

10 Mawrth 2016

Archwilydd Cyffredinol Cymru  
Auditor General for Wales

# Theatrau Llawdriniaethau: Crynodeb o Ganfyddiadau Archwiliadau Lleol



WALES AUDIT OFFICE  
SWYDDFA ARCHWILIO CYMRU





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

Roedd y tîm o Swyddfa Archwilio Cymru a wnaeth gyflawni'r gwaith ar ran yr  
Archwilydd Cyffredinol yn cynnwys Tracey Davies, Andrew Doughton,  
Stephen Lisle, Charlotte Owen a Sara Utley  
dan gyfarwyddyd Dave 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: [post@archwilio.cymru](mailto:post@archwilio.cymru), neu gweler y wefan [www.archwilio.cymru](http://www.archwilio.cymru).

© Archwilydd Cyffredinol Cymru 2016

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

Os ydych 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 [post@archwilio.cymru](mailto:post@archwilio.cymru)

# Cynnwys

	<b>Adroddiad cryno</b>	<b>6</b>
	Cefndir	6
	Argymhellion	10
<b>1</b>	<b>Mae'r ychydig ddata am theatrau sy'n bodoli yn awgrymu bod lle sylweddol i wella'r defnydd o theatrau, gostwng achosion o ddechrau'n hwyr a gostwng achosion o ganslo i'r lefelau isaf posibl</b>	<b>12</b>
	Roedd byrddau iechyd yn ei chael hi'n anodd darparu'r data am berfformiad theatrau y gofynnwyd amdanynt	13
	Er bod cyfyngiadau yn y data, nodwyd cwmpas clir i wella'r defnydd o theatrau ym mhob bwrdd iechyd	13
	Mae achosion o ddechrau'n hwyr yn faromedr da ar gyfer cynhyrchiant theatrau ac maent yn digwydd yn aml	15
	Roedd y rhesymau am ganslo llawdriniaethau yn amrywio ond mae bron hanner y llawdriniaethau yn cael eu gohirio oherwydd bod y claf wedi canslo neu heb ddod i'w apwyntiad	16
<b>2</b>	<b>Mae'r pwyslais cenedlaethol a lleol ar effeithlonrwydd a chynhyrchiant theatrau wedi lleihau yn ystod y blynyddoedd diwethaf</b>	<b>18</b>
	Bellach nid oes rhaglen genedlaethol ar gyfer gwella theatrau ac ni chafwyd erioed werthusiad ar ei heffaith	19
	Bu lleihad ynghylch i ba raddau y mae targedau cenedlaethol yn canolbwyntio ar theatrau	21
	Mae Uned Gyflawni Llywodraeth Cymru wedi dod â'r gwaith ar wella theatrau i ben	22
	Mae proffil theatrau oddi mewn i'r rhan fwyaf o fyrddau iechyd wedi lleihau, yn rhannol am eu bod yn cael trafferth cydbwysu'r galwadau sy'n gwrthdaro gan gleifion argyfwng a rhai dewisol	23
	Ychydig o wybodaeth reolaidd am berfformiad theatrau, at ei gilydd, a gaiff byrddau'r GIG, er y rhoddir data theatrau i ystod o grwpiau a phwyllgorau eraill	24

3	Gall nifer o ffactorau fod yn rhwystrau rhag sicrhau gwelliannau ym maes perfformiad theatrau	26
	Mae'r rhan fwyaf o fyrddau iechyd yn cymryd camau i wella'r wybodaeth am theatrau ond erys pryderon am ansawdd y data a'r modd y'u defnyddir	27
	Mae anawsterau o ran dod o hyd i wely gwag yn un o achosion aml aneffeithlonrwydd i theatrau er bod cyrff y GIG yn ceisio lleihau'r anawsterau hyn trwy gynyddu cyfradd llawfeddygaeth dydd	28
	Gall dulliau atebolrwydd tameidiog a pherchenogaeth annigonol ar broblemau ar hyd yr holl lwybr llawfeddygol amharu ar welliannau mewn theatrau	31
	Awgryma canlyniadau ein harolwg staff fod lefelau staffio isel yn rhwystro gwelliant	33
	Mae rhwystrau arwyddocaol oddi mewn i theatrau sy'n cael effaith ar effeithlonrwydd a chynhyrchiant	33
4	Mae tystiolaeth o ddiwylliant diogelwch cadarnhaol mewn theatrau a chamau diogelu hanfodol yn dod yn fwy cyffredin, er na weithredir y camau hyn yn gywir bob tro	35
	Dangosodd ein harolwg staff farn gadarnhaol am y diwylliant diogelwch cyffredinol mewn theatrau	36
	Dengys achosion, ymglyfreitha a chwynion y gall pethau fynd o chwith mewn theatrau, a bod hynny'n digwydd, ac mae lle i wella'r modd y dysgir gwersi o'r digwyddiadau hyn	37
	Bellach defnyddir y Rhestr Wirio Diogelwch Llawfeddygol yn eang ond nid yn y ffordd orau bob tro	38
	Mae briffiau tîm yn mynd yn fwy cyffredin ond mewn nifer o theatrau nid yw'r rhain eto'n arferol i bawb	43
	<b>Atodiadau</b>	<b>45</b>
	Atodiad 1 - Methodoleg	46
	Atodiad 2 - Y metrigau a ddefnyddiwyd i fesur perfformiad theatr	47
	Atodiad 3 - Enghraifft o ddata theatr a ddefnyddir yn effeithiol	50

# Adroddiad cryno

## Cefndir

- 1 Mae gan theatrau llawdriniaethau ran ganolog yn y GIG cyfoes. Defnyddir technoleg gynyddol ddatblygedig mewn theatrau i atal, rhoi diagnosis a thrin afiechydon trwy ymyrraethau llawfeddygol. Caiff cleifion eu derbyn fel achosion brys neu o restr aros (cleifion dewisol) ac maent yn cael gofal gan dimau arbenigol o lawfeddygon, anesthetyddion, nyrsys theatr, ymarferwyr adrannau llawdriniaeth ac eraill. Mae **Arddangosyn 1** yn dangos y prif resymau pam fod theatrau yn bwysig i GIG Cymru.

### Arddangosyn 1 – Pwysigrwydd theatrau llawdriniaethau

#### Niferoedd uchel

Cynhaliodd ysbytai GIG Cymru bron i 470,000 o lawdriniaethau yn ystod 2014-15.

#### Risg uchel

Mae llawdriniaeth yn agwedd risg uchel ar ofal iechyd. Mae cyrff GIG yn rhoi llawer iawn o sylw i ostwng y risgiau hyn i'r lefelau isaf bosibl ac mae Sefydliad Iechyd y Byd wedi cyhoeddi canllawiau i ostwng anafiadau ac achub bywydau.

#### Cost uchel

Mae theatrau yn adnodd drud. Cyfrifwyd mai cost uniongyrchol theatrau llawdriniaethau yw £14 y funud fesul theatr.

#### Blaenoriaeth uchel

Mae gwasanaethau theatr yn wasanaethau pwysig iawn ac mae theatrau effeithlon yn ffactor allweddol wrth i gyrff iechyd geisio bodloni eu targedau amseroedd aros.

#### Nodyn:

Cafwyd data am nifer y llawdriniaethau yng Nghymru o Gronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru, 2014-15, Gwasanaeth Gwybodaeth GIG Cymru, ac mae'n cynnwys cyfanswm yr achosion o lawdriniaethau gan ddarparwyr yng Nghymru, yn gleifion mewnlol ac yn gleifion dydd. Cafwyd cost yr amser theatr fesul munud gan Information Services Division Scotland, **Statistical Release R142X**, 27 Tachwedd 2012.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

- 2 Un rhan yn unig yw'r theatr lawdriniaethau yn y daith y mae claf yn ei chymryd pan mae angen llawdriniaeth arno. Os yw byrddau iechyd i sicrhau eu bod yn gwneud defnydd da o theatrau ac nad yw cleifion yn aros yn rhy hir am lawdriniaeth, mae angen i bob elfen o'r llwybr a ddangosir yn **Arddangosyn 2** gael ei gweithredu'n ddidrafferth. Mae gwaith Gofal Iechyd Darbodus Llywodraeth Cymru wedi cydnabod pwysigrwydd gweithredu'r llwybr hwn yn effeithiol, gan nodi bod darbodaeth yn dibynnu ar ddull systemau sy'n cynnwys yr holl lwybr cleifion.

## Arddangosyn 2 – Un elfen yn unig o'r llwybr gofal llawfeddygol yw theatrau

1

### Gofal Sylfaenol

Bydd claf yn ymweld â meddyg teulu ac os yw'r meddyg o'r farn bod angen llawdriniaeth arno, gall gyfeirio'r claf i weld llawfeddyg mewn adran cleifion allanol mewn ysbyty.

2

### Cleifion allanol

Mae'r claf yn dod i apwyntiad cleifion allanol ac yn cael ei asesu gan llawfeddyg. Gall y claf gael profion diagnostig a gall fod angen iddo ddod yn ôl i'r ysbyty i gael canlyniadau'r profion. Bydd y llawfeddyg, mewn partneriaeth â'r claf, yn penderfynu a oes angen llawdriniaeth.

3

### Asesiad cyn llawdriniaeth

Os oes angen llawdriniaeth, efallai bydd y claf yn cael asesiad rai wythnosau cyn ei lawdriniaeth. Gallai'r asesiad fod yn rhan o apwyntiad cleifion allanol, neu gallai fod angen apwyntiad ar wahân yn yr ysbyty. Bydd yr asesiad yn sicrhau bod y claf yn addas ar gyfer llawdriniaeth ac anesthesia.

4

### Derbyn i ysbyty

Bydd y claf yn dod i'r ysbyty ac fel arfer bydd yn cael ei dderbyn i wely ar ward, ar ddiwrnod ei lawdriniaeth neu'r diwrnod cynt. Mae staff yn sicrhau bod y claf yn addas ar gyfer llawdriniaeth a bod yr archwiliadau cyn llawdriniaeth angenrheidiol wedi eu cynnal a'r canlyniadau ar gael.

5

### Theatr

Bydd rhai cleifion yn cerdded i theatrau ond bydd rhai eraill yn cael eu cludo gan borthor. Gwneir archwiliadau diogelwch, ac yna bydd y claf yn mynd i ystafell anesthetig. Gwneir archwiliadau eraill cyn i'r claf gael ei roi o dan anesthetig a'i gludo i'r ystafell llawdriniaeth.

6

### Adferiad

Ar ôl y llawdriniaeth bydd y claf yn mynd i'r man adferiad mewn theatrau lle bydd yn deffro o'r anesthetig. Os yw cyflwr claf yn ddigon difrifol, gallai fod angen ei drosglwyddo i uned gofal dwys.

7

### Rhyddhau

Caiff y claf ei ryddhau yn ôl i wely ar ward neu i fan ryddhau. Gallai fod angen cymryd amryw o gamau i sicrhau bod claf yn gallu cael ei ryddhau yn ôl yn ddiogel i'w gartref.

**Nodyn:** Mae hwn yn gynrychiolaeth lefel uchel o lwybr y claf.  
Bydd llwybrau gwirioneddol yn wahanol i'w gilydd yn dibynnu ar arbenigedd a chyrrff iechyd.  
Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

- 3 Yn ogystal â chanolbwyntio ar effeithlonrwydd, cynhyrchiant a gwariant, mae'n hanfodol bod byrddau iechyd yn sicrhau bod gwasanaethau llawfeddygol yn ddiogel. Mae **Rhestr Wirio Diogelwch Llawfeddygol** Sefydliad Iechyd y Byd yn gyfres o gwestiynau y mae timau llawfeddygol yn eu defnyddio i atal digwyddiadau niweidiol a gwella gwaith tîm mewn theatrau. Mae Llywodraeth Cymru yn cymeradwyo'r rhestr wirio ac mae'n ofynnol i fyrddau iechyd sicrhau y defnyddir y rhestr wirio ar gyfer pob claf sydd i dderbyn llawdriniaeth<sup>1</sup>.
- 4 Adolygodd yr Archwilydd Cyffredinol theatrau llawdriniaethau ym mhob bwrdd iechyd ledled Cymru yn 2011, a nodwyd bod lle sylweddol i wella effeithlonrwydd a chynhyrchiant. Roedd y gwaith hwnnw yn tynnu sylw at broblemau megis cleifion yn cyrraedd i gael llawdriniaeth heb asesiad o flaen llaw wedi ei lenwi'n llawn, problemau o ran dod o hyd i welyau i gleifion a sesiynau llawdriniaeth heb fod yn cael eu defnyddio'n dda.
- 5 O gyfnod cynnar yn 2014 hyd ddiwedd 2015, gwnaethpwyd gwaith archwilio dilynol mewn chwe bwrdd iechyd<sup>2</sup>. Roedd y gwaith dilynol hwn yn ystyried y datblygiadau o'u cymharu â'r argymhellion a wnaed ym mhob un o'r archwiliadau lleol blaenorol ac yn fwy cyffredinol, gwnaethom ystyried effeithlonrwydd a chynhyrchiant theatrau, y rhwystrau i welliannau a'r dulliau a ddefnyddir i wella diogelwch. Mae'r adroddiad hwn yn crynhoi canfyddiadau ein gwaith dilynol, gan gydnabod bod y byrddau iechyd wedi bod yn gweithio i fynd i'r afael â'n hargymhellion lleol, ers yr adeg y cynhaliwyd ein harchwiliadau. Mae **Atodiad 1** yn nodi ein methodoleg.
- 6 **Y prif gasgliad o'r gwaith archwilio dilynol yw bod llawer o theatrau yn parhau i beidio â chael eu defnyddio'n llawn ac mae rhwystrau ar hyd llwybr cyfan y claf, nid yn y theatrau yn unig. Mae'r pwyslais ar effeithlonrwydd a chynhyrchiant theatrau wedi lleihau yng Nghymru yn y blynyddoedd diwethaf ond, yn gadarnhaol, mae mwy o bwyslais wedi bod ar ddiogelwch llawdriniaethau.**
- 7 Daethom i'r casgliad hwn oherwydd:
- a **Mae'r ychydig iawn o ddata sy'n bodoli am theatrau yn awgrymu bod lle sylweddol i wella'r defnydd o theatrau, lleihau achosion o ddechrau'n hwyr a gostwng achosion o ganslo i'r lefelau isaf posibl.** Er bod byrddau iechyd wedi ei chael yn anodd darparu'r data y gofynnwyd amdano, nodwyd ei bod yn amlwg bod lle i wella'r defnydd o theatrau. Mae achosion o ddechrau'n hwyr yn faromedr da ar gyfer cynhyrchiant theatrau a chanfuwyd eu bod yn digwydd yn aml ledled Cymru. Yn olaf, canfuwyd bod y rhesymau am ganslo llawdriniaeth yn amrywio ond roedd bron i hanner y llawdriniaethau a ohiriwyd wedi digwydd oherwydd bod y claf wedi canslo neu heb fynd i'w apwyntiad.

1 Asiantaeth Genedlaethol Diogelwch Cleifion, **WHO Surgical Safety Checklist: Patient safety alert update**, 26 Ionawr 2009.

2 Gwnaethom waith dilynol ym mhob bwrdd iechyd heblaw Powys. Gwnaethom ein gwaith dilynol cynharaf yng Nghwm Taf, Aneurin Bevan a Betsi Cadwaladr. Rydym wedi diweddarau'r canfyddiadau o'n gwaith cynharaf trwy ofyn i'r tri bwrdd iechyd hyn roi gwybodaeth gyfredol inni am y cynnydd a wnaed o ran gweithredu ein hargymhellion.



- b **Mae'r pwyslais cenedlaethol a lleol ar effeithlonrwydd a chynhyrchiant theatrau wedi lleihau yn y blynyddoedd diwethaf.** Nid oes rhaglen genedlaethol o welliannau theatr yng Nghymru bellach, mae gostyngiad wedi bod yn y graddau y mae targedau cenedlaethol yn canolbwyntio ar theatrau ac mae Uned Gyflawni Llywodraeth Cymru wedi rhoi'r gorau i'r gwaith o wella theatrau. Mae proffil theatrau wedi lleihau yn y rhan fwyaf o fyrddau iechyd ac ychydig o wybodaeth reolaidd y mae byrddau'r GIG yn ei derbyn am berfformiad theatrau.
- c **Gall nifer o ffactorau weithredu fel rhwystr i sicrhau gwelliannau ym mherfformiad theatrau.** Canfuwyd pryderon ynglŷn ag ansawdd data theatrau a'r modd y'i defnyddir, a chanfuwyd bod anhawster dod o hyd i wely gwag yn aml yn achosi aneffeithlonrwydd mewn theatrau. Roedd ein harolwg staff yn awgrymu bod lefelau staffio isel yn gweithredu fel rhwystr i wella. Gall atebolrwydd dameidiog yn y llwybr llawdriniaeth atal gwelliant mewn theatrau, a chanfuwyd hefyd rwystrau pwysig mewn theatrau sy'n gallu effeithio ar effeithlonrwydd a chynhyrchiant.
- ch **Mae tystiolaeth o ddiwylliant diogelwch cadarnhaol mewn theatrau a chamau diogelu hanfodol yn dod yn fwy cyffredin, ond nid yw camau o'r fath yn cael eu cymryd yn briodol bob amser.** Datgelodd ein harolwg staff safbwyntiau cadarnhaol ynglŷn â'r diwylliant diogelwch cyffredinol mewn theatrau. Ond pan fo pethau'n mynd o chwith, nodwyd bod lle i wella'r modd y caiff gwersi eu dysgu. Defnyddir y **Rhestr Wirio Diogelwch Llawdriniaeth** yn eang bellach ond ni chaiff ei defnyddio yn y modd gorau bob amser ac er bod sesiynau briffio diogelwch tîm yn dod yn fwy cyffredin, mewn llawer o theatrau nid ydynt yn rhan o'r drefn arferol hyd yn hyn.

## Argymhellion

- 8 Mae'r tabl isod yn nodi nifer o argymhellion i helpu i ategu gwelliannau yn nhrefniadau theatrau llawdriniaethau. Mae'r rhain yn ychwanegol at yr argymhellion a wnaethpwyd eisoes i fyrddau iechyd yn yr adroddiadau archwilio lleol:

Argymhellion
<b>Llywodraethu ac arweinyddiaeth</b>
<p>Mae pwyslais cenedlaethol a lleol ar effeithlonrwydd a chynhyrchiant theatrau wedi lleihau yn y blynyddoedd diweddar. Nid oes rhaglen genedlaethol o wella theatrau bellach ac nid oes gan y Grŵp Rheolwyr Theatrau Cenedlaethol raglen waith na gorchymyn penodol gan Lywodraeth Cymru.</p> <p><b>A1</b> Dylai Llywodraeth Cymru gyflwyno fforwm cenedlaethol neu ffrwd waith i wella effeithlonrwydd, cynhyrchiant a diogelwch theatrau. Dylai fod pwyslais strategol i'r fforwm newydd a dylai fod ganddo berthynas eglur â'r Grŵp Rheolwyr Theatrau Cenedlaethol presennol.</p>
<p>Gall atebolrwydd tameidiog a dim digon o berchnogi problemau ar hyd y llwybr llawfeddygol cyfan atal gwelliant mewn theatrau. Nid yw byrddau iechyd wedi gwneud digon hyd yn hyn i ddiffinio llinellau atebolrwydd clinigol a rheolaeth eglur.</p> <p><b>A2</b> Dylai byrddau iechyd sicrhau bod goruchwyliaeth gan swyddogion gweithredol ac arweinyddiaeth glinigol gadarn o'r llwybrau llawfeddygol cyfan, gyda digon o bwyslais penodol ar theatrau llawdriniaethau. Dylai'r swyddogion gweithredol a'r arweinwyr clinigol hyn gael eu grymuso i ddatrys problemau lle bynnag y byddant yn codi yn ystod y llwybr.</p>
<b>Diogelwch cleifion</b>
<p>Mae'r <b>Five Steps to Safer Surgery</b> yn offeryn pwysig ar gyfer gwella diogelwch ac mae'n ei gwneud yn ofynnol i dimau theatrau gynnal sesiynau briffio diogelwch tîm a'r <b>Rhestr Wirio Diogelwch Llawfeddygol</b>. Defnyddir y <b>Rhestr Wirio Diogelwch Llawfeddygol</b> yn eang bellach ond ni wneir hynny yn y modd gorau bob amser. Mae sesiynau briffio diogelwch tîm hefyd yn dod yn fwy cyffredin ond mewn llawer o theatrau nid ydynt yn rhan o'r drefn arferol hyd yn hyn.</p> <p><b>A3</b> Dylai byrddau iechyd archwilio'r <b>Five Steps to Safer Surgery</b> yn ffurfiol o leiaf unwaith y flwyddyn, gan gynnal archwiliadau hefyd mewn theatrau a ddewisir ar hap trwy gydol y flwyddyn. Dylai'r archwiliadau geisio cynnwys pob theatr dros gyfnod penodol o amser a dylid trafod y canlyniadau mewn pwyllgor priodol o'r bwrdd a dylid eu defnyddio i hybu a rhannu arferion da.</p>
<p>Pan fo pethau'n mynd o chwith mewn theatr gall fod niwed i gleifion yn ogystal â goblygiadau ariannol sylweddol i fyrddau iechyd. Nid oedd Gwasanaethau Cronfa Risg Cymru (WRPS) yn gallu rhoi manylion cyfanswm y gost o achosion o ymgyfreitha llawfeddygol yng Nghymru, ond rydym yn cydnabod bod y gwaith o ddadansoddi'r costau hyn yn gymhleth gan fod cyfanswm y gost flynyddol yn gallu newid yn sylweddol o flwyddyn i flwyddyn oherwydd effaith nifer fach o achosion cost uchel.</p> <p><b>A4</b> Dylai WRPS a Llywodraeth Cymru weithio gyda'i gilydd i sicrhau bod costau a'r hyn sy'n peri achosion o ymgyfreitha sy'n gysylltiedig â gwasanaethau llawfeddygol yn cael eu dadansoddi'n thematig ac yn rheolaidd. Dylai'r gwaith hwn nodi themâu, lledaenu'r hyn a ddysgwyd ac atal materion o'r fath yn y dyfodol.</p>

## Argymhellion

Dyweddodd staff theatrau wrthym bod diffyg buddsoddi cyffredinol mewn offer theatrau yn arwain at eitemau megis byrddau llawdriniaeth a throlïau yn torri ac yn gorfod cael eu hatgyweirio. Mae achosion felly o dorri yn effeithio ar effeithlonrwydd a gallai hefyd fod goblygiadau i ddiogelwch cleifion.

**A5** Dylai byrddau iechyd gynnal asesiadau risg o'u harferion presennol ar gyfer adnewyddu a chael offer newydd i'r theatrau, i sicrhau y cynhelir diogelwch cleifion.

Mae canlyniadau ein harolwg staff yn awgrymu bod lefelau staffio isel yn gweithredu fel rhwystr i welliannau mewn theatrau. Mewn rhai byrddau iechyd mae anhawsterau dyddiol o ran sicrhau bod digon o staff yn gweithio mewn theatrau trwy symud staff i weithio mewn gwahanol feysydd. Defnyddir safonau ar gyfer staffio theatrau yn wahanol gan wahanol sefydliadau.

**A6** Dylai Llywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd gytuno ar ddull ffurfiol o feincnodi lefelau staffio a sgiliau mewn theatrau. Dylid defnyddio'r data i hysbysu cyfres o gamau cenedlaethol a lleol, trwy'r fforwm theatrau cenedlaethol (a drafodwyd yn A1), gyda'r nod o sicrhau diogelwch a lefelau staffio cynaliadwy mewn theatrau.

## Data a gwybodaeth

Mae anghysondebau yn y dull o gasglu a defnyddio data a chanfu'r archwiliadau lleol bod diffyg data o ansawdd da yn gallu golygu bod byrddau iechyd yn cael trafferthion wrth chwalu'r chwedlau ynglŷn â gwir achosion aneffeithlonrwydd.

**A7** Trwy'r fforwm theatrau cenedlaethol newydd (a drafodwyd yn A1) dylai Llywodraeth Cymru a byrddau iechyd gytuno ar gyfres ddata safonol wedi ei diwygio ar gyfer effeithlonrwydd, cynhyrchiant a diogelwch y llwybr llawfeddygol, sy'n cefnogi gwaith rheoli a chymharu perfformiad yn yr holl theatrau yn ogystal â dysgu a gwella cenedlaethol. Mae'n debygol y byddai angen i'r gyfres ddata fod ar ffurf mesurau craidd sy'n gymwys ym mhob theatr, wedi ei hategu gan rai metrigau penodol i arbenigeddau.

Ychydig o wybodaeth reolaidd y mae byrddau cyrff y GIG yn dueddol o'i chael ynglŷn â pherfformiad theatrau ac mae amrywiaeth eang yn y dulliau o gasglu a rhannu gwybodaeth ynglŷn â pherfformiad theatrau mewn byrddau iechyd.

**A8** Dylai'r byrddau iechyd, fel mater o drefn, roi darlun wedi'i dalgrynnu o effeithlonrwydd, cynhyrchiant a diogelwch theatrau i bwyllgor priodol o'r bwrdd. Dylai'r adroddiadau hyn ystyried metrigau sy'n ymwneud ag ansawdd a diogelwch, profiad cleifion, canlyniadau cleifion, y defnydd o amser theatrau, amserau dechrau a gorffen, amserau paratoi'r theatr ar gyfer y claf nesaf a llawdriniaethau sy'n cael eu canslo.

Mae'r rhan fwyaf o fyrdau iechyd yn cynnal ffynhonnell ar-lein a rennir o wybodaeth am berfformiad theatrau ond nid yw bob amser yn amlwg a yw timau a rheolwyr theatrau yn mynd at y wybodaeth hon ac yn ei defnyddio. Canfuwyd ychydig o enghreifftiau o wybodaeth am berfformiad theatrau yn cael ei harddangos mewn theatrau.

**A9** Dylai byrddau iechyd sicrhau bod gwybodaeth am berfformiad presennol a diogelwch i'w weld yn barhaus mewn theatrau llawdriniaethau. Dylai hyn gyfrannu at ymgysylltu gwell â chleifion ac ysgogi gwelliant o ran perfformiad a diogelwch.

## Rhan 1

Mae'r ychydig ddata am theatrau sy'n bodoli yn awgrymu bod lle sylweddol i wella'r defnydd o theatrau, gostwng achosion o ddechrau'n hwyr a gostwng achosion o ganslo i'r lefelau isaf posibl



## Roedd byrddau iechyd yn ei chael hi'n anodd darparu'r data am berfformiad theatrau y gofynnwyd amdanynt

- 1.1 Yn rhan o'n gwaith dilynol, gwnaethom gais am ddata er mwyn ein galluogi i gyfrifo nifer o ddangosyddion sy'n gysylltiedig â'r defnydd o amser theatr llawdriniaethau. Gofynnwyd am ddata am gyfnod ôl-syllol o ddau fis. Er ein bod yn gofyn am ddata y byddem yn disgwyl iddynt fod yn rhan o'r gwaith arferol o reoli theatrau, roedd y byrddau iechyd yn gyffredinol yn ei chael hi'n anodd darparu'r wybodaeth y gofynnwyd amdani. Ymdrinnir yn fwy manwl â'r cyfyngiadau yng nghwmpas ac ansawdd gwybodaeth am theatrau yn ddiweddarach yn yr adroddiad hwn.
- 1.2 Roedd dau fwrdd iechyd yn gallu darparu'r gyfres ddata lawn ond ni ddarparodd y pedwar bwrdd iechyd arall a oedd yn rhan o'n gwaith dilynol ddigon o ddata i ni allu cyfrifo amser defnyddio'r theatrau'n ddibynadwy.<sup>3</sup> Roedd problemau yn cynnwys gwahanol ysbtyai o fewn bwrdd iechyd yn defnyddio gwahanol ddulliau o gofnodi data theatrau ac anhawsterau wrth ad-alw data ôl-syllol o systemau theatrau heb ymarferion mawr â llaw.

## Er bod cyfyngiadau yn y data, nodwyd cwmpas clir i wella'r defnydd o theatrau ym mhob bwrdd iechyd

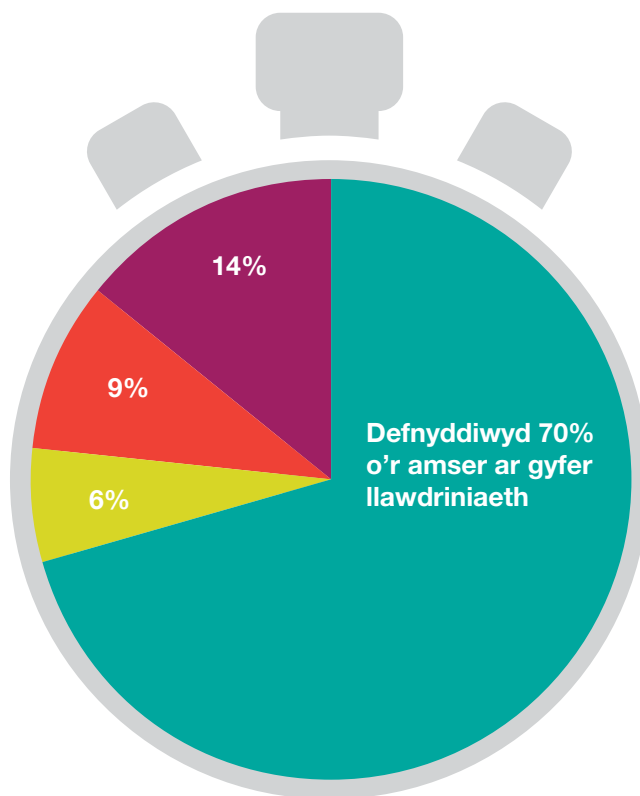
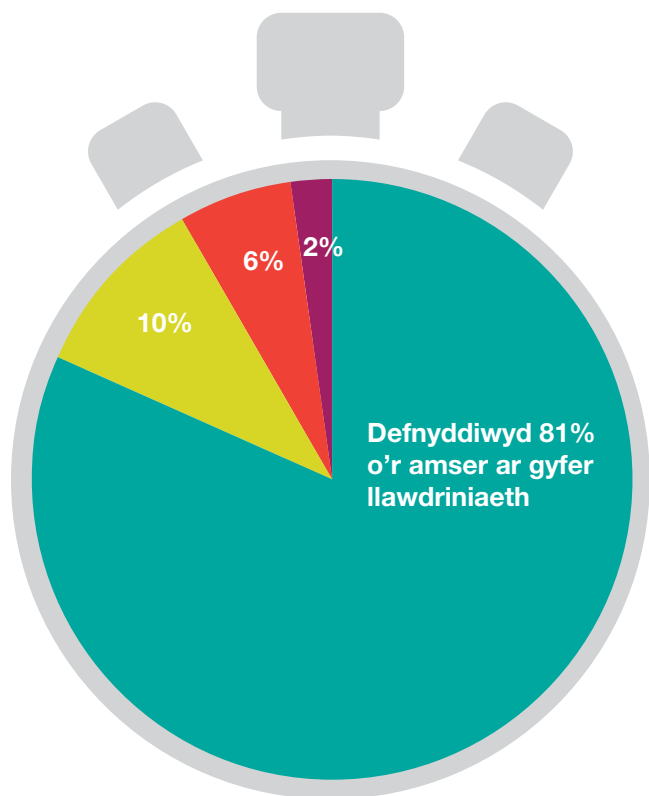
- 1.3 Mae theatrau yn nwyddau drud felly mae'n bwysig bod byrddau iechyd yn defnyddio eu hamser theatr yn effeithlon. Mae amser theatr yn tueddu i gael ei gynllunio ar ffurf 'rhestrau' o gleifion ac fel arfer mae gan bob theatr fwy nag un rhestr sydd wedi ei hamserlennu ar gyfer pob diwrnod. Gweithredir pob rhestr gan lawfeddyg penodol sy'n gweithio o fewn un arbenigedd penodol.
- 1.4 Nododd ein gwaith ym mhob un o'r byrddau iechyd gwmpas clir i wella'r 'defnydd' o theatrau. Caiff amser ei golli wrth i restrau gael eu canslo, pan fyddant yn dechrau'n hwyr, yn gorffen yn gynnar, neu pan fo oedi rhwng un claf yn gadael y theatr a'r nesaf yn cyrraedd. Roedd y data a gasglwyd yn dangos bod y defnydd o theatrau yn gallu amrywio'n sylweddol rhwng byrddau iechyd ac oddi mewn iddynt. Mae **Arddangosyn 3** yn dangos data o Ysbyty Brenhinol Gwent ac Ysbyty'r Tywysog Siarl. Yn Ysbyty Brenhinol Gwent, defnyddiwyd 81 y cant o'r amser a gynlluniwyd ar gyfer llawdriniaethau ac yn Ysbyty'r Tywysog Siarl, defnyddiwyd 70 y cant o'r amser a gynlluniwyd. Yn y ddau ysbty yn ystod cyfnod sampl dau fis ein harchwiliad, collwyd mwy na 1,100 o oriau o amser theatr a gynlluniwyd.

<sup>3</sup> Cwm Taf ac Aneurin Bevan ddarparodd y gyfres ddata lawn. Y pedwar bwrdd iechyd nad oedd yn gallu darparu'r gyfres ddata lawn oedd Caerdydd a'r Fro, Hywel Dda, Abertawe Bro Morgannwg a Betsi Cadwaladr. Er na ddarparodd Caerdydd a'r Fro ddigon o ddata i ni gyfrifo'r defnydd o amser theatr, mae swm sylweddol o ddata ar effeithlonrwydd theatrau ar gael gan y bwrdd iechyd. Yn Abertawe Bro Morgannwg, roedd y systemau theatr wedi cael eu huno yn ddiweddar ar draws y sefydliad a chan nad oedd data cyson ar gael ar draws y dwyrain a'r gorllewin, penderfynwyd peidio â chyflwyno cais swyddogol am ddata.

Arddangosyn 3 – Yn y ddau ysbyty a ddangosir isod, defnyddiwyd 81 y cant a 70 y cant o'r amser theatr a amserlennwyd ar gyfer llawdriniaeth

Ysbyty Brenhinol Gwent

Ysbyty'r Tywysog Siarl



- Amser a gollwyd oherwydd oedi rhwng cleifion
- Amser a gollwyd oherwydd bod rhestrau yn dechrau'n hwyr ac yn gorffen yn gynnar
- Amser a gollwyd oherwydd rhestrau a ganslwyd

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

- 1.5 Gall fod o fudd i fyrddau iechyd gyfrifo ac adrodd ar gostau ariannol yr oriau theatr a gollir. Gall hyn godi ymwybyddiaeth o effeithiau economaidd aneffeithlonrwydd mewn theatrau. Mae'r achos o golli 1,100 o oriau y cyfeirir ato uchod yn cyfateb i gost o fwy na £975,000<sup>4</sup> mewn ychydig dros ddau fis. Mae'r gost flynyddol o amser theatr a wastraffwyd yn amlwg yn sylweddol ledled Cymru ond roedd y problemau data a ddisgrifir ynghynt yn yr adran hon yn ein hatal rhag cyfrifo'r ffigur llawn.

## Mae achosion o ddechrau'n hwyr yn faromedr da ar gyfer cynhyrchiant theatrau ac maent yn digwydd yn aml

- 1.6 Os yw rhestr theatr yn dechrau'n hwyr, mae'n aml yn effeithio ar weddill y llawdriniaethau ar y diwrnod hwnnw. Gellir ystyried data ar achosion o ddechrau'n hwyr, felly, yn faromedr ar gyfer cynhyrchiant theatrau. Yn ystod ein gwaith maes, yr achosion mwyaf cyffredin o ddechrau'n hwyr oedd oedi wrth geisio dod o hyd i welyau llawfeddygol, problemau o ran cydlynu cynlluniau gwaith anesthetyddion a llawfeddygon i sicrhau eu bod yn dechrau gweithio ar yr un amser, clinigwyr yn cyrraedd yn hwyr ar gyfer rhestrau ac oedi gan fod gormod o gleifion yn cael eu derbyn ar yr un pryd ar ddiwrnod y llawdriniaeth. Canfu ymarfer meincnodi theatrau gan Rwydwaith Meincnodi'r GIG<sup>5</sup> ledled Cymru a Lloegr bod 54 y cant o'r rhestrau'n dechrau'n hwyr, ar gyfartaledd. Roedd y rhesymau a roddwyd am ddechrau'n hwyr yn yr ymarfer meincnodi yn cynnwys nad oedd anesthetyddion a llawfeddygon ymgynghorol ar gael, galwadau amrywiol yn cystadlu â'i gilydd ar wardiau, gwelyau heb fod ar gael a chleifion heb fod yn barod.
- 1.7 Nid oes data wedi'i safoni yn cael eu casglu'n rheolaidd ledled Cymru ynglŷn â dechrau'n hwyr, yn rhannol oherwydd bod byrddau iechyd yn defnyddio gwahanol ddiffiniadau ar gyfer 'dechrau'n hwyr'. Mae rhai byrddau iechyd yn dechrau cyfri'r amser a gollwyd dim ond pan fydd oedi o 15 munud wedi bod, ond bydd rhai eraill yn dechrau cyfrif ar unwaith<sup>6</sup>. Mae hefyd rhai aelodau o dimau theatrau sydd yn erbyn defnyddio achosion o ddechrau'n hwyr fel modd o fesur perfformiad theatr. Mae'r staff hyn yn dadlau y gallai rhestrau gael eu gweithredu'n ddidrafferth er gwaethaf dechrau'n hwyr a bod rhai achosion o ddechrau'n hwyr yn cael eu hachosi gan fod gan feddygon ymrwymadau clinigol eraill cyn y llawdriniaeth, sy'n parhau'n hirach na'r disgwyl.

4 Gan ddefnyddio cost o oddeutu £14 y funud ar gyfer pob theatr, a gyfrifwyd gan yr Information Services Division Scotland, **Statistical Release R142X**, 27 Tachwedd 2012. Ni wnaethom ddefnyddio'r cyfnod sampl o ddau fis i ddod i gasgliadau ar y gost flynyddol oherwydd yr amrywiad mawr ym mherfformiad theatrau a all ddigwydd yn fisol yn sgil pwysau tymhorol.

5 Rhwydwaith Meincnodi'r GIG yn Lloegr **Benchmarking Operating Theatres**, Adroddiad o Raglen Waith 2014/15, Mai 2015. Roedd yr ymarfer meincnodi hwn yn cynnwys 59 o sefydliadau ledled Lloegr yn ogystal â phedwar bwrdd iechyd yng Nghymru.

6 O ganlyniad i waith y Comisiwn Archwilio yn 2003 sefydlwyd cytundeb yng Nghymru i sefydliadau iechyd gasglu gwybodaeth safonol am achosion o ddechrau'n hwyr, gyda diffiniad y cytunwyd arno o restrau yn cael eu categorioiddio yn hwyr ar ôl oedi o 15 munud. Ers 2013, mae wedi bod yn ofynnol i fyrddau iechyd gyflwyno'r data wedi'i safoni i Lywodraeth Cymru.



## Roedd y rhesymau am ganslo llawdriniaethau yn amrywio ond mae bron hanner y llawdriniaethau yn cael eu gohirio oherwydd bod y claf wedi canslo neu heb ddod i'w apwyntiad

- 1.8 Pan fydd bwrdd iechyd yn canslo llawdriniaeth, gall ychwanegu at bryder y claf ynglŷn â'i llawdriniaeth a gallai achosi mwy o darfu ar eu bywydau. Nid oes modd osgoi canslo rhai llawdriniaethau, er enghraifft pan fydd claf yn cyrraedd yr ysbyty ond nad yw'n ddigon iach i gael y llawdriniaeth. Ni all byrddau iechyd atal rhai achosion o ganslo; er enghraifft, pan na fydd y claf yn dod i'r ysbyty ar ddiwrnod y llawdriniaeth. Gall y bwrdd iechyd atal rhai mathau eraill o ganslo, fel pan fydd rhestr y theatr yn hwyr ac nad oes amser ar ôl i gynnal llawdriniaeth olaf y diwrnod, neu pan nad oes gwelyau ar gael gan fod nifer fawr o dderbyniadau brys wedi bod neu oedi o ran rhyddhau cleifion.
- 1.9 Pan gaiff llawdriniaeth ei chanslo ar fyr rybudd, gall achosi aneffeithlonrwydd mewn theatrau oherwydd bod angen newid y drefn a gynlluniwyd ar gyfer cleifion ar restr y theatr. Gall hyn achosi oedi wrth gael cleifion ac offer yn barod ar gyfer pob llawdriniaeth.
- 1.10 Mae Llywodraeth Cymru yn casglu data ar dderbyniadau dewisol sy'n cael eu canslo neu eu gohirio. Yn ystod 2014-15, roedd tua 82,000 o achosion o'r fath ac roedd bron 39,000 o'r rhain o ganlyniad i'r claf yn canslo neu pan na ddaeth y claf i'w apwyntiad.<sup>7</sup>
- 1.11 Canfu ein gwaith fod amrywiaeth rhwng byrddau iechyd, a hyd yn oed o fewn byrddau iechyd, o ran categorïddio'r rhesymau dros ganslo. Mae hyn wedi ei gwneud yn anodd cymharu perfformiad yn ystyrlon ledled Cymru. Er gwaethaf hyn, mae'r data sydd yn bodoli yn dangos mai'r rheswm mwyaf cyffredin am ganslo llawdriniaethau oedd nad oedd gwely ar gael ar ward ac felly nad oedd yn bosibl derbyn cleifion i'r ysbyty i gael llawdriniaeth. Roedd y rheswm hwn yn gyfrifol am 16 y cant o achosion o ganslo ar fyr rybudd.<sup>8</sup> Mewn 12 y cant o'r achosion, cafwyd achosion o ganslo llawdriniaeth oherwydd bod y claf yn sâl ac nad oedd yn gallu cael ei llawdriniaeth, ac mewn 11 y cant o achosion, ni ddaeth y claf i'r ysbyty.
- 1.12 Gall canslo ar y funud olaf fod yn rhwystredig iawn ac yn ofidus i gleifion. Weithiau, gall y rhain fod oherwydd nad yw'r claf yn ddigon iach i gael llawdriniaeth ond yn ystod 2014-15, canslwyd mwy na 11,500 o llawdriniaethau dewisol cleifion yng Nghymru ar ôl iddynt gael eu derbyn i ysbyty ar gyfer eu llawdriniaeth<sup>9</sup>. Mae hyn yn cynrychioli pump y cant o'r holl gleifion sy'n dewis cael llawdriniaeth.

<sup>7</sup> Roedd datganiad i'r wasg gan Lywodraeth Cymru ar 30 Medi 2015 yn nodi bod 81,606 o achosion o ganslo wedi bod allan o bron i 330,000 o dderbyniadau dewisol. 38,990 oedd nifer yr achosion o ganslo oherwydd i'r claf ganslo neu oherwydd na ddaeth y claf i'r ysbyty.

<sup>8</sup> Cafwyd y data hyn gan 14 o ysbytai ledled Cymru trwy ein hymarfer casglu data.

<sup>9</sup> Cafwyd y data hyn o Gyfres Ddata Effeithlonrwydd a Chynhyrchiant Llywodraeth Cymru ac maent yn cynnwys cleifion mewnol a chleifion dydd a dderbyniwyd ac a ryddhawyd heb gael eu llawdriniaeth.



- 1.13 Mae Llywodraeth Cymru wedi gosod targed i GIG Cymru i leihau'r tarfu sy'n digwydd ar fywydau cleifion oherwydd llawdriniaeth sy'n cael ei ganslo neu ei ohirio. Y targed yw sicrhau, pan fydd llawdriniaeth yn cael ei gohirio ar fwy nag un achlysur, ei bod yn ofynnol i fwrdd iechyd sicrhau bod y claf yn cael y llawdriniaeth o fewn 14 diwrnod neu ar y cyfle cyntaf wedi hynny. Erbyn mis Chwefror 2015, roedd perfformiad y 12 mis ar ôl gosod y targed yn dangos mai 50 y cant o'r cleifion hyn yn unig ledled Cymru a gafodd eu llawdriniaeth wedi ei aildrefnu o fewn 14 diwrnod neu ar y cyfle cyntaf wedi hynny.
- 1.14 Mae'n amlwg, felly, bod llawdriniaethau'n cael eu canslo'n aml ac er na all byrddau iechyd atal achosion o ganslo, mae mwy y gallant ei wneud i gynllunio sut y byddant yn rhyddhau cleifion er mwyn bodloni'r galw dyddiol a ragwelir, gostwng achosion o ganslo y gellid bod wedi eu hosgoi ac felly gwella effeithlonrwydd a chynhyrchiant theatrau.

## Rhan 2

Mae'r pwyslais cenedlaethol a lleol ar effeithlonrwydd a chynhyrchiant theatrau wedi lleihau yn ystod y blynyddoedd diwethaf



## Bellach nid oes rhaglen genedlaethol ar gyfer gwella theatrau ac ni chafwyd erioed werthusiad ar ei heffaith

- 2.1 Lanswyd y Rhaglen Trawsnewid Theatrau (y Rhaglen) yn 2009 gan Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd (NLIAH), gan weithio gydag 1000 o Fywydau a Mwy ac Uned Cyflenwi a Chymorth Llywodraeth Cymru.
- 2.2 Nod y Rhaglen oedd newid y diwylliant ac ymddygiadau mewn theatrau llawdriniaethau. Roedd pob bwrdd iechyd yn rhan o'r Rhaglen a ganolbwyntiai ar newid arferion mewn theatr beilot a ddewiswyd yn benodol ym mhob sefydliad cyn lledu'r dysgu i bob theatr. Roedd i'r Rhaglen dair egwyddor effaith uchel fel y'u nodir yn [Arddangosyn 4](#).

### Arddangosyn 4 – Roedd gan y Rhaglen egwyddorion effaith uchel a ganolbwyntiai ar ddiogelwch ac ansawdd, cynhyrchiant ac effeithlonrwydd

Egwyddorion effaith uchel	Mesurau ategol
Diogelwch cleifion ac ansawdd	Nodwyd y mesurau ategol yng nghyhoeddiad 1000 o Fywydau <b>Lleihau Cymhlethdodau Llawfeddygol</b> <sup>10</sup> . Roedd y mesurau'n cynnwys canran y cleifion a gafodd haint ar ôl llawfeddygaeth, canran y cleifion y rheolwyd tymheredd eu corff yn ddigonol yn ystod llawfeddygaeth, amlder briffiau diogelwch tîm theatr a mesur a gynhaliwyd rhestrau gwirio diogelwch yn gywir.
Cynhyrchiant	Datblygodd yr Uned Cyflenwi a Chymorth ar y pryd Ddull Cynhyrchiant Theatr a ddyluniwyd i roi'r gallu i fyrddau iechyd ddadansoddi'n well y data cynhyrchiant theatr a oedd eisoes ar gael.  Dadansoddodd yr uned y data a gyflwynwyd gan fyrddau iechyd, a darparu adroddiadau yn ôl i'r byrddau iechyd. Roedd y mesur allweddol a ddefnyddiwyd yn yr offeryn yn canolbwyntio ar yr amserau trosglwyddo rhwng llawdriniaethau, hynny yw, yr amser theatr oedd yn cael ei gollu rhwng trin cleifion ar restr llawdriniaethau.
Effeithlonrwydd	Ni fu unrhyw fesurau effeithlonrwydd penodol heblaw am uchelgais cyffredinol i sicrhau 'arbedion ariannol' trwy ddefnyddio theatrau'n fwy effeithlon.

Ffynhonnell: Y Rhaglen Trawsnewid Theatrau

- 2.3 Roedd gwariant y Rhaglen tua £20,000 y flwyddyn a gwariwyd y swm ychwanegol o £100,000 ar brynu'r hawliau i ddefnyddio'r pecyn hyfforddiant a gwella gwasanaethau, The Productive Operating Theatre (TPOT), a ddyluniwyd gan y Sefydliad Arloesi a Gwella yn Lloegr.
- 2.4 Pan beidiodd NLIAH â bod ar 31 Mawrth 2013, cymerodd 1000 o Fywydau a Mwy gyfrifoldeb dros y Rhaglen. Er nad yw'r Rhaglen byth wedi dod i ben yn ffurfiol, mae wedi dod i ben i bob pwrpas oherwydd ers 2013-14 nid oes unrhyw arian wedi'i glustnodi ar ei gyfer a bellach ni wna unrhyw waith rhagweithiol<sup>11</sup>. Ni fu byth werthusiad ffurfiol ar y Rhaglen er bod **Arddangosyn 5** yn crynhoi'r farn a fynegwyd gan NLIAH am effeithiau'r Rhaglen, a gynhwyswyd mewn papur etifeddiaeth a ddrafftwyd ar adeg y trosglwyddo i 1000 o Fywydau a Mwy. Fodd bynnag, ni ddilyswyd y farn hon yn annibynnol.

#### Arddangosyn 5 – Honna NLIAH i'r Rhaglen gael nifer o effeithiau cadarnhaol

Effeithiau cadarnhaol y Rhaglen	Sylwebaeth/disgrifiad
Darparu hyfforddiant ffactorau dynol mewn chwe bwrdd iechyd	Cyfeiria ffactorau dynol at y ffactorau sy'n dylanwadu ar bobl a'u hymddygiad. Canolbwyntiodd yr hyfforddiant ar ddeall pam y gwneir camgymeriadau, gwella'r diwylliant diogelwch a gwaith tîm.
Cynyddu'r defnydd o friffiau tîm	Mae briffiau tîm neu seiadau (huddles) yn gyfarfodydd lle daw'r tîm theatr ynghyd i drafod materion diogelwch, naill ai cyn neu ar ôl rhestr llawdriniaethau. Trafodir y defnydd ar y briffiau hyn yn <b>Rhan 4</b> o'r adroddiad hwn.
Gwelliant o ran y defnydd o theatrau ym Mhowys	Honna'r Rhaglen ei bod wedi cyfrannu at wella'r defnydd o theatrau llawdriniaethau mewn ysbytai yn Aberhonddu a Llandrindod.
Gwell cysylltiadau rhwng staff theatr a staff asesu cyn llawdriniaeth	Yn y rhan fwyaf o fyrddau iechyd honna'r Rhaglen y bu gwelliant o ran y berthynas rhwng y staff sy'n gweithio mewn theatrau llawdriniaethau a'r staff sy'n gweithio ym maes asesu cyn llawdriniaeth.
Lleihad costau o ran stoc theatr mewn tri bwrdd iechyd	Ym myrddau iechyd Caerdydd a'r Fro, Aneurin Bevan a Phowys, cafwyd arbedion yn sgil gwell rheolaeth ar stoc mewn theatrau.
Lleihad yn yr achosion sy'n ymwneud â diogelwch cleifion er Medi 2010	Er bod y Rhaglen yn nodi y bu lleihad ystadegol sylweddol yn nifer yr achosion ynghylch diogelwch yn theatrau Cymru ers 2010, ni chafwyd esboniad dros y lleihad hwn.

Ffynhonnell: Papur etifeddol y Rhaglen Trawsnewid Theatrau adeg y trosglwyddo i 1000 o Fywydau a Mwy

<sup>11</sup> Cyflogir arweinydd blaenorol y rhaglen gan Iechyd Cyhoeddus Cymru ac o bryd i'w gilydd caiff geisiadau am gymorth gan fyrddau iechyd unigol ond nid oes unrhyw fenter nac ymgyrch ragweithiol.

- 2.5 Yn ystod ein gwaith dilynol, soniodd y staff wrthym am rai o effeithiau cadarnhaol eraill y Rhaglen, megis hyrwyddo gwelliant gwaith timau sy'n gweithio mewn theatrau llawdriniaethau. Fodd bynnag, yn y rhan fwyaf o fyrddau iechyd, roedd yn anodd iawn i'r Rhaglen ledu'r effaith y tu hwnt i'r theatr beilot.

## Bu lleihad ynghylch i ba raddau y mae targedau cenedlaethol yn canolbwyntio ar theatrau

- 2.6 Yn **Arddangosyn 6** gwelir bod y targedau a'r mesurau perfformiad a bennwyd ar gyfer y GIG yng Nghymru gan Lywodraeth Cymru wedi lleihau eu pwyslais yn raddol ar theatrau llawdriniaethau dros y blynyddoedd. Erbyn hyn mae dangosyddion penodol i effeithlonrwydd a chynhyrchiant theatrau wedi eu dileu. Yn achos y dangosyddion ynghylch theatrau sy'n parhau, mae Llywodraeth Cymru wedi lleihau lefel y craffu ac mae'n monitro perfformiad mewn modd mwy anffurfiol.

### Arddangosyn 6 – Newid o ran targedau a mesurau cenedlaethol ynghylch theatrau

Dogfen bolisi GIG Cymru	Manylion
Y Fframwaith Gweithredu Blynyddol, 2009-10	Cynhwyswyd mesurau ar gyfraddau llawfeddygaeth yr un diwrnod, llawdriniaethau a ddilëwyd ar fyr rybudd a 'defnydd theatrau' (yn enwedig llawdriniaethau sy'n dechrau'n hwyr/gorffen yn gynnar).
Y Fframwaith Gweithredu Blynyddol, 2010-11	Cynhwyswyd mesurau ar gyfraddau llawfeddygaeth ar yr un diwrnod, llawdriniaethau a ddilëwyd, dechrau'n hwyr a gorffen yn gynnar. Cyflwynwyd mesurau newydd ynghylch amserau trosglwyddo rhwng llawdriniaethau mewn theatrau, llawdriniaethau a gynhaliwyd ar ddiwrnod derbyn a chleifion a dderbyniwyd ond na chawsant y llawdriniaeth a gynlluniwyd ar eu cyfer.
Fframwaith Cyflawni GIG Cymru, 2011-12	Roedd y fframwaith yn cynnwys mesurau Haen 1 ar gyfer llawfeddygaeth achos dydd, derbyn ar ddiwrnod llawdriniaeth ac amserau trosglwyddo rhwng llawdriniaethau mewn theatrau.
Gwella Effeithlonrwydd a Chynhyrchiant oddi mewn i GIG Cymru	Roedd y mesurau effeithlonrwydd a chynhyrchiant yn y ddogfen hon gan Lywodraeth Cymru yn cynnwys pwyslais ar leihau amserau trosglwyddo cleifion rhwng llawdriniaethau mewn theatrau, dechrau'n hwyr, gorffen yn gynnar a llawdriniaethau a ganslwyd. Mae hefyd bwyslais ar gynyddu cyfraddau llawdriniaethau dydd.
Fframwaith Ansawdd Blynyddol GIG Cymru, 2011-12	Mae'r fframwaith yn cynnwys amcan gweithredu'r rhaglen Gwell Adferiad ar ôl Llawdriniaeth. Awgryma'r fframwaith hefyd y dylid cefnogi meysydd tystiolaeth ategol ar gyfer yr amcan hwn sy'n cwmpasu llawfeddygaeth achos dydd, amserau trosglwyddo cleifion rhwng llawdriniaethau mewn theatrau ac asesu cyn llawdriniaeth ar gyfer pob claf yn achos llawfeddygaeth a gynlluniwyd.

## Arddangosyn 6 (parhad) – Newid o ran targedau a mesurau cenedlaethol ynghylch theatrau

Dogfen bolisi GIG Cymru	Manylion
2012-13	Nid oedd unrhyw fframwaith darparu newydd. Parhawyd â'r mesurau ar gyfer 2011-12.
Fframwaith Gyflawni GIG Cymru (2013-14)	Mae'r fframwaith yn cadarnhau i'r targed blaenorol ar gyfer llawfeddygaeth arhosiad byr gael ei hepgor o Haen 1. Cynhwyswyd mesur ategol ynghylch amseroedd trosglwyddo cleifion rhwng llawdriniaethau mewn theatrau.
2014-15	Nid oedd fframwaith cyflawni newydd. Parhawyd â mesurau o 2013-14.
Fframwaith Deilliannau'r GIG 2015-16	Mae'r fframwaith yn cynnwys un mesur perthnasol yn unig: canran y cleifion y gohiriwyd eu triniaethau ar fwy nag un achlysur am resymau anghlinigol gyda llai nag wyth diwrnod o rybudd ac a gyflawnwyd wedyn ymhen 14 diwrnod calendr neu cyn gynted ag y bo'n gyfleus i'r claf.

Ffynhonnell: Adolygiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddogfennau

## Mae Uned Gyflawni Llywodraeth Cymru wedi dod â'r gwaith ar wella theatrau i ben

- 2.7 Yn flaenorol roedd theatrau llawdriniaethau'n faes sylw sylweddol i Uned Cyflenwi a Chymorth Llywodraeth, a ddaeth yn Uned Gyflawni ym mis Ebrill 2013. Mae gan yr Uned Gyflawni rôl o ran cefnogi GIG Cymru i sicrhau gwelliant perfformiad. Un o'r pethau y rhoddwyd pwyslais penodol arno gan y sefydliad a'i rhagflaenodd oedd gweithio gyda thimau theatr orthopedig i leihau amseroedd trosglwyddo rhwng achosion ar restrau llawdriniaethau.
- 2.8 Roedd yr uned hefyd yn rhan o'r Rhaglen trwy ddylunio a defnyddio'i Offeryn Cynhyrchiant Theatrau, sef dull a anelai at wella cyflwyniad data theatrau i fyrddau iechyd. Fodd bynnag, newidiodd swyddogaeth gyffredinol yr Uned Gyflawni ers 2013 a bellach pennir ei gwaith gan y meysydd sylw oddi mewn i dargedau Haen 1 Llywodraeth Cymru. Ers symud targedau sy'n gysylltiedig â theatrau o Haen 1, mae'r Uned Gyflawni wedi dod â'i gwaith ar theatrau i ben.



- 2.9 Adeg drafftio'r adroddiad hwn, roedd Llywodraeth Cymru ar ddechrau cyfnod o ddatblygu Rhaglen Genedlaethol ar gyfer Gofal wedi'i Gynllunio. Adeg ein harchwiliad, nid oedd y Rhaglen Gofal wedi'i Gynllunio yn cynnwys unrhyw sylw penodol ar theatrau llawdriniaethau.

## Mae proffil theatrau oddi mewn i'r rhan fwyaf o fyrddau iechyd wedi lleihau, yn rhannol am eu bod yn cael trafferth cydbwysu'r galwadau sy'n gwrthdaro gan gleifion argyfwng a rhai dewisol

- 2.10 Ers 2011, aeth theatrau yn llai o flaenoriaeth i'r rhan fwyaf o fyrddau iechyd. Bu hyn, yn rhannol, oherwydd bod llai o bwyslais ar theatrau llawdriniaethau ar lefel genedlaethol. Ffactor arall fu'r cynnydd o ran y pwysau a deimlir mewn adrannau argyfwng ysbytai a gwasanaethau gofal eraill nas trefnwyd. Trafodir y materion hyn ymhellach ym [mharagraffau 3.8 i 3.11](#) ond i grynhoi, ar adeg ein gwaith archwilio lleol cafwyd bod y rhan fwyaf o fyrddau iechyd yn aml yn canolbwyntio'n fwy ar reoli pwysau argyfyngau ac yn canolbwyntio'n llai ar reoli gofal a gynlluniwyd a theatrau llawdriniaethau.
- 2.11 Dangosodd ein gwaith dilynol hefyd fod pob bwrdd iechyd yn ceisio i ryw raddau wella perfformiad eu theatrau llawdriniaethau. Er bod rhai sefydliadau yn mynd ati mewn modd mwy cynhwysfawr, strwythuredig, mae eraill yn cyflawni gwaith gwella mwy ad hoc ac ar raddfa lai.
- 2.12 Y hytrach na chanolbwyntio'n unig ar theatrau llawdriniaethau, bellach mae'r rhan fwyaf o fyrddau iechyd yn canolbwyntio'n fwy ar y llwybr llawfeddygol ehangach, er mwyn ystyried yr holl faterion sy'n cael effaith ar gleifion llawfeddygol. Y rheswm am hyn yw eu bod yn cydnabod y gall ymdrechion i wella perfformiad theatr gael eu rhwystro'n aml gan brosesau a reolwyd y tu allan i'r tîm theatr. Fodd bynnag, yn y rhan fwyaf o fyrddau iechyd, ystyriwn mai annigonol yw'r sylw penodol ar theatrau yn rhan o'r dull llwybr llawfeddygol ehangach. Caiff y materion hyn eu trafod ymhellach yn [Rhan 3](#) o'r adroddiad hwn.
- 2.13 Er bod pob bwrdd iechyd yn ymwneud â'r Grŵp Rheolwyr Theatrau Cenedlaethol sy'n bodoli ers tro, nid oes gan y grŵp hwn raglen waith benodol nac unrhyw fandad ffurfiol gan Lywodraeth Cymru.

## Ychydig o wybodaeth reolaidd am berfformiad theatrau, at ei gilydd, a gaiff byrddau'r GIG, er y rhoddir data theatrau i ystod o grwpiau a phwyllgorau eraill

- 2.14 Pan rennir gwybodaeth am berfformiad theatrau yn eang oddi mewn i sefydliad, gall hyn gael yr effaith o hoelio sylw ar broblemau theatrau a hwyluso gwersi a gwelliannau.
- 2.15 Canfu ein gwaith fod byrddau iechyd yn mynd ati mewn amrywiol ffyrdd i gasglu a rhannu gwybodaeth ar berfformiad theatrau oddi mewn i'w strwythurau mewnol. Canfu gwaith Rhwydwaith Meincodi'r GIG fod gan 90 y cant o'r sefydliadau a gymerodd ran ddangoswrdd i gynhoi gwybodaeth allweddol am berfformiad theatrau. O'r pedwar sefydliad a gymerodd ran yng Nghymru, roedd gan bob un o'r pedwar ddangoswrdd theatr. Canfuwyd bod y rhan fwyaf o fyrdau iechyd yn cynnal ffynhonnell ar-lein, gyffredin o wybodaeth perfformiad theatrau ond nad yw bob amser yn glir a yw timau theatr a rheolwyr yn edrych ar yr wybodaeth hon ac yn ei defnyddio.
- 2.16 Bydd y rhan fwyaf o fyrdau iechyd yn cynnal cyfarfodydd misol neu wythnosol i drafod perfformiad theatrau. Cyfarfodydd gweithredol yw'r rhain, gan amlaf, sy'n cynnwys ystod o staff gan gynnwys rheolwyr theatr, arweinwyr tîm a chlinigwyr. Amrywia'r trefniadau i sicrhau y trafodir perfformiad theatr mewn grwpiau a phwyllgorau corfforaethol ar lefel uwch yn sylweddol ar draws Cymru. Mewn rhai sefydliadau, trefniant ad hoc yw hwn ac mewn byrddau iechyd eraill, ar y llaw arall, ceir diweddariadau chwarterol neu bob chwe wythnos i bwyllgorau uwch neu i'r tîm gweithredol.
- 2.17 Yn ddelfrydol dylai byrddau cyrff y GIG gael gweld pa mor effeithiol y mae'r theatrau llawdriniaethau yn eu sefydliadau hwy'n perfformio. Ym mis Mawrth a Gorffennaf 2015, adolygwyd gennym yr adroddiadau perfformiad a oedd wedi mynd i'r cyfarfodydd bwrdd diweddaraf ym mhob un o'r byrddau iechyd. Yn [Arddangosyn 7](#), er bod pob bwrdd wedi cael gwybodaeth am amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth a llawdriniaethau a ganslwyd, gwelir nad oedd gwybodaeth am ddefnydd amser theatr yn gyffredin.



Arddangosyn 7 – Ni chafodd y rhan fwyaf o fyrddau unrhyw ddata am ddefnydd amser theatrau er bod pawb yn cael data am amseroedd aros a chanslo llawdriniaethau

Mesur perfformiad	Aneurin Bevan	Abertawe Bro Morgannwg	Betsi Cadwaladr	Caerdydd a'r Fro	Cwm Taf	Hywel Dda
Amseroedd aros am lawdriniaeth	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Defnydd theatrau				✓		
Dechrau'n hwyr/gorffen yn gynnar		✓			✓	
Sesiynau wedi eu canslo			✓		✓	
Amseroedd trosglwyddo					✓	
Llawdriniaethau a ganslwyd	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Rhesymau am ganslo					✓	
Cyfraddau llawfeddygaeth arhosiad byr		✓	✓			
Derbyniad ar ddiwrnod y llawfeddygaeth		✓	✓		✓	

Ffynhonnell: Adolygiad Swyddfa Archwilio Cymru o adroddiadau perfformiad Byrddau ym mis Mawrth a mis Gorffennaf 2015

## Rhan 3

Gall nifer o ffactorau fod yn rhwystrau rhag sicrhau gwelliannau ym maes perfformiad theatrau



## Mae'r rhan fwyaf o fyrddau iechyd yn cymryd camau i wella'r wybodaeth am theatrau ond erys pryderon am ansawdd y data a'r modd y'u defnyddir

- 3.1 Pan adolygodd y Comisiwn Archwilio<sup>12</sup> theatrau llawdriniaethau ledled Cymru a Lloegr yn 2002, dywedodd fod nifer o systemau gwybodaeth theatr yn annibynadwy o ran ansawdd y data, ac nad oedd rheolwyr, o ganlyniad, weithiau'n ymwybodol o sut mae eu theatrau'n perfformio.
- 3.2 Canfu ein harchwiliadau ar draws Cymru yn 2011 fod angen i rai byrddau iechyd gryfhau eu prosesau rheoli perfformiad trwy safoni eu systemau theatr, gan benderfynu ar fetrig sy'n rhoi darlun mwy crwn o berfformiad theatr a thrwy wella'r defnydd ar ddata i ysgogi gwelliannau.
- 3.3 Yn ein gwaith dilynol, yn y rhan fwyaf o gyrff y GIG cawsom y defnyddir data theatr i ryw raddau i hyrwyddo gwelliant a bod nifer o fyrddau iechyd wrthi'n dechrau cymryd camau i wella eu data theatr. Roedd y camau hyn yn cynnwys datblygu dangosfyrddau perfformiad ac ymdrechion i safoni gwybodaeth theatr oddi mewn i fyrddau iechyd. Fodd bynnag, defnyddir gwahanol systemau gwybodaeth theatr ar draws Cymru, a dywedai staff wrthym yn aml fod ansawdd gwael data theatr a defnydd gwael ar y data yn rhwystrau allweddol rhag gwella perfformiad yng Nghymru.
- 3.4 Datgelodd ein gwaith anghysondebau o ran casglu a defnyddio data theatrau. Canfuwyd bod diffyg data da yn golygu y gall fod yn anodd i fyrddau iechyd chwalu straeon am wir achosion aneffeithlonrwydd theatrau. Mewn cyfweiliadau, dywedwyd wrthym fod gan staff clinigol weithiau amheuan am ddilysrwydd data theatr sy'n niweidiol wrth geisio ymgysylltu â staff yn yr ymdrech i wella effeithlonrwydd theatrau. Dywedwyd wrthym hefyd nad oes llawer o ysgogiad i wella dilysrwydd y data presennol oherwydd yn aml, ni ddefnyddir y data presennol yn rheolaidd.
- 3.5 Mae'n parhau'n anodd i fyrddau iechyd sicrhau bod ganddynt ddarlun crwn o berfformiad theatrau a phrin yw'r cymariaethau ar draws byrddau iechyd. Fel y gwelir yn **Atodiad 2** ac **Arddangosyn 6**, mae nifer o fetrigau a thargedau y gellir eu defnyddio i fesur effeithlonrwydd mewn theatrau. Fodd bynnag, mae cryn amrywiaeth ar draws Cymru o ran y defnydd ar y metrigau hyn, ac yn ein cyfweiliadau, soniodd aelodau staff wrthym am nifer o wrthwynebiadau ac o gymhlethdodau ynghylch y metrigau a ddefnyddir gan fyrddau iechyd ar hyn o bryd. Cydnabyddwn nad oes un mesur perffaith o berfformiad theatr o'i ddefnyddio ar ei ben ei hun. Mae cyfres safonol o fetrigau wedi ei ddatblygu'n flaenorol yng Nghymru ond ni ddefnyddir y metrigau hyn bellach. Y peth allweddol yw datblygu grŵp o fetrigau sydd wedi eu diwygio a'u safoni ac sy'n caniatáu cymhariaeth â sefydliadau eraill gan ddarparu darlun crwn, eang o berfformiad. Nid yw diffyg metrigau theatr safonol yn broblem i Gymru yn unig fel y pwysleiswyd ym mhrosiect Rhwydwaith Meincnodi'r GIG a ddaeth i'r casgliad nad oes gan y defnydd ar theatrau ddiffiniad cenedlaethol safonol a bod cryn amrywiaeth o ran casglu data yn lleol.

12 Y Comisiwn Archwilio, **Operating theatres: A bulletin for health bodies**, 2002

- 3.6 Efallai fod lle i sefydliadau ddysgu oddi wrth ei gilydd o ran casglu a rhannu gwybodaeth theatr. Er enghraifft, mae gan Betsi Cadwaladr daenlen ryngweithiol (gweler **Atodiad 3**) sy'n ddealladwy i ddefnyddwyr, y gall yr holl staff perthnasol ei gweld, a lle ceir ystod eang o ddangosyddion perfformiad ar wahanol lefelau o fanylder gan gynnwys lefel y bwrdd iechyd, lefel arbenigrwydd a lefel clinigwyr unigol. Defnyddir detholiadau o daenlen i lywio'r trafodaethau ynghylch perfformiad theatrau yn y bwrdd iechyd. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro hefyd yn defnyddio data theatr mewn modd cadarnhaol. Darpara system theatr newydd y bwrdd iechyd well ffordd o ddod o hyd i wybodaeth perfformiad, sy'n canolbwyntio'n benodol ar wneud defnydd. Mae gwybodaeth fyw ar gael wrth i ddata tueddiadau a'r defnydd ar siartiau a chardiau sgorio alluogi rheolwyr a staff i nodi'n gyflym gyflawniad a phroblemau.
- 3.7 Gallai gwella'r data a deall capasiti theatrau yn GIG Cymru sicrhau gwelliannau effeithlonrwydd. Er nad edrychodd ein gwaith dilynol ar faint o gapasiti dros ben sydd yng Nghymru, awgryma ein cyfweiliadau ei bod yn debyg bod capasiti segur. Awgryma trafodaethau â Bwrdd Iechyd Addysgu Powys fod gan theatrau gapasiti i ymgymryd â gofal dydd llawfeddygol cleifion o fyrddau iechyd eraill Cymru a thrwy hynny leihau cost mentrau rhestrau aros ar benwythnosau. Gallai gwell data blaengar am gapasiti theatr, ac a rennir rhwng byrddau iechyd, wella'r modd y nodir ac y defnyddir capasiti sydd dros ben.

## Mae anawsterau o ran dod o hyd i wely gwag yn un o achosion aml aneffeithlonrwydd i theatrau er bod cyrff y GIG yn ceisio lleihau'r anawsterau hyn trwy gynyddu cyfradd llawfeddygaeth dydd

- 3.8 Mae problemau ynghylch y gwelyau sydd ar gael i gleifion yn rhwystr aml rhag rhedeg theatrau llawdriniaethau yn esmwyth, ac yn un o achosion cyffredin llawdriniaethau a ganslwyd. Mae'n anodd iawn i fyrddau iechyd gydbwysu galwadau sy'n gwrthdaro am welyau ysbytai gan gleifion argyfwng a chleifion dewisol. Ar adegau pan fo cynnydd mewn galwadau argyfwng, yn aml rhaid i fyrddau iechyd ddewis blaenoriaethu cleifion argyfwng o'u cymharu â chleifion dewisol. Gall hyn arwain at ganslo llawdriniaethau ar fyr rybudd ac amharu ar restrau theatr a gynlluniwyd.
- 3.9 Yn ystod ein gwaith dilynol, soniodd staff yn aml wrthym am effaith ddigalon yr anallu i redeg theatrau'n effeithlon oherwydd problemau ynghylch y gwelyau sydd ar gael. Yn ein harolwg, problemau ynghylch y gwelyau sydd ar gael i gleifion oedd yr ail ffactor mwyaf cyffredin<sup>13</sup> i'w enwi pan ofynnwyd i staff ddweud wrthym pa flaenoriaethau y dylid eu cael ar gyfer gwella perfformiad theatrau. Er bod y rhan fwyaf o'r sylwadau yn ymwneud â'r gwelyau sydd ar gael yn y wardiau, dywedwyd wrthym hefyd yn gyffredin am broblemau gyda gwelyau adfer a gwelyau gofal critigol. Crynhoia **Arddangosyn 8** ychydig o'r farn a fynegwyd gan staff ynghylch y gwelyau sydd ar gael.

<sup>13</sup> Pan holwyd staff am eu barn ynghylch pa flaenoriaethau y dylid eu cael ar gyfer gwella perfformiad theatrau, y broblem fwyaf cyffredin a grybwyllwyd oedd yr angen i gynyddu lefelau staffio.

Arddangosyn 8 – Pan ofynnwyd am sut i wella effeithlonrwydd theatrau, soniodd llawer o'r staff am broblemau ynghylch gwelyau, rheoli gwelyau a llif cleifion

Er mwyn i restrau llawdriniaeth fod yn hollol effeithlon a chost effeithiol, mae angen ailagor gwelyau cleifion a/neu drefnu eu bod nhw ar gael i gleifion sy'n mynd i'r theatr. (Aneurin Bevan)

Dylid clustnodi rhai gwelyau i sicrhau bod rhestrau theatr yn rhedeg yn barhaus, fel arall caiff adnoddau gwerthfawr eu gwastraffu. (Cwm Taf)

Peidiwch ag aberthu gwelyau llawfeddygol er mwyn eu llenwi â chleifion meddygol. Rydyn ni'n cosbi'r grŵp hwn dro ar ôl tro. (Abertawe Bro Morgannwg)

(Sicrhau) bod modd i bob claf y mae llawdriniaeth ddewisol wedi ei chynllunio ar ei gyfer gael ei dderbyn i'r ysbyty. (Caerdydd a'r

Y peth mwyaf sy'n cyfyngu ar y defnydd o amser theatr yw diffyg gwelyau dewisol. Nid prinder gwelyau cleifion preswyl yw'r broblem o reidrwydd, ond o bosibl diffyg llif at welyau adfer. (Hywel Dda)

Mae nifer o gleifion yn cael eu canslo ar y diwrnod, bob dydd oherwydd prinder gwelyau – ergyd a siom enfawr i'r claf. (Betsi Cadwaladr)



Ffynhonnell: Arolwg staff Swyddfa Archwilio Cymru



- 3.10 Mae Gwasanaethau Cronfa Risg Cymru (WRPS) ar lwybrau llawfeddygol wedi tynnu sylw at broblemau gyda'r nifer o welyau llawfeddygol sydd ar gael. Yn 2013-14, dywedodd WRPS mai'r gwelyau sydd ar gael i gleifion ar ôl llawdriniaeth oedd un o'r rhesymau a nodwyd gan staff am ganslo triniaethau llawfeddygol dewisol ym mhob un ond dau o'r byrddau iechyd<sup>14</sup>. Yn ôl yr adroddiad, cymaint yw'r pwysau am welyau mewn rhai byrddau iechyd fel y canslwyd triniaethau i gleifion canser, er y gwnaed pob ymdrech i gyflawni'r driniaeth cyn gynted ag y bo modd.
- 3.11 Sylwodd yr WRPS hefyd ar broblemau cyffredin gyda gwelyau llawfeddygol ar gyfer cleifion anllawfeddygol. Mae'r dull hwn o osod cleifion meddygol mewn gwelyau llawfeddygol yn creu nifer o anawsterau. Yn aml nid yw cleifion meddygol a osodir mewn gwelyau llawfeddygol yn cael adolygiadau cyson gan y timau meddygol, a gall hyn greu oedi cyn eu rhyddhau. Pan fydd cleifion mewn gwelyau nas bwriadwyd ar gyfer eu harbenigedd, gall hyn olygu gwaith ychwanegol i gadw golwg arnynt a sicrhau eu bod yn cael gofal priodol.
- 3.12 Un o'r ffyrdd y mae'r byrddau iechyd yn ceisio gwella'r nifer o welyau llawfeddygol sydd ar gael yw trwy dderbyn cleifion ar ddiwrnod eu llawdriniaeth, yn hytrach na'r noson flaenorol. O'r herwydd, ni lenwir gwelyau'n ddiangen. Mae cyfradd derbyn ar ddiwrnod y llawdriniaeth wedi cynyddu'n raddol yng Nghymru o 62 y cant yn 2010-11 i 66 y cant yn 2014-15<sup>15</sup>.
- 3.13 Un ffordd arall gan fyrdau iechyd o geisio gwella'r defnydd ar eu gwelyau yw trwy sicrhau, pryd bynnag y bo'n briodol o safbwynt clinigol, y caiff cleifion eu derbyn a'u bod yn cael eu llawdriniaeth ac yn cael eu rhyddhau ar yr un diwrnod. Gall 'llawdriniaeth ddydd' fel y'i gelwir fod yn dda i gleifion am ei bod yn golygu y gallant ddychwelyd adref yn gynt, gan amharu'n llai ar eu bywydau pob dydd nag a fyddai'n wir am arhosiad dros nos mewn ysbyty. Mae cleifion hefyd yn llai tebygol o ddal haint sy'n gysylltiedig â gofal iechyd wrth dreulio cyfnod byrrach mewn ysbyty.
- 3.14 Mae cynyddu cyfraddau llawdriniaeth ddydd hefyd yn llesol i fyrdau iechyd gan y gall fod yn fwy cost-effeithiol na thriniaeth cleifion preswyl. Gall ryddhau gwelyau i gleifion eraill a gall gynyddu'r llif neu nifer y cleifion sy'n cael llawdriniaeth a thrwy hynny helpu i leihau amserau aros.
- 3.15 Bellach mae llawdriniaeth ddydd yn bosibl ar gyfer ystod ehangach o weithdrefnau oherwydd datblygiadau o ran technegau llawfeddygol ac anesthetig. Mae perfformiad llawdriniaeth ddydd wedi gwella ym mhob un o'r byrddau iechyd ers 2008-09 ac yn 2014-15, dau fwrdd iechyd yn unig oedd heb fodloni targed hanesyddol cyfraddau llawdriniaeth ddydd Llywodraeth Cymru o 80 y cant<sup>16</sup>.

<sup>14</sup> Gwasanaethau Cronfa Risg Cymru, **Assessment of surgical pathways: Report to chief executives**, 2013-14

<sup>15</sup> Daeth y data hwn o Fesurau Effeithlonrwydd a Chynhyrchiant Llywodraeth Cymru

<sup>16</sup> Mae'r targed yn seiliedig ar fasged o 50 o weithdrefnau y gellid eu hystyried yn briodol ar gyfer llawdriniaeth ddydd.

## Gall dulliau atebolrwydd tameidiog a pherchenogaeth annigonol ar broblemau ar hyd yr holl lwybr llawfeddygol amharu ar welliannau mewn theatrau

- 3.16 Yn [Arddangosyn 2](#) gwelir mai un elfen yn unig o'r llwybr gofal llawfeddygol yw'r theatrau. Os bydd problemau ar unrhyw adeg yn ystod y llwybr, gall hyn effeithio ar effeithlonrwydd llawfeddygol gan y gall amharu ar lif cleifion trwy theatrau.
- 3.17 Canfuwyd yr effeithir ar effeithlonrwydd theatrau yng Nghymru gan ystod o broblemau sy'n digwydd cyn, yn ystod ac ar ôl llawfeddygaeth, fel y'u nodir yn [Arddangosyn 9](#).
- 3.18 Mae lle i roi rhagor o berchenogaeth ar broblemau ar draws yr holl lwybr llawfeddygol. Bydd datblygu mwy o berchenogaeth gyffredin go iawn ar wella theatrau yn ffactor hollbwysig er mwyn sicrhau bod perfformiad theatrau llawdriniaethau yn gwella.
- 3.19 Cafwyd bod cyfrifoldebau a dulliau atebolrwydd ar gyfer mynd i'r afael â'r rhwystrau ar hyd llwybr gofal llawfeddygol yn aml yn rhanedig. Gall fod yn anodd dal staff i gyfrif am berfformiad theatrau am fod y perfformiad hwn yn ddibynnol iawn ar faterion y tu allan i gylich gwaith unigolyn. Er enghraifft, yn aml nid oes gan reolwyr swydd ddigon uchel neu gyfrifoldeb penodol i ymdrin â phroblemau ar rannau o'r llwybr y tu allan i theatrau. Yn ogystal â hyn, yn anaml y mae rheolwyr theatrau'n atebol am berfformiad llawfeddygon ac anesthetyddion, y mae eu perfformiad yn ffactor allweddol o ran penderfynu perfformiad theatr. Yn yr un modd, gall fod yn anodd mesur perfformiad llawfeddygon am fod effeithiolrwydd eu rhestrau llawfeddygol yn dibynnu ar lawer o ffactorau allanol, megis y gwelyau llawfeddygol sydd ar gael.
- 3.20 Yn gyffredinol, canfuwyd nad yw byrddau iechyd wedi gwneud digon i ddiffinio llinellau clir o atebolrwydd clinigol a rheoli ar draws yr holl lwybr llawfeddygol er mwyn sicrhau dull cryf o reoli ar draws staff meddygol, staff nyrsio a staff rheoli. Mae angen hefyd cael goruchwyliaeth weithredol glir a rheolaidd ar draws y llwybr llawfeddygol i lyfnhau unrhyw broblemau o ran atebolrwydd ac ysgogi gwelliannau. Dangosodd gwaith Rhwydwaith Meincnodi'r GIG fod gan 82 y cant o'r sefydliadau sy'n cymryd rhan gyfarwyddwr clinigol sy'n gyfrifol am theatrau. Yng Nghymru, mae pump o'r saith bwrdd iechyd wedi penodi cyfarwyddwr clinigol o'r fath.

## Arddangosyn 9 – effeithir ar effeithlonrwydd theatr gan broblemau cyn, yn ystod ac ar ôl llawfeddygaeth

Disgriffia'r arddangosyn enghreifftiau o'r prif broblemau i ni gael gwybod amdanynt yn ystod ein gwaith maes ac sy'n effeithio ar effeithlonrwydd a chynhyrchiant theatrau. Canlyniadau'r problemau hyn yw cynllunio rhestrau theatr yn wael, oedi cyn dechrau, canslo llawdriniaethau, oedi yn ystod llawdriniaethau ac oedi rhwng llawdriniaethau. Yn absenoldeb data o ansawdd da, nid oedd yn bosibl rhoi darlun o amllder y problemau hyn na'r amrywiaeth o ran difrifoldeb y materion hyn ledled Cymru.



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru



## Awgryma canlyniadau ein harolwg staff fod lefelau staffio isel yn rhwystro gwelliant

- 3.21 Er ei bod y tu hwnt i gwmpas yr archwiliadau dilynol i gynnal archwiliad manwl o lefelau staffio theatrau, gwnaeth canlyniadau ein harolwg dynnu sylw at nifer o bryderon ynghylch staffio. Pan ofynnwyd i'r staff beth ddylai'r prif flaenoriaethau fod er mwyn gwella effeithlonrwydd theatrau, roedd yr ateb mwyaf cyffredin yn ymwneud â'r angen i gynyddu lefelau staffio. Roedd 44 y cant o'r ymatebwyr i'r arolwg yn cytuno neu'n cytuno'n gryf â'r datganiad bod lefel y baich gwaith yn ormodol, a 22 y cant yn anghytuno neu'n anghytuno'n gryf.
- 3.22 Yn rhai o'n hadolygiadau dilynol, tynnwyd sylw at broblemau penodol ynghylch lefelau staffio megis yr angen am well cynllunio dilyniant mewn timau theatrau, prinder staff ar wardiau yn creu oedi wrth baratoi cleifion ar gyfer llawdriniaeth, prinder staff mewn adrannau adfer theatrau a dim digon o anesthetyddion a phorthorion ar gael. Nododd yr WRPS hefyd anawsterau o ran sicrhau lefelau staffio digonol yn 2013-14.
- 3.23 Dywedodd y staff mewn rhai byrddau iechyd wrthym am anawsterau dyddiol o ran sicrhau digon o staff ar gyfer theatrau a bod rhaid ad-drefnu staff i weithio mewn gwahanol adrannau. Clywsom hefyd y farn bod y lefelau staffio a bennwyd gan y Gymdeithas Ymarfer Amdriniaethol yn cael eu defnyddio'n wahanol gan wahanol sefydliadau, ac roedd rhai byrddau iechyd yn pennu eu lefelau staffio ar lefelau sy'n uwch na'r safonau gofynnol<sup>17</sup>. Soniwyd wrthym hefyd am y problemau recriwtio oherwydd prinder staff theatr cymwys yng Nghymru.

## Mae rhwystrau arwyddocaol oddi mewn i theatrau sy'n cael effaith ar effeithlonrwydd a chynhyrchiant

- 3.24 Yn ogystal â nodi ystod o rwystrau oddi allan i theatrau, tynnodd ein gwaith sylw at rwystrau oddi mewn i theatrau. Mae'r rhwystr gyntaf yn ymwneud â chynllunio rhestrau llawdriniaethau'n wael. Roedd y problemau'n cynnwys trefnu niferoedd afreal o uchel neu isel o lawdriniaethau ar restr, diffyg cyfraniad gan staff clinigol wrth gynllunio rhestrau a chwblhau rhestrau'n hwyr, gan ei gwneud hi'n anodd sicrhau y bydd digon o staff ac adnoddau ar ddiwrnod y llawdriniaeth.
- 3.25 Mae cynllunio gwael o ran ymrwymadau clinigol llawfeddygon ac anesthetyddion hefyd yn rheswm cyffredin dros ddechrau hwyr ar restrau theatr. Trwy'r arolwg staff a'r cyfweiliadau, cawsom wybod am anawsterau wrth sicrhau bod rhestrau'n dechrau'n brydlon oherwydd oedi cyn i lawfeddygon ac anesthetyddion gyrraedd. Yn aml iawn rhwystrir y staff hyn am fod ganddynt glinig neu dasg arall i'w chyflawni cyn cyrraedd y theatrau. Y prif ddatrysiad i'r problemau hyn yw cynllunio ymrwymadau clinigol yn well ac, os oes angen, adolygu amserau dechrau theatr i sicrhau bod yr holl staff yn barod i ddechrau ar yr un pryd.

<sup>17</sup> Dywedodd y Gymdeithas Ymarfer Amdriniaethol wrthym y diweddarwyd eu safonau staffio yn 2014 ac mai nod y safonau yw bod yn ganllaw i arfer gorau mewn theatrau i sicrhau bod y sgiliau priodol yn y man priodol ar yr amser priodol.

- 3.26 Mae rhwystr mewnol arall rhag sicrhau effeithlonrwydd theatrau yn gysylltiedig ag offer a chyflenwadau theatrau. Soniodd y staff wrthym am ddiffyg cyffredinol wrth fuddsoddi mewn offer theatr sy'n arwain at doriadau a thrwsio eitemau megis byrddau llawdriniaeth a throlïau. Mewn rhai achosion, dywedwyd wrthym nad oes digon o offer ar gael, ac o ganlyniad, rhaid rhannu offer rhwng gwahanol dimau a gall hyn achosi aros ac oedi. Gall fod enghreifftiau pellach o aneffeithlonrwydd pan fydd oedi yn y broses sterileiddio ar gyfer offer llawfeddygol. Yn olaf, soniwyd wrthym am oedi ac aneffeithlonrwydd yn sgil storio offer a chyflenwadau theatrau'n wael, a'r staff, o ganlyniad, yn treulio amser gwerthfawr yn chwilio am yr offer angenrheidiol.
- 3.27 Roedd y rhwystr olaf yn ymwneud â phroblemau ynghylch cyfathrebu a morâl. Roedd y problemau'n cynnwys cyfathrebu gwael rhwng aelodau o'r tîm theatr am drefn cleifion ar restr neu am yr offer a'r adnoddau eraill yr oedd eu hangen ar gyfer rhestr. Soniodd y staff mewn rhai byrddau iechyd wrthym hefyd am ddiffyg fforymau lle gallai timau ddod ynghyd i drafod problemau. Tynnodd ein gwaith dilynol sylw hefyd at faterion a oedd yn gysylltiedig â morâl isel a dim ond 21 y cant o'r ymatebwyr i'n harolwg yn cytuno neu'n cytuno'n gryf â'r datganiad bod morâl yn uchel yn y theatr llawdriniaeth.

## Rhan 4

Mae tystiolaeth o ddiwylliant diogelwch cadarnhaol mewn theatrau a chymau diogelu hanfodol yn dod yn fwy cyffredin, er na weithredir y camau hyn yn gywir bob tro

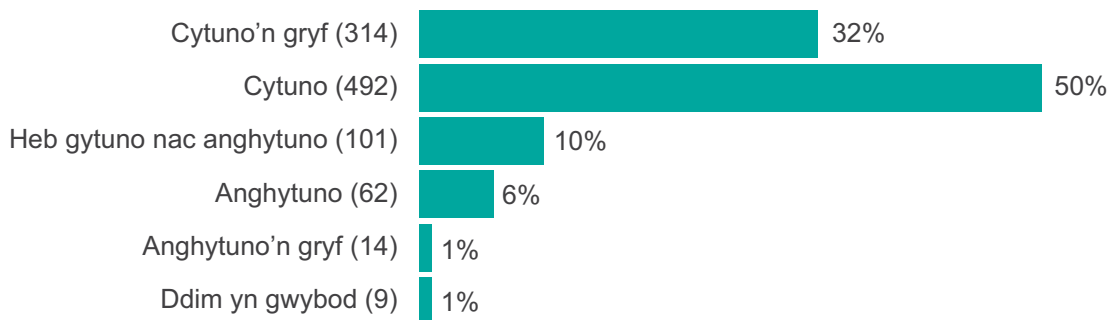


## Dangosodd ein harolwg staff farn gadarnhaol am y diwylliant diogelwch cyffredinol mewn theatrau

4.1 Yn aml, mae gweithdrefnau llawfeddygol, o'u hanfod, yn rhai uchel eu risg felly ni ddylid byth gyfaddawdu ynghylch diogelwch cleifion mewn theatrau. Dangosodd ein harolwg o staff theatr, llawfeddygon ac anesthetyddion farn gadarnhaol at ei gilydd gan y staff am y diwylliant diogelwch cyffredinol mewn theatrau llawdriniaethau. Yn **Arddangosyn 10** gwelir i'r mwyafrif llethol o'r staff (82 y cant) a oedd wedi ymateb i'n harolwg ddweud bod diogelwch cleifion yn cael ei atgyfnerthu'n barhaus mewn theatrau. Er mai saith y cant yn unig a anghytunai â'r datganiad hwn, golyga hyn y teimlai 76 o'r staff yn yr arolwg nad oedd diogelwch cleifion yn cael ei atgyfnerthu'n barhaus<sup>18</sup>. Rydym wedi rhoi gwybod i fyrdau iechyd am y data hyn trwy ein hadroddiadau lleol.

### Arddangosyn 10 – Roedd gan y staff farn gadarnhaol at ei gilydd am ddiogelwch mewn theatrau

#### Atgyfnerthir yn barhaus mai diogelwch cleifion yw'r flaenoriaeth yn y theatr hon



Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o staff theatr

<sup>18</sup> 18 oedd nifer y staff a oedd yn anghytuno neu'n anghytuno'n gryf â'r datganiad 'atgyfnerthir yn barhaus mai diogelwch cleifion yw'r flaenoriaeth yn y theatr hon' yng Nghaerdydd a'r Fro (allan o 136 o ymatebion gan staff), 16 yn Abertawe Bro Morgannwg (allan o 182 o ymatebion), 16 yn Betsi Cadwaladr (allan o 158 o ymatebion), 15 yng Nghwm Taf (allan o 241 o ymatebion), 10 yn Hywel Dda (allan o 139 o ymatebion) ac 1 yn Aneurin Bevan (allan o 145 o ymatebion).

- 4.2 Dywedodd mwyafrif llethol y staff a ymatebodd i'n harolwg y teimlent yn ddiogel pe baent yn glaf llawfeddygol yn yr ysbyty lle maent yn gweithio. Roedd 74 y cant yn cytuno neu'n cytuno'n gryf â'r datganiad y teimlent yn ddiogel pe baent yn cael eu trin yno'n glaf; anghytunai chwech y cant a anghytunai dau y cant yn gryf.
- 4.3 Agwedd gadarnhaol arall ar ddiogelwch mewn theatrau llawdriniaethau yw'r arfer hirdymor o fyrddau iechyd sy'n cynnal adolygiadau cymheiriaid ar lefelau diogelwch sefydliadau eraill. Cynhaliwyd archwiliadau Dogfen Asesu Ansawdd (QuAD) ers nifer o flynyddoedd ac mae hyn yn drefniant da er mwyn i fyrddau iechyd gael barn allanol am ddiogelwch theatr.

## Dengys achosion, ymgyfreitha a chwynion y gall pethau fynd o chwith mewn theatrau, a bod hynny'n digwydd, ac mae lle i wella'r modd y dysgir gwersi o'r digwyddiadau hyn

- 4.4 Pan fydd rhywbeth yn mynd o chwith mewn theatrau llawdriniaethau, mae'n bwysig i staff nodi'r achos er mwyn sicrhau y dysgir gwersi. Rhwng 2011 a 2013, nodwyd yn nodweddiadol fod 129 o achosion yn ymwneud â diogelwch cleifion bob mis er i'r cyfartaledd misol ddisgyn i 118 yn 2014<sup>19</sup>. Efallai y gallai'r lleihad yn 2014 awgrymu bod theatrau'n mynd yn fwy diogel ond fel arall, gallai olygu bod problem gyda'r dull o roi gwybod am yr achos, megis amharodrwydd cynyddol staff i roi gwybod am bethau sy'n mynd o chwith. Awgryma ein harolwg o staff theatr amharodrwydd cyffredinol i roi gwybod am achosion, a 74 y cant o'r ymatebwyr yn cytuno neu'n cytuno'n gryf yr anogir pobl i roi gwybod am gamgymeriadau yn eu theatr.
- 4.5 Achosion diogelwch difrifol yw 'digwyddiadau byth' a ddylent ddigwydd pe bai mesurau ataliol priodol wedi'u gweithredu. Mae rhestr graidd o ddigwyddiadau byth wedi ei mabwysiadu yng Nghymru<sup>20</sup> sy'n cynnwys achosion o'r mathau canlynol sy'n gysylltiedig â llawfeddygaeth:
- a **llawfeddygaeth safle anghywir**: er enghraifft, claf yn cael llawdriniaeth ar y llygad dde pan ddylai fod wedi ei chynnal ar y llygad chwith;
  - b **mewnblaniad/prosthesis anghywir**: er enghraifft, os gosodwyd clun newydd o'r math anghywir y mae angen wedyn iddo gael rhagor o lawdriniaeth i gywiro'r gwall;
  - c **cadw gwrthrych estron ar ôl triniaeth**: er enghraifft, rhoddir pwythau i glaf ar ôl llawdriniaeth ac wedyn ceir bod swab neu nodwydd wedi eu gadael yn anfwriadol oddi mewn i'r clwyf.

<sup>19</sup> Ffynhonnell y data ar achosion yw'r System Genedlaethol ar gyfer Adrodd a Dysgu.  
<sup>20</sup> [www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/12/nev-ev-list-1314-clear.pdf](http://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/12/nev-ev-list-1314-clear.pdf)

- 4.6 Yn 2014-15, roedd 10 digwyddiad byth yng Nghymru ac roedd naw o'r rhain yn achosion llawfeddygol. Roedd chwech o'r achosion o ganlyniad i swab neu wrthrych estron arall yn parhau yng nghorff y claf ar ôl llawdriniaeth, roedd dau oherwydd mewnbaniad neu brosthesis anghywir yn cael ei osod yn y corff ac un oherwydd llawdriniaeth ar yr ochr anghywir lle symudwyd yr hernia anghywir. Nododd pob bwrdd iechyd heblaw am Bowys ddigwyddiad byth yn ystod y flwyddyn honno<sup>21</sup>.
- 4.7 Dangosodd ein harolwg fod lle pellach i wella'r modd y mae byrddau iechyd yn dysgu o bethau sy'n mynd o chwith. Dim ond 47 y cant o'r ymatebwyr oedd yn cytuno neu'n cytuno'n gryf y defnyddir gwybodaeth o adroddiadau am gamgymeriadau mewn gwirionedd er mwyn gwneud gofal cleifion yn fwy diogel.
- 4.8 Pan fydd pethau'n mynd o chwith mewn theatr, ynghyd â'r niwed a achosir i gleifion, gall fod goblygiadau ariannol sylweddol i fyrdau iechyd. Nid oedd modd i'r WRPS fodloni ein cais am gyfanswm cost achosion ymgyfreitha llawfeddygol yng Nghymru. Fodd bynnag, mae'r WRPS wedi dadansoddi'r themâu o achosion ymgyfreitha yn y gorffennol yng Nghymru ynghylch cleifion llawfeddygol. Mae'r themâu'n cynnwys cadw cofnodion gwael, methiannau yn y prosesau i sicrhau bod y claf wedi rhoi cydsyniad gwybodus i'w driniaeth, problemau cyfathrebu rhwng staff, problemau goruchwyllo meddygon iau, swabiau ac offer yn parhau yng nghorff claf ar ôl llawdriniaeth, camgymeriadau mewn anaesthesia a chytio organau ar ddamwain yn ystod llawdriniaeth.
- 4.9 Ymdriniodd Bwrdd Cynghorau Cymuned Cymru â 96 o gwynion gan y cyhoedd am wasanaethau llawfeddygol yn 2013-14. Er bod 87 o'r cwynion hyn yn ymwneud ag amserau aros am llawdriniaeth, roedd chwe chwyn am gyfathrebu gwael rhwng y bwrdd iechyd a'r claf ac roedd tair chwyn am ymarfer clinigol.

## Bellach defnyddir y Rhestr Wirio Diogelwch Llawfeddygol yn eang ond nid yn y ffordd orau bob tro

- 4.10 Argymhella Asiantaeth Genedlaethol Diogelwch Cleifion bum cam i lawfeddygaeth fwy diogel (**Five Steps to Safer Surgery**), a welir yn [Arddangosyn 11](#), a'r ddogfen 1000 o Fwydau, **Reducing Surgical Complications**<sup>22</sup> y dylai timau theatr gynnal briff diogelwch cyn pob rhestr (cam 1). Wedyn, ar gyfer pob claf ar y rhestr, dylai timau ddilyn **Rhestr Wirio Diogelwch Llawfeddygol** Sefydliad Iechyd y Byd (camau 2, 3 a 4). Wedyn, dylai timau orffen y rhestr gyda sesiwn ôl-drafod (cam 5).

<sup>21</sup> Bu tri 'digwyddiad byth' llawfeddygol yn Abertawe Bro Morgannwg, dau yng Nghaerdydd a'r Fro, ac un yr un yn Aneurin Bevan, Betsi Cadwaladr, Cwm Taf a Hywel Dda.

<sup>22</sup> 1000 o Fwydau, **How to Guide: Reducing Surgical Complications**

## Arddangosyn 11 – Pum Cam i Lawfeddygaeth Fwy Diogel



Camau o fewn rhestr wirio diogelwch llawfeddygol Sefydliad Iechyd y Byd

Ffynhonnell: Addaswyd o National Patient Safety Agency, **How to Guide: Five Steps to Safer Surgery**, Rhagfyr 2010



- 4.11 Awgryma data Rhwydwaith Meincodi'r GIG fod 97 y cant o'r sefydliadau a gymerodd ran yng Nghymru a Lloegr yn cydymffurfio â'r **Pum Cam i Lawfeddygaeth Fwy Diogel**. Yng Nghymru, dywedodd dau o'r tri bwrdd iechyd a ymatebodd i'r cwestiwn hwn yn yr ymarfer meincodi eu bod yn cydymffurfio â'r pum cam.
- 4.12 Mae'r **Rhestr Wirio Diogelwch Llawfeddygol**<sup>23</sup> yn gyfres o 19 o gwestiynau a ddefnyddir gan dimau llawfeddygol i atal digwyddiadau andwyol a gwella gwaith tîm a chyfathrebu mewn theatrau. Dengys **Arddangosyn 12** y fersiwn o'r rhestr wirio a addaswyd i'w defnyddio yng Nghymru a Lloegr gan Asiantaeth Genedlaethol Diogelwch Cleifion.

**Arddangosyn 12 – Y Rhestr Wirio Diogelwch Llawfeddygol**

**WHO Surgical Safety Checklist**  
(adapted for England and Wales)

National Patient Safety Agency  
National Reporting and Learning Service

**SIGN IN (To be read out loud)**  
Before induction of anaesthesia

Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure and consent?  
 Yes

Is the surgical site marked?  
 Yes/not applicable

Is the anaesthesia machine and medication check complete?  
 Yes

Does the patient have a:  
Known allergy?  
 No  
 Yes

Difficult airway/Intubation risk?  
 No  
 Yes, and equipment/assistance available

Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)?  
 No  
 Yes, and adequate IV access/fluids planned

**PATIENT DETAILS**

Last name: \_\_\_\_\_  
First name: \_\_\_\_\_  
Date of birth: \_\_\_\_\_  
NHS Number: \_\_\_\_\_  
Procedure: \_\_\_\_\_

**TIME OUT (To be read out loud)**  
Before start of surgical intervention  
for example, skin incision

Have all team members introduced themselves by name and role?  
 Yes

Surgeon, Anaesthetist and Registered Practitioner verbally confirm:

What is the patient's name?  
 What procedure, site and position are planned?

Anticipated critical events:

Surgeon:  
 How much blood loss is anticipated?  
 Are there any specific equipment requirements or special investigations?  
 Are there any critical or unexpected steps you want the team to know about?

Anaesthetist:  
 Are there any patient specific concerns?  
 What is the patient's ASA grade?  
 What monitoring equipment and other specific levels of support are required, for example blood?

Nurse/ODP:  
 Has the sterility of the instrumentation been confirmed (including indicator results)?  
 Are there any equipment issues or concerns?

Has the surgical site infection (SSI) bundle been undertaken?  
 Yes/not applicable  
• Antibiotic prophylaxis within the last 60 minutes  
• Patient warming  
• Hair removal  
• Glycaemic control

Has VTE prophylaxis been undertaken?  
 Yes/not applicable

Is essential imaging displayed?  
 Yes/not applicable

**SIGN OUT (To be read out loud)**  
Before any member of the team leaves the operating room

Registered Practitioner verbally confirms with the team:

Has the name of the procedure been recorded?  
 Has it been confirmed that instruments, swabs and sharp counts are complete (or not applicable)?  
 Have the specimens been labelled (including patient name)?  
 Have any equipment problems been identified that need to be addressed?

Surgeon, Anaesthetist and Registered Practitioner:  
 What are the key concerns for recovery and management of this patient?

This checklist contains the core content for England and Wales

www.npsa.nhs.uk/nrls

Ffynhonnell: Asiantaeth Genedlaethol Diogelwch Cleifion, rhybudd diogelwch cleifion, 26 Ionawr 2009

23 Daeth hyn yn orfodol yng Nghymru ym mis Chwefror 2010.



- 4.13 Ym mis Ionawr 2013, cyhoeddodd Prif Weithredwr GIG Cymru ar y pryd gydymffurfiaid 100 y cant â'r rhestr wirio.<sup>24</sup> Dywedodd sefydliadau Cymru a Lloegr a gymerai ran yng ngwaith diweddar Rhwydwaith Meincodi'r GIG raddfa gydymffurfio o 96 y cant â'r rhestr wirio. Yn ein harolwg, roedd 86 y cant o'r staff yn cytuno neu'n cytuno'n gryf fod y staff yn dilyn rhestrau gwirio llawfeddygol cyn pob achos theatr.
- 4.14 Nid yw cwblhau'r rhestr wirio'n ddigon ynddo'i hun i sicrhau diogelwch cleifion. Dyluniwyd y rhestr wirio i helpu'r cyfathrebu a'r nod yw gwella diwylliant gwaith tîm mewn theatrau. Er mwyn i'r rhestr wirio weithio'n iawn, mae angen ei gweithredu mewn modd penodol. Yn ddelfrydol, mae angen bod tawelwch yn y theatr er mwyn i'r tîm cyfan, gan gynnwys llawfeddygon ac anesthetyddion, allu atal yr hyn y maent yn ei wneud a chymryd rhan weithredol o ran trafod cwestiynau'r rhestr wirio'n uchel.
- 4.15 Cafwyd bod defnyddio rhestrau gwirio yn amrywio fesul theatr. Mewn rhai theatrau, mae ymarferwyr theatr neu nyrsys yn cwblhau'r rhestr wirio heb fod y llawfeddyg na'r anaesthetegydd yn bresennol. Os mai dim ond rhan o'r tîm sy'n gysylltiedig â'r rhestr wirio, dywedwyd wrthym hefyd y gall gweddiill aelodau'r tîm amharu ar y sgwrs bwysig am y rhestr wirio. Canfu ein gwaith hefyd enghreifftiau lle hepgorwyd rhai o gwestiynau'r rhestr wirio. Yn [Arddangosyn 13](#) gwelir ciplun o rai o farnau staff theatr am ddefnyddio'r rhestr wirio mewn theatrau llawdriniaethau.

Arddangosyn 13 – Soniodd staff theatrau wrthym am amrywiaeth o bethau cadarnhaol a negyddol am y rhestr wirio hyd yn oed oddi mewn i'r un bwrdd iechyd



Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o staff theatr

- 4.16 Mae'n arfer da i fyrddau iechyd adolygu'n rheolaidd eu defnydd o'r rhestr wirio i sicrhau y'u dilynir yn iawn. Dywed Asiantaeth Genedlaethol Diogelwch Cleifion<sup>25</sup>: 'Whilst compliance may be measured by sourcing evidence that the checklist was used, organisations will need to assure themselves that all team members are present and contribute to essential communications at each step.' Canfu ein gwaith ni fod y rhan fwyaf o theatrau'n archwilio'r defnydd o'r rhestr wirio trwy gynnal adolygiadau ôl-syllol ar y gwaith papur, cynhaliu llai o'r theatrau arsylwadau rheolaidd ar y rhestr wirio mewn amser go iawn. Daethpwyd o hyd i ddwy enghraifft lle'r oedd byrddau iechyd yn cynnal archwiliadau cyfrinachol er mwyn gweld a oedd y rhestr wirio'n cael ei defnyddio'n iawn.

## Mae briffiau tîm yn mynd yn fwy cyffredin ond mewn nifer o theatrau nid yw'r rhain eto'n arferol i bawb

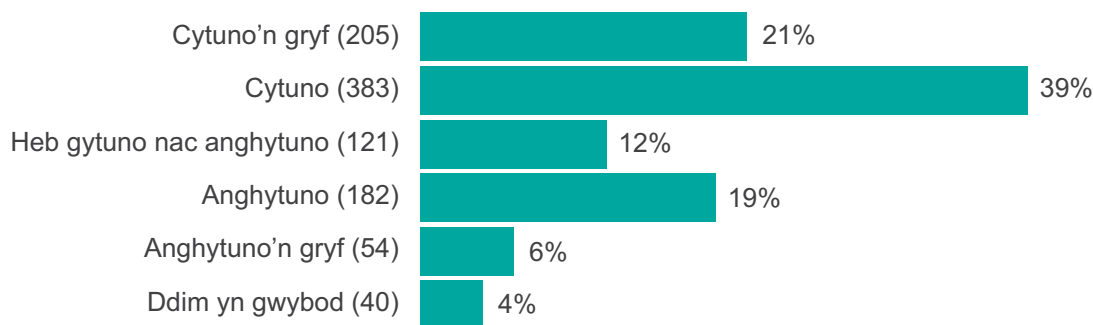
- 4.17 Dywed Sefydliad Arloesi a Gwella'r GIG<sup>26</sup> yn Lloegr: 'when briefing and debriefing are used alongside the checklist, there is greater impact on team performance and safety, with the additional benefit of reductions in delays, smoother running of lists and improved safety climate.'
- 4.18 O blith y staff a gafodd eu cyfweld gennym, cafwyd teimlad clir fod cynnal briffiau diogelwch yn dod yn fwy cyffredin yng Nghymru. Yn **Arddangosyn 14** gwelir bod 60 y cant o'r ymatebwyr i'n harolwg wedi dweud eu bod yn cytuno neu'n cytuno'n gryf y cynhelir briffiau bob tro cyn triniaethau llawfeddygol.

<sup>25</sup> Asiantaeth Genedlaethol Diogelwch Cleifion, **How to Guide: Five Steps to Safer Surgery**, Rhagfyr 2010

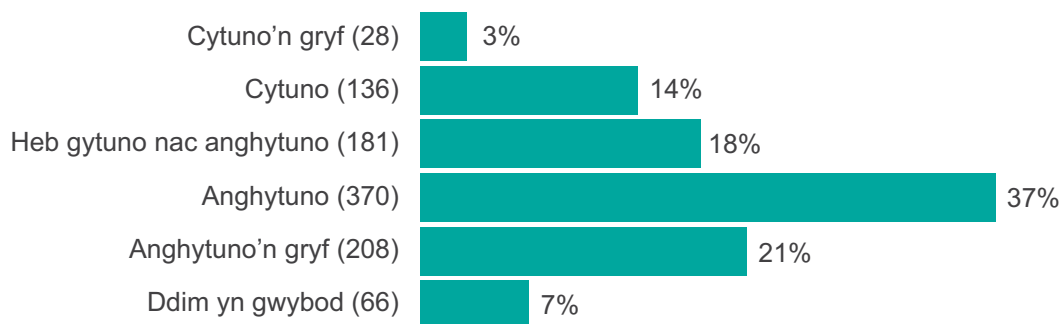
<sup>26</sup> Sefydliad Arloesi a Gwella'r GIG yn Lloegr, **The productive operating theatre**, Tachwedd 2010

Arddangosyn 14 – Mae briffiau diogelwch yn dod yn fwy cyffredin cyn llawdriniaeth ond yn anaml y maent yn cael eu cynnal ar ôl rhestrau llawdriniaethau

**Briffir staff theatr cyn llawdriniaeth bob tro**



**Mae ôl-drafodaethau ar ôl sifftiau neu restrau'n gyffredin yn y theatr lawdriniaeth hon**



Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o staff theatr

4.19 Roedd ein canfyddiadau ynghylch ôl-drafodaethau'n llai calonogol. Dim ond 17 y cant a gytunai neu a gytunai'n gryf y cynhelir ôl-drafodaethau bob amser ar ôl llawdriniaeth. Dywedodd y staff yn aml wrthym nad oes digon o amser ar ddiwedd rhestr i gynnal ôl-drafodaeth oherwydd bod rhaid i feddygon adael i gyflawni ymrwymïadau clinigol eraill, neu am fod rhestrau wedi gor-redeg ac o'r herwydd, bod sifftiau staff eisoes wedi dod i ben. Yn ôl Patient Safety First<sup>27</sup>, ymgyrch a gynhelir gan Asiantaeth Genedlaethol Diogelwch Cleifion, Sefydliad Arloesi a Gwella'r GIG a'r Sefydliad Iechyd, mae rhai theatrau wedi llwyddo i gynnal ôl-drafodaethau trwy gynnal y cyfarfod wrth gau'r clwyf.

27 Patient Safety First, *The how to guide for reducing harm in perioperative care*, 2009

## Atodiadau

Atodiad 1 - Methodoleg

Atodiad 2 - Y metrigau a ddefnyddiwyd i fesur perfformiad theatr

Atodiad 3 - Enghraifft o ddata theatr a ddefnyddir yn effeithiol



# Atodiad 1 - Methodoleg

Dengys y tabl isod y dulliau a ddefnyddiwyd gennym wrth gyflawni ein gwaith dilynol ar draws Cymru.

Dull	Manylion
Cwmpasu ac ymchwil	<p>Cynhaliwyd ymchwil bwrdd desg ar y safonau a'r disgwyliadau cyfredol sy'n gysylltiedig ag ansawdd ac effeithlonrwydd theatrau llawdriniaethau.</p> <p>Lle bynnag y bo modd, rydym wedi defnyddio ffynonellau o ddata presennol, gan gynnwys gwybodaeth o Rwydwaith Meincnodi'r GIG, y System Genedlaethol ar gyfer Adrodd a Dysgu, Llywodraeth Cymru a Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru.</p>
Hunanasesiadau	<p>Llenwodd byrddau iechyd hunanasesiadau i roi diweddariad ar faint y cynnydd a wnaed ganddynt wrth weithredu'r argymhellion o'n hadolygiadau blaenorol ar theatrau llawdriniaethau.</p>
Cais am ddogfen a data	<p>Gwnaethom gais i fyrddau iechyd roi data penodol i ni ynghylch amser theatr a gynlluniwyd, dros gyfnod sampl o ddeufis.</p> <p>Gwnaethom hefyd gais am ystod o ddogfennau a data sy'n gysylltiedig ag ansawdd a diogelwch gwasanaethau llawfeddygol.</p>
Cyfweliadau	<p>Cynhaliwyd cyfweliadau ag aelodau dethol o'r staff a oedd yn cynnwys fel arfer swyddogion gweithredol a oedd â chyfrifoldeb dros theatrau, rheolwyr theatrau llawdriniaethau, arweinwyr clinigol ar gyfer theatrau/gwasanaethau llawfeddygol a staff sy'n gysylltiedig â darparu gwasanaethau llawfeddygol.</p> <p>Cynhaliwyd cyfweliadau hefyd â chynrychiolwyr o Lywodraeth Cymru, yr Uned Gyflawni a'r Rhaglen Trawsfurfio Theatrau.</p>
Arolwg staff	<p>Cynhaliwyd arolwg o staff theatr, llawfeddygon ac anesthetyddion. Gofynnodd yr arolwg am farn ar effeithlonrwydd, diogelwch ac ansawdd theatrau llawdriniaethau. Daeth 1,001 o ymatebion i law o bob cwr o Gymru.</p>

# Atodiad 2 - Y metrigau a ddefnyddiwyd i fesur perfformiad theatr

Yn y tabl isod tynnir sylw at yr ystod eang o fetrigau y gellir, o bosibl, eu defnyddio i fesur perfformiad theatr. Mae'r tabl hefyd yn trafod rhai o'r canfyddiadau o'n gwaith maes yng Nghymru ynghylch y cymhlethdodau a gaiff sefydliadau wrth ddefnyddio metrigau theatr.

Metrig	Manylion a chymhlethdodau
Defnydd yn y pen draw	<p>Mae Swyddfa Archwilio Cymru a'r Comisiwn Archwilio wedi defnyddio'r dangosydd hwn mewn archwiliadau blaenorol.</p> <p>Mae'n ceisio bod yn fesur cynhwysfawr o'r modd y defnyddir amser theatr, gan gymryd i ystyriaeth yr amser a gollwyd trwy ddechrau'n hwyr, gorffen yn gynnar, canslo a bylchau rhwng cleifion.</p> <p>Gall fod yn anodd dehongli'r metrig. Un ddadl yn erbyn y mesur yw y gall theatrau sydd â rhestrau sy'n gor-reddeg ymddangos yn fwy effeithlon nag y maent mewn gwirionedd.</p> <p>Ychydig o fyrddau iechyd sy'n defnyddio'r dangosydd hwn, hyd y gwelir, er bod Caerdydd a'r Fro yn defnyddio dangosydd defnydd tebyg sy'n ystyried amserau theatr a gynlluniwyd, amserau dechrau a gorffen a bylchau rhwng cleifion.</p> <p>Gofynnwyd am ddata i ganiatáu i ni gyfrifo defnydd pen draw ond ni allai pedwar o'r byrddau iechyd ddarparu'r data neu ddata annibynadwy yn unig y gallent eu darparu.</p>
Defnydd oriau a gynlluniwyd	<p>Mae modd i'r rhan fwyaf o fyrddau iechyd fesur defnydd oriau a gynlluniwyd, sy'n cymharu'r amser a ddefnyddiwyd mewn gwirionedd ar gyfer rhestrau theatr â'r amser a gynlluniwyd yn wreiddiol ar gyfer y rhestrau hynny.</p> <p>Un ddadl yn erbyn y metrig hwn yw nad yw'n ystyried yr amser a gollwyd trwy restrau sydd wedi eu canslo.</p>
Dechrau yn hwyr a gorffen yn gynnar	<p>Gellid ystyried dechreuadau hwyr yn faromedr diwylliannol mewn theatrau. Os bydd rhestrau'n dechrau'n hwyr, yn aml gall hyn fod yn ddangosydd y bydd rhestrau wedi eu trefnu'n wael ac yn aneffeithlon.</p> <p>Mae diffiniad o ddechrau'n hwyr yn amrywio rhwng byrddau iechyd. Nid yw rhai byrddau'n ystyried i sesiwn ddechrau'n hwyr os yw'n dechrau o fewn 15 munud i'r amser dechrau a drefnwyd.</p> <p>Mae rhai sefydliadau yn mesur canran y rhestrau sy'n dechrau'n hwyr a/neu sy'n gorffen yn gynnar, tra bo sefydliadau eraill yn mesur nifer y munudau a gollwyd trwy ddechrau'n hwyr a gorffen yn gynnar.</p> <p>Un ddadl yn erbyn y mesurau hyn yw, ac eithrio'r rhestr yn dechrau'n hwyr, y gallai gweddill y rhestrau redeg yn effeithlon. Mae rhai rhestrau hefyd yn dechrau'n hwyr am fod gan feddygon ymrwymadau eraill i'w cyflawni cyn i'w rhestrau ddechrau (er yn yr achos olaf, dylai byrddau iechyd geisio diwygio'r amseriadau a gynlluniwyd ar gyfer gwahanol ymrwymadau clinigwyr i sicrhau dechrau prydlon i restrau theatr).</p>

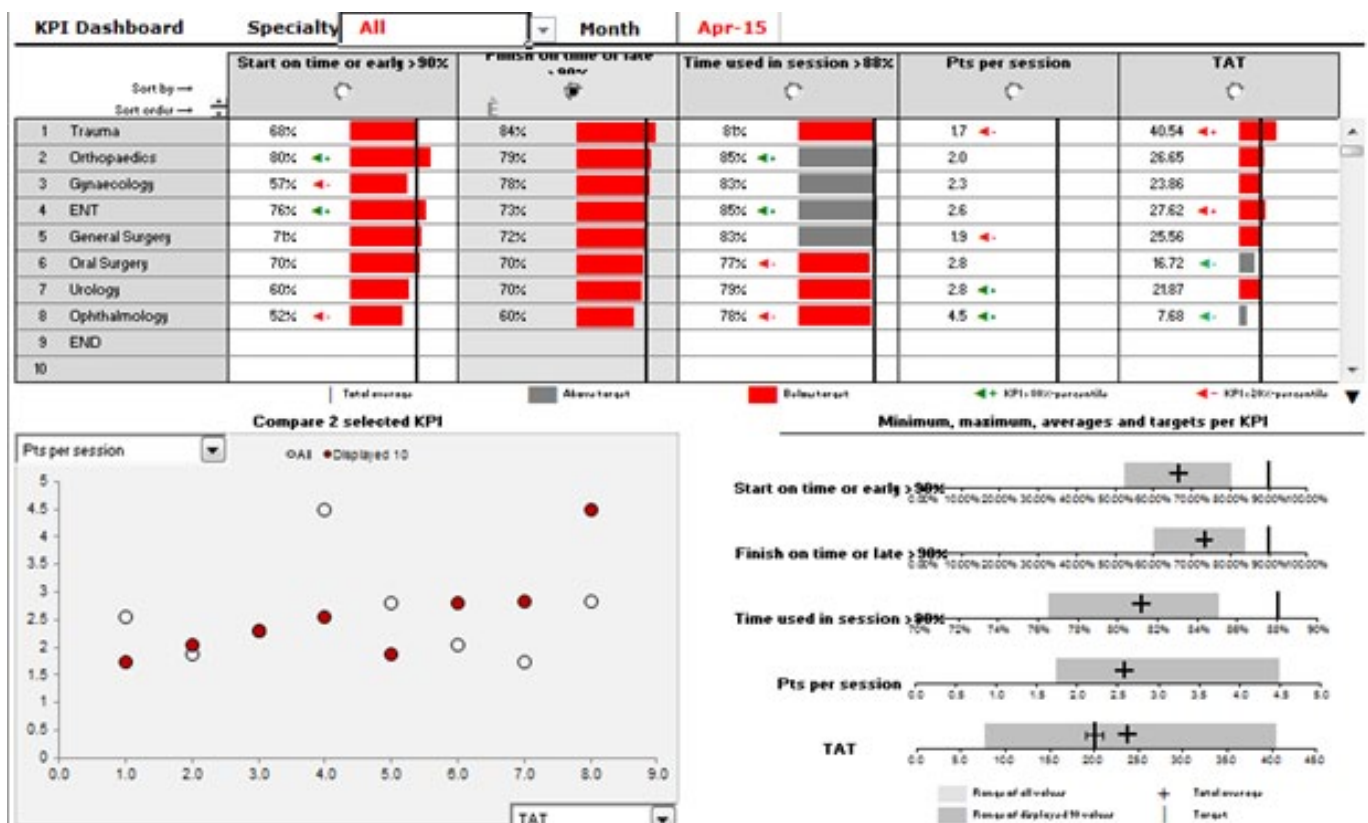


Metrig	Manylion a chymhlethodau
Sesiynau a gollwyd	<p>Ystyria'r metrig hwn nifer y sesiynau llawdriniaeth a ganslwyd.</p> <p>Gall fod anghysondebau o ran y modd y cyfrifir y metrig yn gyson. Er enghraifft, os caiff sesiwn ei chanslo gan un llawfeddyg ond y daw llawfeddyg gwahanol i gymryd ei le, gall fod amrywiadau o ran y modd y trinnir y data hyn.</p>
Sesiynau ar benwythnosau ac yn rhan o fentrau rhestrau aros	<p>Mae rhai sefydliadau yn mesur faint o lawdriniaethau a wnânt ar benwythnosau neu yn rhan o fentrau rhestrau aros.</p> <p>Gall lefelau uchel o'r fath weithgarwch awgrymu gwariant diangen pan allai fod defnydd gwael ar gapasiti theatr yn ystod yr wythnos waith arferol.</p>
Cost amser theatr a gollwyd	<p>Mae rhai sefydliadau yn dewis mesur cost yr amser theatr a gollwyd er mai prin y gwneir hyn yng Nghymru i bob golwg.</p> <p>Trwy roi ffigwr am gost yr amser a gollwyd, gall fod rhagor o dryloywder a rhagor o ymwybyddiaeth o effaith economaidd aneffeithlonrwydd.</p> <p>Mae barn gymysg ynglŷn â manteision cyfrifo cost amser theatr a gollwyd. Dywedodd rhai staff wrthym nad oedd modd osgoi peth o'r amser a gollwyd ac y byddai'n annheg cynnwys hwn wrth gyfrifo costau.</p>
Effeithlonrwydd neilltuo	<p>Mae un bwrdd iechyd yn cynnal gwaith monitro manwl ynghylch i ba raddau y caiff rhestrau llawdriniaethau eu neilltuo ymlaen llaw. Mae Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro wrthi'n mesur ar ôl chwe wythnos, pedair wythnos a phythefnos, ganran yr amser theatr a gynlluniwyd ganddo ac sydd wedi ei neilltuo ar gyfer llawdriniaethau a gynlluniwyd. Nod y dull hwn yw sicrhau bod amser theatr wedi ei gynllunio'n gadarn.</p>
Canslo	<p>Adroddir data am lawdriniaethau a ganslwyd ar fyr rybudd i Lywodraeth Cymru.</p> <p>Canfu ein gwaith ni fod amrywiaeth ledled Cymru, rhwng byrddau iechyd a hyd yn oed oddi mewn i fyrddau iechyd, yn y modd y categorioiddir rhesymau dros ganslo. O'r herwydd, aeth yn amhosibl cymharu perfformiad yn drylwyr ar draws Cymru.</p>

Metrig	Manylion a chymhlethodau
Amserau trosglwyddo	<p>Cyfeiria amserau trosglwyddo at yr amser rhwng llawdriniaeth un claf a llawdriniaeth y claf nesaf. Mae gwahanol farn ledled Cymru ynghylch pwyntiau amseru ar gyfer amserau trosglwyddo. Er enghraifft, ym marn rhai staff, o ran amserau trosglwyddo dylid ystyried yr amser rhwng pryd y mae un claf yn gadael y theatr a phryd y daw'r claf nesaf i mewn i'r theatr, ac eraill ar y llaw arall o'r farn y dylid ystyried yr amser rhwng pryd y mae claf yn gadael y theatr a'r person nesaf yn mynd i mewn i'r ystafell anesthetig.</p> <p>Canolbwyntiodd yr Uned Gyflawni ar amserau trosglwyddo yn ei gwaith ar theatrau orthopedig ond bu defnydd mwy cyfyngedig ar y mesur hwn mewn arbenigeddau eraill.</p>
Niferoedd yr achosion ar restrau	<p>Mae rhai sefydliadau yn ceisio cynyddu eu lliw theatr trwy fonitro a rheoli nifer y cleifion ar bob rhestr llawdriniaeth.</p> <p>Defnyddia rhai sefydliadau ystadegau hanesyddol sydd wedi cofnodi'r amserau gweithredu nodweddiadol ar gyfer triniaethau penodol, a gyflawnwyd gan lawfeddygon penodol.</p> <p>Gellid gwrthwynebu'r metrigau hyn am fod modd dadlau eu bod yn annog timau i ruthro llawdriniaethau a gall hyn leihau lefelau diogelwch. Mae'r Uned Gyflawni o'r farn y gellid defnyddio'r metrigau hyn yn briodol pan fyddant yn seiliedig ar wybodaeth am amseriad llawdriniaethau llawfeddygon unigol.</p>

# Atodiad 3 - Enghraifft o ddata theatr a ddefnyddir yn effeithiol

Mae'r daenlen ryngweithiol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn hyrwyddo cymariaethau rhwng arbenigeddau a thrwyddi gellir dadansoddi tueddiadau. Datblygwyd y daenlen ar ôl ymgysylltiad â'r Uned Gyflawni ac mae wedi ei dylunio i fod yn ddealladwy i ddefnyddwyr, yn hawdd ei defnyddio i bob aelod perthnasol o'r staff ac mae'n cwmpasu ystod eang o ddangosyddion perfformiad ar wahanol lefelau o fanylder gan gynnwys lefel bwrdd iechyd, lefel arbenigedd a lefel clinigwyr unigol. Defnyddir darnau o'r daenlen hon i lywio trafodaethau ynghylch perfformiad theatr oddi mewn i'r bwrdd iechyd. Nid oes gennym unrhyw dystiolaeth sy'n dangos a yw'r dull hwn wedi cyfrannu at welliannau mewn perfformiad ai peidio.



Ffynhonnell: Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr



Wales Audit Office

24 Cathedral Road

Cardiff CF11 9LJ

Tel: 029 2032 0500

Fax: 029 2032 0600

Textphone: 029 2032 0660

E-mail: [info@audit.wales](mailto:info@audit.wales)

Website: [www.audit.wales](http://www.audit.wales)

Swyddfa Archwilio Cymru

24 Heol y Gadeirlan

Caerdydd CF11 9LJ

Ffôn: 029 2032 0500

Ffacs: 029 2032 0600

Ffôn Testun: 029 2032 0660

E-bost: [info@archwilio.cymru](mailto:info@archwilio.cymru)

Gwefan: [www.archwilio.cymru](http://www.archwilio.cymru)