

Archwilydd Cyffredinol Cymru
Auditor General for Wales

Adolygiad o Wasanaethau Orthopedeg



WALES AUDIT OFFICE
SWYDDFA ARCHWILIO CYMRU



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

Roedd tîm astudiaeth Swyddfa Archwilio Cymru yn cynnwys
Anne Beegan, Sian Davies, Andrew Doughton, Kate Febry a
Stephen Lisle o dan gyfarwyddyd David Thomas.

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

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

Mae'r Archwilydd Cyffredinol, ynghyd ag 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@archwilio.cymru, neu gweler y wefan www.archwilio.cymru.

© Archwilydd Cyffredinol Cymru 2015

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

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

Cynnwys

	Crynodeb	7
	Argymhellion	13
1	Mae gwasanaethau orthopedig yn fwy effeithlon ac mae amseroedd aros yn fyrrach nag yr oeddent ddegawd yn ôl, ond mae'r perfformiad yn erbyn targedau amseroedd aros wedi dirywio yn ddiweddar ac mae'r galw yn parhau i gynyddu	14
	Mae amseroedd aros am driniaeth orthopedig wedi lleihau dros y degawd diwethaf, ond maent yn hwy nag yn Lloegr a'r Alban, ac yn cynyddu, gydag amseroedd aros am ddiagnosis yn ffactor pwysig	15
	Mae'r GIG yng Nghymru yn defnyddio ei adnoddau orthopedig yn fwy effeithlon nag yn y gorffennol, ond nid yw'n gwneud digon i fynd i'r afael â'r galw cynyddol	24
2	Ar lefel genedlaethol, cafwyd ymrwymiad clir i wella gwasanaethau cyhyrsgerbydol gyda buddsoddiad cyfatebol, ond mae'r dull o weithredu wedi cael llai o effaith na'r disgwyl	33
	Cymerodd Llywodraeth Cymru y cam cadarnhaol o ffurfio Bwrdd Cyflawni ac Arloesi Orthopedig Cenedlaethol gydag amcanion clir i gefnogi ei waith a buddsoddiad neilltuedig ychwanegol	34
	Sefydlwyd y Bwrdd Cyflawni i hybu newid ond ni chyflawnodd rai amcanion ac roedd ei effaith ar amseroedd aros yn fyrhoedlog	35
	Rhoddodd y Bwrdd Cyflawni y gorau i gyfarfod gyda bron i flwyddyn o'r cyllid gan Lywodraeth Cymru yn weddill, roedd y monitro canolog yn annigonol ac roedd gwendidau yn y ffordd y bu'n dylanwadu ar ymdrechion i wella gwasanaethau orthopedig ac yn eu gwerthuso	42

3	Mae'r byrddau iechyd wedi dechrau gweithredu'r weledigaeth genedlaethol ond nid ar y raddfa sydd ei hangen ac nid oes digon o wybodaeth eto am ganlyniadau i ddweud a yw cleifion yn elwa o newid	44
	Mae ystod o rwystrau cynllunio a chyllido wedi arafu newid ar lefel leol ac ni fanteisiodd y byrddau iechyd i'r eithaf ar y cyfleoedd a ddarparwyd gan y cyllid canolog ar gyfer orthopedeg	45
	Mae pob bwrdd iechyd wedi gwneud peth cynnydd o ran rhoi dewisiadau amgen cynaliadwy ar waith yn lle llawdriniaeth orthopedig, ond mae'r newid wedi bod ar raddfa fach ac mae pwysau ariannol yn gosod y gwasanaethau newydd hyn mewn perygl	47
	Mae angen i'r byrddau iechyd gryfhau eu gwaith ar fonitro gwasanaethau ac mae ein dadansoddiad ni'n awgrymu bod lle o hyd i wella canlyniadau i gleifion	51
	Atodiadau	
	Atodiad 1 – Fframwaith Cyflawni Rhaglen Orthopedig Genedlaethol GIG Cymru	59
	Atodiad 2 – Manylion y llinell amser a welir yn Ffigur 2	60
	Atodiad 3 – Methodoleg	61
	Atodiad 4 – Potensial i ryddhau capasiti drwy wella perfformiad yn erbyn targedau Llywodraeth Cymru (yn ôl bwrdd iechyd)	63
	Atodiad 5 – Dyrannu nawdd canolog	66
	Atodiad 6 – Dyrannu cronfeydd ar gyfer prosiectau cynaliadwyedd	68

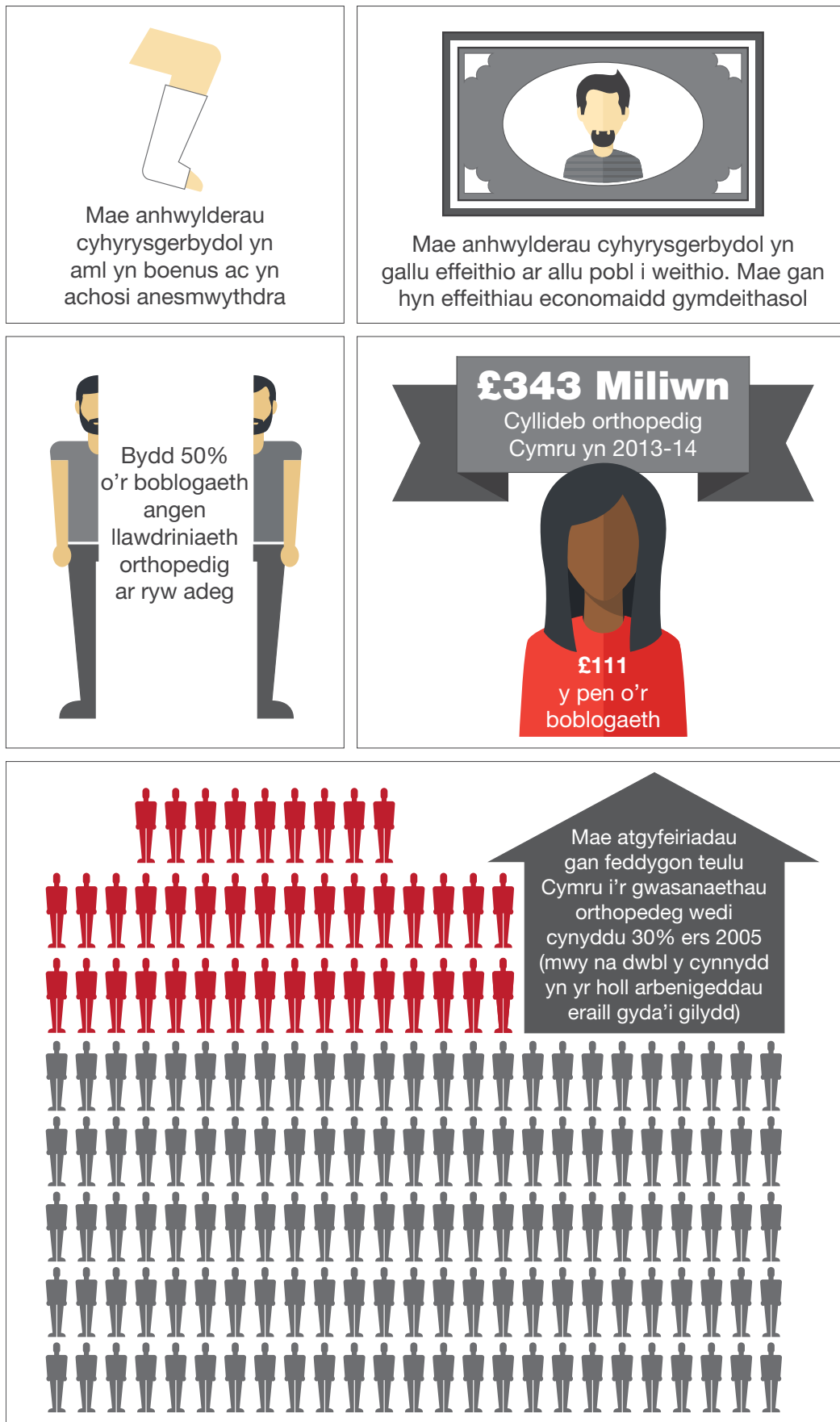
Adroddiad cryno



Crynodeb

- 1 Orthopedeg yw'r gangen o feddygaeth sy'n ymwneud ag anafiadau ac anhwylderau'r system gyhyrysgerbydol, sy'n cynnwys yr ysgerbwd, y cyhyrau, y cymalau a'r gewynnau. Mae gwasanaethau cyhyrysgerbydol yn derm ehangach sy'n cyfeirio at yr holl wasanaethau sy'n gysylltiedig â gofalu am gleifion sydd â chyflyrau cyhyrysgerbydol, gan gynnwys gwasanaethau gofal sylfaenol, ffisiotherapi, podiatreg a rheumatoleg, yn ogystal â gwasanaethau orthopedig traddodiadol. Mae **Ffigur 1** yn tynnu sylw at ystadegau allweddol ynglŷn â'r gost a'r galw sy'n deillio o gyflyrau cyhyrysgerbydol yng Nghymru.
- 2 Mae llawdriniaeth orthopedig yn gostus am resymau sy'n cynnwys y defnydd o brosthesisau drud, datblygiadau ym maes technoleg lawfeddygol sydd â manteision sylweddol i gleifion, a chostau cynnal theatrau llawdriniaethau yn gyffredinol. Fodd bynnag, un o nifer o opsiynau triniaeth i gleifion ag anhwylderau cyhyrysgerbydol yw llawdriniaeth. Gall dewisiadau eraill gynnwys ffisiotherapi, lleddfau poen ac adsefydlu, yn ogystal â gwelliannau i raglenni ffordd o fyw ac ymarfer corff i gynorthwyo cleifion i golli pwysau a lleihau'r pwysau ar eu cymalau.
- 3 Mae'r galw am driniaeth orthopedig wedi cynyddu'n sylweddol dros y degawd diwethaf am resymau'n cynnwys poblogaeth sy'n heneiddio, lefelau cynyddol o ordewdra a datblygiadau mewn ymarfer clinigol, yn ogystal â disgwyliadau uwch gan gleifion.
- 4 Mae materion yn ymwneud â chostau a'r galw am wasanaethau sy'n arwain at amseroedd aros annerbyniol o hir wedi ysgogi gwaith cenedlaethol sylweddol ar wasanaethau orthopedig a chyhyrysgerbydol yng Nghymru ers 2004. Yn 2011, cyhoeddodd llythyr gweinidogol fuddsoddiad o £65 miliwn i wella'r ddarpariaeth o wasanaethau orthopedig. Roedd y cyllid i'w ddarparu mewn cyfrannau dros gyfnod o dair blynedd. Roedd yr angen i ddatblygu gwasanaethau orthopedig cynaliadwy, yn hytrach na buddsoddi mewn capasiti aciwt ychwanegol yn unig, yn ganolog i'r cyfarwyddyd a roddwyd yn y llythyr. Mae **Ffigur 2** yn crynhoi'r mentrau a'r camau gweithredu cenedlaethol allweddol a ddisgrifir yn fanylach yn **Atodiadau 1 a 2**.

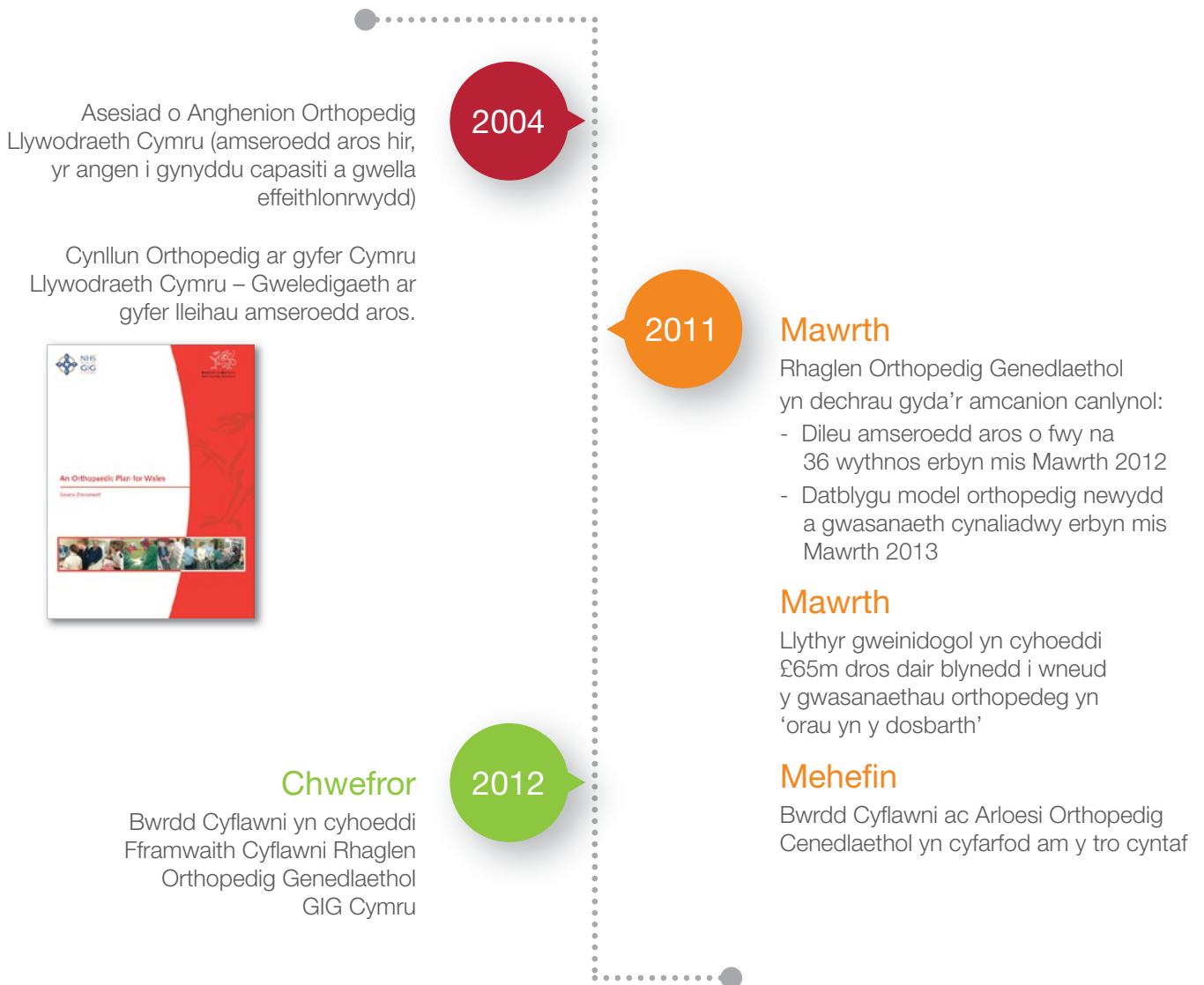
Ffigur 1 – Gwariant a galw cyllideb y rhaglen gyhyrsgerbydol



Ffynhonnell: Defnydd Swyddfa Archwilio Cymru o ffigurau gan y Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol¹, StatsCymru² a llythyr gweinidog Cymru³.

- 1 Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol Cymru, **Access Project 2009, Predicted Future Changes in Orthopaedics in Wales: A Horizon Scanning Exercise**, Hydref 2006. Roedd Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol Cymru yn un o'r sefydliadau a ragflaenai Iechyd Cyhoeddus Cymru.
- 2 StatsCymru, **Cyllideb Rhaglenni GIG** – <https://statscymru.cymru.gov.uk/Catalogue/Health-and-Social-Care/Health-Finance/NHS-Programme-Budget>. Nid yw'r data hwn yn cynnwys cost gofal i bobl sy'n dioddef trawma ac anafiadau cyhyrsgerbydol eraill.
- 3 Llythyr gweinidogol, **Y Diweddraf ar Amseroedd Aros a Gwasanaethau Orthopedig**, 10 Mawrth 2011

Ffigur 2 – Llinell amser mentrau cyhyrsgerbydol cenedlaethol allweddol



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

- 5 O ystyried y ffocws ar wasanaethau orthopedig a chyhyrsgerberbydol yng Nghymru yn y blynyddoedd diwethaf, a'r buddsoddi sylweddol ynddynt, mae'r Archwilydd Cyffredinol wedi cynnal archwiliad o'r dulliau cenedlaethol a lleol a fabwysiadwyd i reoli'r galw am y gwasanaethau hyn ac i sicrhau elw da ar y buddsoddiad a wnaed. Mae'r adolygiad hefyd wedi asesu i ba raddau y datblygwyd modelau cynaliadwy ar gyfer darparu gwasanaethau er mwyn helpu i ddiwallu'r galw yn y dyfodol.
- 6 Mae ein dull o weithredu wedi cynnwys dadansoddiad o ystod eang o ddata a gwybodaeth am wasanaethau orthopedig yng Nghymru, ynghyd ag ymweliadau gwaith maes â nifer o fyrddau iechyd ac arolwg o gleifion sydd wedi cael triniaeth ddewisol i gael pen-glin newydd. Mae pob bwrdd iechyd yng Nghymru wedi cael dadansoddiad lleol pwrpasol o'n data i'w helpu i ddeall sut y mae eu gwasanaethau cyhyrsgerberbydol yn perfformio ac yn nodi lle mae angen rhoi camau penodol ar waith. Mae'r adroddiad hwn yn darparu dadansoddiad ar gyfer Cymru gyfan o'n canfyddiadau ac yn nodi nifer o argymhellion i Lywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd. Mae manylion pellach ynglŷn â'n dull o archwilio i'w gweld yn [Atodiad 3](#).
- 7 Ein casgliad cyffredinol yw bod **gwasanaethau orthopedig wedi dod yn fwy effeithlon dros y degawd diwethaf, ond nid yw GIG Cymru mewn sefyllfa dda i ateb y galw yn y dyfodol. Er y bu ffocws ar sicrhau bod amseroedd aros yn cael eu lleihau ar unwaith, rhoddwyd llai o sylw i ddatblygu atebion hirdymor mwy cynaliadwy i ateb y galw.**
- 8 Mae amseroedd aros am driniaeth orthopedig wedi lleihau dros y 10 mlynedd diwethaf, gyda chymorth ymgyrch gan Lywodraeth Cymru i leihau'r amser y dylid disgwyl i gleifion aros. Fodd bynnag, yn fwy diweddar, mae amseroedd aros yn cynyddu a phobl yng Nghymru fel arfer yn aros yn hwy na phobl mewn rhai rhannau eraill o'r DU. Mae amseroedd aros cynyddol am brofion diagnostig yn ffactor pwysig o ran amseroedd aros yn gyffredinol, ac mae'r ffordd y caiff y Gwasanaeth Triniaethau ac Asesiadau Cyhyrsgerberbydol Clinigol (CMATS) newydd eu cofnodi yn golygu efallai nad yw amseroedd aros cyffredinol am driniaeth orthopedig yn cael eu cofnodi'n llawn.
- 9 Mae adnoddau orthopedig yn cael eu defnyddio'n fwy effeithlon nag yn y gorffennol. Er bod nifer y gwelyau orthopedig yn lleihau, mae byrddau iechyd yn defnyddio'r gwelyau sy'n weddill yn fwy effeithlon, yn bennaf oherwydd bod hyd arhosiad cleifion yn yr ysbyty yn fyrrach ac oherwydd y gyfradd uwch o gleifion allanol. Mae mwy o gleifion yn cael eu derbyn i'r ysbyty ar ddiwrnod y llawdriniaeth, gan leihau arosiadau dros nos diangen ac mae canran y cleifion sydd bellach yn cael eu trin fel cleifion allanol wedi codi i 57 y cant. Hyd arhosiad cyfartalog yn yr ysbyty am driniaeth orthopedig ddewisol bellach yw 3.4 diwrnod ac mae hyd arhosiad cleifion yn yr ysbyty ar ôl gosod cymal newydd wedi gostwng o chwarter.

- 10 Er y cafwyd gwelliannau o ran effeithlonrwydd, mae GIG Cymru yn cael trafferth i ateb y galw arno yn sgil nifer cynyddol o atgyfeiriadau gan feddygon teulu. Mae'r cynnydd mewn atgyfeiriadau gan feddygon teulu yn cyflymu'n gyflymach na'r cynnydd yn y boblogaeth yn gyffredinol, er y byddai amrywiadau ar draws y byrddau iechyd yn awgrymu nad yw pob atgyfeiriad yn briodol. Mae capasiti cleifion allanol, a lefelau staffio meddygon ymgynghorol yn arbennig, wedi cynyddu i ateb y galw, ond ceir nifer cynyddol o gleifion sy'n aros mwy na 26 wythnos am eu hapwyntiad cyntaf fel cleifion allanol ac, yn fwy diweddar mae'r lefelau gweithgarwch cleifion allanol a chleifion mewnol wedi gostwng. Erbyn y gwneir penderfyniad i dderbyn claf i'r ysbyty i gael llawdriniaeth orthopedig, ar hyn o bryd bydd rhwng 10 a 12 y cant o'r cleifion wedi aros mwy na 26 wythnos.
- 11 Yn 2011, cymerodd Llywodraeth Cymru y cam cadarnhaol o ffurfio Bwrdd Cyflawni ac Arloesi Orthopedig Cenedlaethol (y Bwrdd Cyflawni) ar gyfer gwasanaethau orthopedig. Arweiniodd ffurfio'r Bwrdd Cyflawni, gydag amcanion wedi'u diffinio'n glir, at greu brwdfrydedd ac ysgogiad i newid. Cafodd hyn ei gefnogi gan y £65 miliwn o gyllid ychwanegol, a ddarparwyd gan y gweinidog, i leihau amseroedd aros ac i ddatblygu atebion cynaliadwy i reoli'r galw am wasanaethau orthopedig.
- 12 Roedd sefydlu Bwrdd Cyflawni yn gam cadarnhaol, ond roedd gwendidau yn y ffordd y'i sefydlwyd yn ei atal rhag cyflawni rhai amcanion allweddol ac roedd ei effaith ar amseroedd aros yn fyrhoedlog. Cynhyrchodd y Bwrdd Cyflawni weledigaeth glir a grymus ar gyfer gwella gwasanaethau orthopedig a sefydlodd seilwaith priodol o is-grwpiau gorchwyl a gorffen i helpu i gyflawni'r weledigaeth, ond gwanhawyd ei allu i ysgogi newid ar y lefel leol yn sylweddol yn sgil absenoldeb uwch swyddogion o'r byrddau iechyd ar y bwrdd.
- 13 Llwyddodd y Bwrdd Cyflawni a'i is-grwpiau i gyflawni gwelliant byrhoedlog o ran amseroedd aros, gyda bron bob bwrdd iechyd yng Nghymru yn cyrraedd y targed ar gyfer amseroedd aros ym mis Mawrth 2012. Fodd bynnag, llwyddiant cyfyngedig a gafwyd ar hybu blaenoriaethau eraill, yn enwedig mewn perthynas ag atebion cynaliadwy i leihau'r galw ac nid oes bwrdd iechyd yng Nghymru wedi cyrraedd y targed ar gyfer amseroedd aros ers 2012. Er gwaethaf y bwriad cychwynnol i gyfeirio ychydig o dan hanner y £65 miliwn tuag at atebion cynaliadwy drwy'r Bwrdd Cyflawni, dyrannodd Llywodraeth Cymru yr arian i raddau helaeth i gefnogi gwelliannau byrdymor ym mherfformiad amseroedd aros ac ychydig iawn o gyllid a oedd ar gael i gefnogi atebion cynaliadwy yn y pen draw.
- 14 Pylu a wnaeth effaith y Bwrdd Cyflawni yn ystod 2012-13. Cyfarfu am y tro diwethaf ym mis Mai 2013, gyda bron i flwyddyn o'r cyllid canolog yn weddiill. Roedd gan y Bwrdd Cyflawni gyfrifoldeb i fonitro cynnydd tuag at weithredu ei weledigaeth ledled Cymru, ond er bod peth tystiolaeth ei fod wedi monitro ei gynnydd ei hun, ceir llai o dystiolaeth o ddull trylwyr o fonitro cynnydd ar ran y byrddau iechyd. Mae sefydlu'r Bwrdd Orthopedeg Cenedlaethol yn ddiweddar, sef is-grŵp o Fwrdd y Rhaglen Gofal Wed'i Gynllunio, yn cynnig cyfle gwirioneddol i ailfywiogi'r gwaith a gychwynnwyd gan y Bwrdd Cyflawni ac i weithio gyda'r byrddau iechyd i hybu'r weledigaeth genedlaethol ar gyfer orthopedeg.

- 15 Mae ein gwaith wedi canfod bod byrddau iechyd wedi dechrau gweithredu'r weledigaeth genedlaethol ac mae pob un wedi gwneud rhywfaint o gynnydd yn rhoi dewisiadau amgen cynaliadwy ar waith yn lle llawdriniaeth orthopedig. Bu rhywfaint o gynnydd da ar ddatblygu rhaglenni ffordd o fyw ac ymarfer corff sydd â'r potensial i leihau'r galw am wasanaethau orthopedeg, ac mae pob bwrdd iechyd wedi gweithredu CMATS. Mae CMATS yn rhan allweddol o'r weledigaeth genedlaethol ar gyfer gwella gwasanaethau orthopedig ond mae gwahaniaethau yn y farn glinigol ynghylch effeithiolrwydd y model gwasanaeth hwn wedi arafu'r newid. Fodd bynnag, nid yw pob bwrdd iechyd yn rhoi ystyriaeth lawn i'r system o wasanaethau cyhyrsgerberbydol yn ei chyfanrwydd wrth gynllunio newid lleol, ac nid oes digon o integreiddio rhwng y gwasanaethau hyn ac eraill sy'n ymwneud â chyfanrwydd gofal cyhyrsgerberbydol. Mae'r gwasanaethau hyn hefyd yn tueddu i fod yn fach, ac mae pwysau cyllido yn eu rhoi mewn perygl. Mae byrddau iechyd wedi gwario'r arian canolog i raddau helaeth ar atebion tymor byr i fynd i'r afael â rhestrau aros yn hytrach nag atebion cynaliadwy.
- 16 Ceir diffyg gwybodaeth ar gyfer deall a yw cleifion yn elwa mewn gwirionedd o wasanaethau cyhyrsgerberbydol yng Nghymru. Mae gan fyrddau iechyd ddata am lawer o elfennau unigol y llwybr cyhyrsgerberbydol ond ychydig o wybodaeth y maent yn ei chasglu ar ganlyniadau a phrofiadau cleifion. Hefyd, mae'r broses o fonitro CMATS yn cael ei gwneud yn anos gan broblemau technoleg gwybodaeth mewn rhai byrddau iechyd.
- 17 Mae canlyniadau ein harolwg cleifion a data arall a adolygwyd yn rhan o'n gwaith yn awgrymu bod lle pellach i wella canlyniadau gwasanaethau cyhyrsgerberbydol. Nododd ein harolwg o gleifion sy'n cael llawdriniaeth pen-glin newydd fod 79 y cant o'r cleifion a holwyd wedi dweud bod eu llawdriniaeth orthopedig wedi gwella ansawdd eu bywydau, ond dywedodd lleiafrif sylweddol ei fod wedi gwaethygu neu heb wella eu symptomau, a bod eu poen hefyd wedi gwaethygu neu heb wella. Er bod angen peth gofal wrth ystyried pa mor fanwl gywir yw'r data, mae cyfraddau heintiau i'r rhannau o'r corff y cyflawnwyd y llawdriniaeth arnynt yn uwch na tharged Llywodraeth Cymru ac mae cyfradd aildderbyniadau brys yn dilyn llawdriniaeth orthopedig ddewisol yn uchel mewn rhai ardaloedd.
- 18 Yn 2014, cyflwynodd y Gweinidog Iechyd a Gofal Cymdeithasol y cysyniad o ofal iechyd darbodus i GIG Cymru fel ffordd o sicrhau bod gwasanaethau'n cael eu darparu mewn ffordd gynaliadwy. Yr egwyddorion yw lleihau niwed y gellir ei osgoi, cyflawni'r ymyrraeth leiaf sy'n briodol, a hyrwyddo cydraddoldeb rhwng y bobl sy'n darparu ac yn defnyddio gwasanaethau. Mae'n ddyddiau cynnar ar y broses o ymgorffori gofal iechyd darbodus ledled Cymru ond byddai'r canfyddiadau a gyflwynir yn yr adroddiad hwn yn dangos bod egwyddorion gofal iechyd darbodus yn cynnig model da o wella effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd gwasanaethau orthopedig yng Nghymru. Bydd llwyddiant yn dibynnu ar y gallu i weithio'n agos gyda chleifion i reoli'r galw yn well ac i ddeall yn llawn lle y gellir gwella profiadau a chanlyniadau cleifion. Er mwyn sicrhau'r gwerth mwyaf o fuddsoddi mewn gwasanaethau orthopedig, bydd angen ffocws cliriach ar y llwybr cyhyrsgerberbydol cyfan, a gwell gwybodaeth am y modd y caiff gwasanaethau eu darparu a chanlyniadau cleifion.

Argymhellion

Argymhellion

- A1 Mae'r amser aros sy'n gysylltiedig â'r CMATS yn cael ei hepgor ar hyn o bryd o'r targed o 26 wythnos, er bod rhai gwasanaethau mewn gofal eilaidd ac mae amrywiadau yn y ffordd y mae CMATS yn gweithredu. Fel rhan o'r ymateb i argymhelliad 3 yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol **Amseroedd Aros y GIG ar gyfer Gofal Dewisol yng Nghymru**, dylai Llywodraeth Cymru geisio egluro sut y dylid mesur y CMATS, yn unol â rheolau amser rhwng atgyfeirio a thriniaeth, er mwyn sicrhau bod yr amser aros yn adlewyrchu llwybr y claf yn ei gyfanrwydd yn gywir.
- A2 Mae ein gwaith wedi nodi bod y gyfradd o atgyfeiriadau gan feddygon teulu ar draws ardaloedd y byrddau iechyd yn amrywio'n sylweddol fesul 100,000 o'r boblogaeth. Nid yw demograffeg yn egluro'r amrywiadau yn uniongyrchol, sy'n awgrymu bod gwahaniaethau rhwng arferion atgyfeirio a photensial i sicrhau gwell defnydd o adnoddau presennol drwy leihau nifer yr atgyfeiriadau amhriodol. Dylai byrddau iechyd sicrhau bod canllawiau atgyfeirio clir ar waith ac yn cael eu dilyn, a bod y gwasanaethau amgen gorau a mwyaf priodol ar gael yn hygyrch ar gyfer diwallu anghenion y claf.
- A3 Er bod arbedion effeithlonrwydd wedi gwella, mae GIG Cymru yn dal i fetu bodloni pob un o'i fesurau effeithlonrwydd mewn perthynas â gwasanaethau orthopedig. Dangosodd ein gwaith maes fod lle i wneud defnydd hyd yn oed yn well o adnoddau orthopedig, yn enwedig mewn perthynas â pherfformiad gwasanaethau i gleifion allanol. Fel rhan o'r ymateb i argymhelliad 2 yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol **Amseroedd Aros y GIG ar gyfer Gofal Dewisol yng Nghymru**, dylai Llywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd weithio gyda'i gilydd i ail-lunio'r system cleifion allanol orthopedig a gwella perfformiad i lefel sydd o leiaf yn cydymffurfio gyda thargedau Llywodraeth Cymru ac yn rhyddhau'r capasiti posibl a nodwyd yn **Atodiad 4** yr adroddiad hwn.
- A4 Ar y lefel genedlaethol, mae ein gwaith wedi nodi bod gwendidau yn y gallu i ddylanwadu ar y modd y cyflawnir amcanion y Bwrdd Cyflawni ac Arloesi Orthopedig Cenedlaethol o fewn y byrddau iechyd a'r gallu i fonitro a gwerthuso ymdrechion i wella gwasanaethau orthopedig. Wrth sefydlu trefniadau cenedlaethol tebyg yn y dyfodol, gan gynnwys y Bwrdd Orthopedeg Cenedlaethol, dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod y ffactorau a arweiniodd at y gwendidau yn y Bwrdd Cyflawni yn cael eu hystyried a bod camau gweithredu yn cael eu rhoi ar waith i sicrhau na chaiff y gwendidau hynny eu hailadrodd.
- A5 Mae pob bwrdd iechyd wedi gwneud rhywfaint o gynnydd o ran rhoi dewisiadau amgen ar waith yn lle llawdriniaeth orthopedig, a CMATS yn benodol, ond canfu ein gwaith fod y rhain yn aml ar raddfa fach, mewn perygl o wynebu pwysau ariannol a heb drefniadau gwerthuso ar eu cyfer. Dylai Llywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd weithio gyda'i gilydd i gynnal gwerthusiad o CMATS er mwyn darparu tystiolaeth drylwyr i weld a yw'n darparu atebion cynaliadwy i reoli galw orthopedig.
- A6 Mae GIG Cymru yn casglu ac yn cynhyrchu llawer iawn o wybodaeth am berfformiad a gweithgaredd y gwasanaethau cyhyrsgerbydol; fodd bynnag, mae data am ganlyniadau i gleifion a phrofiadau cleifion yn llawer prinnach. Dylai Llywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd weithio gyda'i gilydd i ddatblygu cyfres o ddulliau o fesur canlyniadau yn rhan o'r Fframwaith Canlyniadau, wedi'u cynnal gan systemau gwybodaeth cadarn, sy'n darparu gwybodaeth reoli gynhwysfawr ynglŷn ag a yw gwasanaethau orthopedig yn arddangos manteision i gleifion ac yn lleihau niwed y gellir ei osgoi.

Rhan 1

Mae gwasanaethau orthopedig yn fwy effeithlon ac mae amseroedd aros yn fyrrach na'r hyn oeddent ddegawd yn ôl, ond mae'r perfformiad yn erbyn targedau amseroedd aros wedi dirywio yn ddiweddar ac mae'r galw yn parhau i gynyddu



Mae amseroedd aros am driniaeth orthopedig wedi lleihau dros y degawd diwethaf, ond maent yn hwy nag yn Lloegr a'r Alban, ac yn cynyddu, gydag amseroedd aros am ddiagnosis yn ffactor pwysig

Mae amseroedd aros am lawdriniaeth orthopedig wedi lleihau yn y tymor hir, ond bu dirywiad yn y perfformiad yn ddiweddar

- 1.1 Dros y 10 mlynedd diwethaf, mae Llywodraeth Cymru wedi canolbwyntio'n gynyddol ar leihau'r amser hwyaf y dylai cleifion ddisgwyl aros am driniaeth orthopedig. Mae Ffigur 3 yn dangos bod yr amser hwyaf y dylai cleifion orthopedig ddisgwyl gorfod aros wedi lleihau o gyfanswm cyfun o 32 mis yn 2004-05⁴, o atgyfeirio gan feddyg teulu i ymweliad claf allanol, ac o fod yn glaf allanol i gael triniaeth fel claf mewnol, i lawr i chwe mis (26 wythnos) yn 2015-16.

Ffigur 3 – Tuedd yn yr amser aros disgwyl hwyaf a osodwyd gan Lywodraeth Cymru ar gyfer triniaeth orthopedig

Cyfnod	Amser aros hwyaf y dylid disgwyl i gleifion aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth (misoedd)
2004-05	32
2005-06	24
2006-07	16
2007-08	10
2008-09	7.5
2009 hyd yma	6

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

⁴ Mae amseroedd aros targed yn ymwneud yn unig â rhannau cleifion allanol a chleifion mewnol y llwybr orthopedig. Roedd llawer o gleifion hefyd yn debygol o fod angen diagnosteg yn rhan o'r broses o wneud penderfyniadau. Cofnodwyd yr amseroedd aros hyn ar wahân, gyda'r amser aros targed am ddiagnosteg yn 2004-05 yn wyth wythnos.

- 1.2 Mae cyflwyno amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth⁵ gan Lywodraeth Cymru yn 2009 wedi symud y ffocws at gyfanswm yr amser aros, o'r pwynt atgyfeirio hyd at ddiwedd y driniaeth. Golygai hyn fod amseroedd aros diagnostig a'r angen am apwyntiadau dilynol yn rhan o'r broses ymgynghori bellach wedi'u cynnwys o fewn y targed o 26 wythnos⁶. Cyn 2009, roedd amseroedd aros diagnostig fel rhan o'r broses ymgynghori yn cael eu cofnodi ar wahân; fodd bynnag, roedd amseroedd aros am apwyntiadau dilynol wedi'u heithrio o'r amseroedd aros. Ym mis Rhagfyr 2009, cyrhaeddodd perfformiad yn erbyn y targed amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth uchafbwynt, gyda 98.9 y cant o gleifion yn cael eu trin o fewn 26 wythnos.
- 1.3 Mae gwahaniaethau yn y ffordd y casglwyd data ar amseroedd aros cyn cyflwyno targedau amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth yn 2009 yn ei gwneud hi'n anodd cyflawni dadansoddiad mwy hirdymor o duedd amseroedd aros am driniaeth orthopedig. Fodd bynnag, mae Ffigur 4 yn dangos gwelliant cyson yn hyd yr amser roedd cleifion yn aros am driniaeth fel cleifion allanol a chleifion mewnol rhwng 2004 a chyflwyno amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth yn 2009. Yn 2004, roedd llawer o gleifion yn wynebu amseroedd aros o hyd at 12 a 18 mis am eu hapwyntiad cyntaf fel cleifion allanol, gydag amser aros tebyg am driniaeth fel cleifion mewnol. Erbyn Medi 2009, roedd y mwyafrif helaeth o gleifion (89 y cant) yn cael eu hapwyntiad cyntaf fel cleifion allanol o fewn 10 wythnos i gael eu hatgyfeirio ac roedd 96 y cant o gleifion yn cael eu triniaeth fel cleifion mewnol o fewn 22 wythnos.

Ffigur 4 – Tuedd mewn amseroedd aros orthopedig ar gyfer triniaeth i gleifion allanol a thriniaeth i gleifion mewnol rhwng 2004 a 2009

	Canran cronus y cleifion sy'n mynychu apwyntiad i gleifion allanol newydd o fewn...					Canran cronus y cleifion sy'n cael triniaeth i gleifion mewnol o fewn...				
	10 wythnos	22 wythnos	6 mis	12 mis	18 mis	10 wythnos	22 wythnos	6 mis	12 mis	18 mis
Medi 2004	34	-	56	81	92	27	-	50	84	100
Medi 2005	39		65	91	100	36		65	97	100
Medi 2006	48	72	79	100		39	62	70	100	
Medi 2007	50	85	92	100		40	82	90	100	
Medi 2008	68	86	100			58	76	96	100	
Medi 2009	89	99	100			62	96	100		

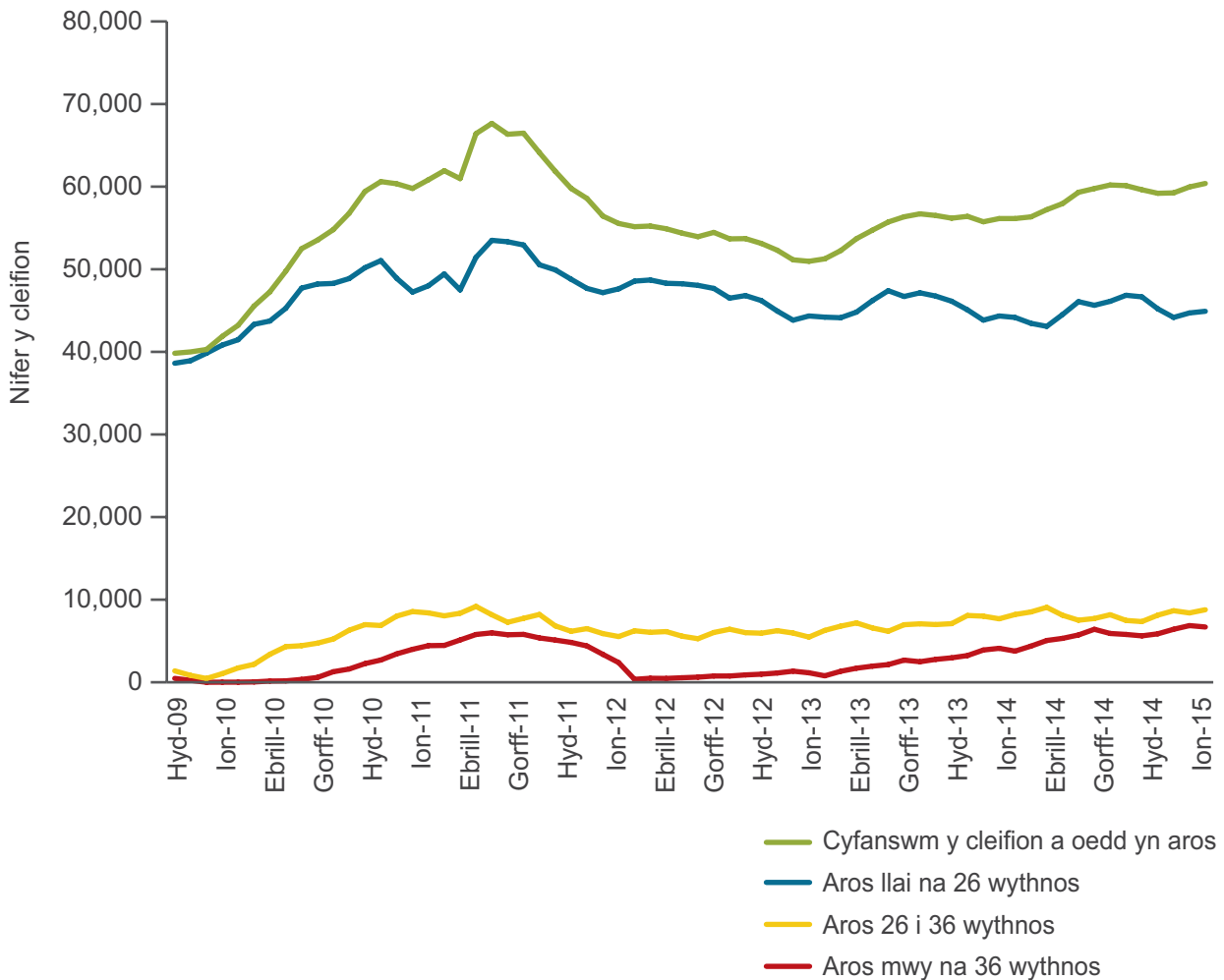
Ffynhonnell: StatsCymru

5 Cylchlythyr Iechyd Cymru (2007) 014 – Access 2009 – Referral to Treatment Time Measurement, Cylchlythyr Iechyd Cymru (2007) 051 – 2009 Access – Delivering a 26 Week Patient Pathway – Integrated Delivery and Implementation Plan a Chylchlythyr Iechyd Cymru (2007) 075 – 2009 Access Project – Supplementary Guidance for Implementing 26-Week Patient Pathways

6 Cyn 2009, roedd amser aros am driniaeth orthopedig yn dod i ben gyda'r apwyntiad cyntaf i gleifion allanol newydd fel rhan o'r dull o fesur amseroedd aros i gleifion allanol. Ni ddechreuidd cofnodi amser aros am driniaeth i gleifion mewnol hyd nes yr ystyrid mai llawdriniaeth oedd y driniaeth briodol. Roedd unrhyw amser aros am broffion diagnostig yn cael ei ystyried ar wahân fel rhan o'r dull o fesur amseroedd aros diagnostig. Ni fesurid amseroedd aros am apwyntiadau dilynol i gleifion allanol a oedd eu hangen i lywio'r broses o wneud penderfyniadau llawfeddygol.

1.4 Er gwaethaf y gwelliannau cyffredinol mewn amseroedd aros am driniaeth orthopedig hyd at fis Medi 2009, nid yw perfformiad yn erbyn y targed o 26 wythnos ledled Cymru wedi'i gynnal. Mae Ffigur 5 yn dangos bod canran gynyddol o gleifion yn aros mwy na 26 wythnos am driniaeth ers 2010. Cyrhaeddodd canran y cleifion sy'n aros mwy na 36 wythnos uchafbwynt yn 2011, ond cafwyd gwelliant ar ôl hynny i lai nag un y cant erbyn mis Mawrth 2012. Ers mis Ebrill 2012, mae cynnydd cyson wedi bod yng nghyfran y cleifion sy'n aros mwy na 36 wythnos am driniaeth.

Ffigur 5 – Tuedd mewn amseroedd aros orthopedig ers cyflwyno amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth yn 2009



Ffynhonnell: StatsCymru

- 1.5 Llwyddodd pob bwrdd iechyd i gyrraedd y targed amseroedd aros ym mis Mawrth 2012 ac eithrio Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro lle nodwyd problemau penodol mewn perthynas ag ymdrin â'r galw am lawdriniaeth i'r asgwrn cefn. Ers blwyddyn ariannol 2011-12, nid oes un o'r byrddau iechyd wedi llwyddo i gyrraedd y targed o 95 y cant ar gyfer sicrhau nad yw cleifion trawma ac orthopedeg yn aros am fwy na 26 wythnos. Yn yr un modd, nid oes un o'r byrddau iechyd wedi llwyddo i gyrraedd y targed ar gyfer trin pob claf o fewn 36 wythnos.
- 1.6 Mae GIG Cymru wedi rhoi nifer o gamau gweithredu ar waith mewn ymgais i fynd i'r afael â'r dirywiad yn y perfformiad ers dechrau 2010, gan gynnwys gosod dau fwrdd iechyd mewn 'mesurau arbennig'⁷ a dyrannu arian i bob bwrdd iechyd i ganolbwyntio'n benodol ar leihau amseroedd aros. Codwyd y trefniadau 'mesurau arbennig' o ganlyniad i'r gwelliannau yng nghanran y cleifion a oedd yn aros dros 36 wythnos yn ystod 2012. Yn fwy diweddar, mae byrddau iechyd wedi bod yn wynebu anawsterau ychwanegol i gyrraedd y targedau amseroedd aros, yn arbennig mewn perthynas â phwysau ym maes gofal heb ei drefnu. Mae rhai byrddau iechyd wedi cyhoeddi'r penderfyniad ffurfiol i ohirio llawdriniaeth orthopedig ddewisol am resymau sy'n cynnwys lefelau uchel o alw ym maes gofal heb ei drefnu yn ogystal â'r angen i wneud arbedion ariannol drwy leihau nifer y llawdriniaethau⁸. Mae gan bob bwrdd iechyd welyau pwrpasol ar gyfer cleifion sy'n cael llawdriniaeth orthopedig ddewisol. Fodd bynnag, mae'r gallu i neilltuo'r gwelyau hyn yn cael ei leihau pan fo pwysau cynyddol yn sgil gofal heb ei drefnu, gan fod y gwelyau hyn yn cael eu defnyddio bryd hynny i reoli'r galw o achosion trawma brys a chleifion ar wahân i gleifion orthopedig, gan arwain at amseroedd aros hwy cyn derbyn cleifion am driniaeth orthopedig ddewisol.

Mae pobl yng Nghymru yn aros yn hwy am driniaeth orthopedig nag yn Lloegr a'r Alban, ond mae amseroedd aros Gogledd Iwerddon yn debyg i Gymru

- 1.7 Mae adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru ar **Amseroedd Aros y GIG ar gyfer Gofal Dewisol yng Nghymru** eisoes wedi dangos bod yr Alban a Lloegr yn perfformio'n well yn erbyn targedau amser llymach rhwng atgyfeirio a thriniaeth ar gyfer gofal dewisol. Gwelsom batrymau tebyg ar gyfer orthopedeg. Fel y crybwyllwyd yn yr adroddiad ar Amseroedd Aros y GIG, mae peth anghysondeb o fewn y Deyrnas Unedig yn y ffordd y caiff amseroedd aros eu mesur. Gan ddefnyddio'r un dull â'r dull a bennir yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol, mae **Ffigur 6** yn rhoi cymhariaeth mor gywir â phosibl mewn perthynas â chanran y cleifion sy'n aros am lai na 26 wythnos. Rydym hefyd wedi darparu'r amseroedd aros (canolrifol) cyfartalog ar gyfer orthopedeg ledled Cymru a Lloegr⁹, sy'n rhoi syniad o'r amseroedd aros cymharol i gleifion. Mae **Ffigur 6** yn dangos bod amseroedd aros am driniaeth orthopedig yng Nghymru yn hwy nag yn Lloegr a'r Alban, ond yn debyg i'r amseroedd yng Ngogledd Iwerddon.

7 Yn 2010, cafodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro eu rhoi mewn 'mesurau arbennig' mewn perthynas â darparu gwasanaethau trawma ac orthopedeg. Fel y nodir yn Neddff GIG (Cymru) 2006, gall Gweinidogion Cymru ymyrryd yn sgil methiant i gyrraedd targedau rhestrau aros os ystyrir bod angen newid y trefniadau ar gyfer darparu gwasanaethau yn sylweddol. Mae'r fframwaith uwchgyfeirio ac ymyrryd newydd a gyflwynwyd ym mis Mawrth 2014 wedi darparu diffiniadau pellach o ran pa bryd y dylid defnyddio mesurau arbennig.

8 Cyhoeddodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ei fod yn gohirio llawdriniaeth ddewisol ym mis Ionawr 2014. Roedd hyn yn ymwneud â gostyngiad cynlluniedig mewn gweithgaredd dewisol yn unol â chynnydd a ddisgwyliid yn y galw am ofal nas trefnwyd ac atal dros dro rai derbyniadau dewisol ar adegau pan oedd cleifion trawma yn meddiannu gwelyau mewn wardiau dewisol, er mwyn osgoi'r risg o heintio ag MRSA. Roedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda wedi gwneud cyhoeddiad tebyg ym mis Hydref 2013.

9 Ar hyn o bryd, Lloegr yw'r unig ran o'r DU sy'n cofnodi amseroedd aros canolrifol ar gyfer llwybr llawn y claf yn seiliedig ar y mesur agored. Er bod rhai gwahaniaethau yn y modd y caiff data ei fesur – mae ffigurau Cymru yn cynnwys addasiadau ond ni wneir hynny yn Lloegr – a pha gleifion sy'n cael eu cynnwys, mae'n bosibl cymharu'n fras rhwng Cymru a Lloegr.

Figure 6 – Cymhariaeth o amseroedd aros orthopedig yn y Deyrnas Unedig

	Amseroedd aros (canolrifol) cyfartalog (wythnosau)	Canran y cleifion sy'n aros am lai na 26 wythnos
Lloegr (Chwefror 2015)	6.4	97
Gogledd Iwerddon (Rhagfyr 2014)	-	72
Yr Alban (Rhagfyr 2014)	-	95
Cymru (Chwefror 2015)	15.9	76

Ffynhonnell: StatsCymru, GIG Lloegr, Adran Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Diogelwch y Cyhoedd Gogledd Iwerddon a Gwasanaethau Cenedlaethol y GIG yn yr Alban

Mae'r ffordd y mae data ar gyfer gwasanaeth triniaethau ac asesiadau cyhyrsgerberbydol yn cael ei gofnodi yn gallu golygu nad yw'r amseroedd aros orthopedig ar gyfer llawer o gleifion ledled Cymru wedi cael eu cofnodi'n llawn

- 1.8 Dros y 10 mlynedd diwethaf, mae pob bwrdd iechyd wedi gweithredu Gwasanaeth Triniaethau ac Asesiadau Cyhyrsgerberbydol Clinigol (CMATS). Tîm amlddisgyblaethol yw CMATS sy'n cynnig pwynt cyswllt cyntaf i atgyfeiriadau gan feddygon teulu ac unedau brys am asesiadau a thriniaeth ar gyfer poen cyhyrsgerberbydol a chyflyrau cyhyrsgerberbydol. Bydd CMATS yn derbyn atgyfeiriadau, yn trefnu ymchwiliad diagnostig a rheolaeth ddechreuol ac yn cyfeirio ymlaen pan fo'n briodol. Rhoddir y pwyslais ar reolaeth therapiwtig a hunan-ofal gyda chymorth, gan atgyfeirio ar gyfer gofal eilaidd yn yr achosion hynny, yn unig, pan fo angen y gwasanaethau arbenigol a leolir mewn ysbyty.
- 1.9 Mae canllawiau cenedlaethol yn datgan y dylid trin CMATS fel gwasanaeth diagnostig gyda tharged amser aros o wyth wythnos¹⁰, er nad yw'r amseroedd aros ar gyfer CMATS yn destun monitro ac adrodd ffurfiol ar hyn o bryd. O ganlyniad i hynny, pan fydd cleifion yn cael eu hatgyfeirio gan eu meddyg teulu at wasanaethau orthopedig, mae'r amser aros sy'n gysylltiedig â'r CMATS yn cael ei eithrio o'r targed 26 wythnos. Pan fo ansawdd atgyfeiriad gan feddyg teulu o safon uchel ac os yw'n amlwg i'r CMATS mai gwasanaethau gofal eilaidd arbenigol yw'r unig ffordd o ymdrin â chyflwr y claf, bydd yr atgyfeiriadau hyn yn cael eu hatgyfeirio ymlaen o fewn pum diwrnod gwaith a bydd yr effaith ar amseroedd aros cyffredinol ar gyfer gofal orthopedig yn fach iawn. Fodd bynnag, bydd angen i lawer o gleifion gael asesiad wyneb yn wyneb â CMATS cyn y gellir eu cyfeirio ymlaen.
- 1.10 Mewn rhai byrddau iechyd, mae ein gwaith maes wedi nodi bod amseroedd aros am asesiadau wyneb yn wyneb â CMATS yn ystod 2013-14 mor hir â 14 wythnos (Ffigur 7). Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn unig a gyrhaeddodd y targed o wyth wythnos ar gyfer amseroedd aros. Ar yr adeg y gwnaethom ein gwaith, nid oedd CMATS Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn gweithredu fel pwynt cyswllt unigol ond yn hytrach, roedd yn adolygu atgyfeiriadau cleifion a oedd eisoes ar y rhestr aros orthopedig. Nid oedd data ar gael ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.

¹⁰ Bwrdd Cyflawni ac Arloesi Orthopedig Llywodraeth Cymru – Gwasanaeth Triniaethau ac Asesiadau Cyhyrsgerberbydol Clinigol – Canllawiau a fframwaith yn sail i'w weithredu gan y bwrdd iechyd lleol.

Figure 7 – Amseroedd aros am asesiad wyneb yn wyneb gan CMATS yn ystod 2013-14

Bwrdd Iechyd	Amser Aros (wythnosau)
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	4
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	6
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	10
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	13
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	14

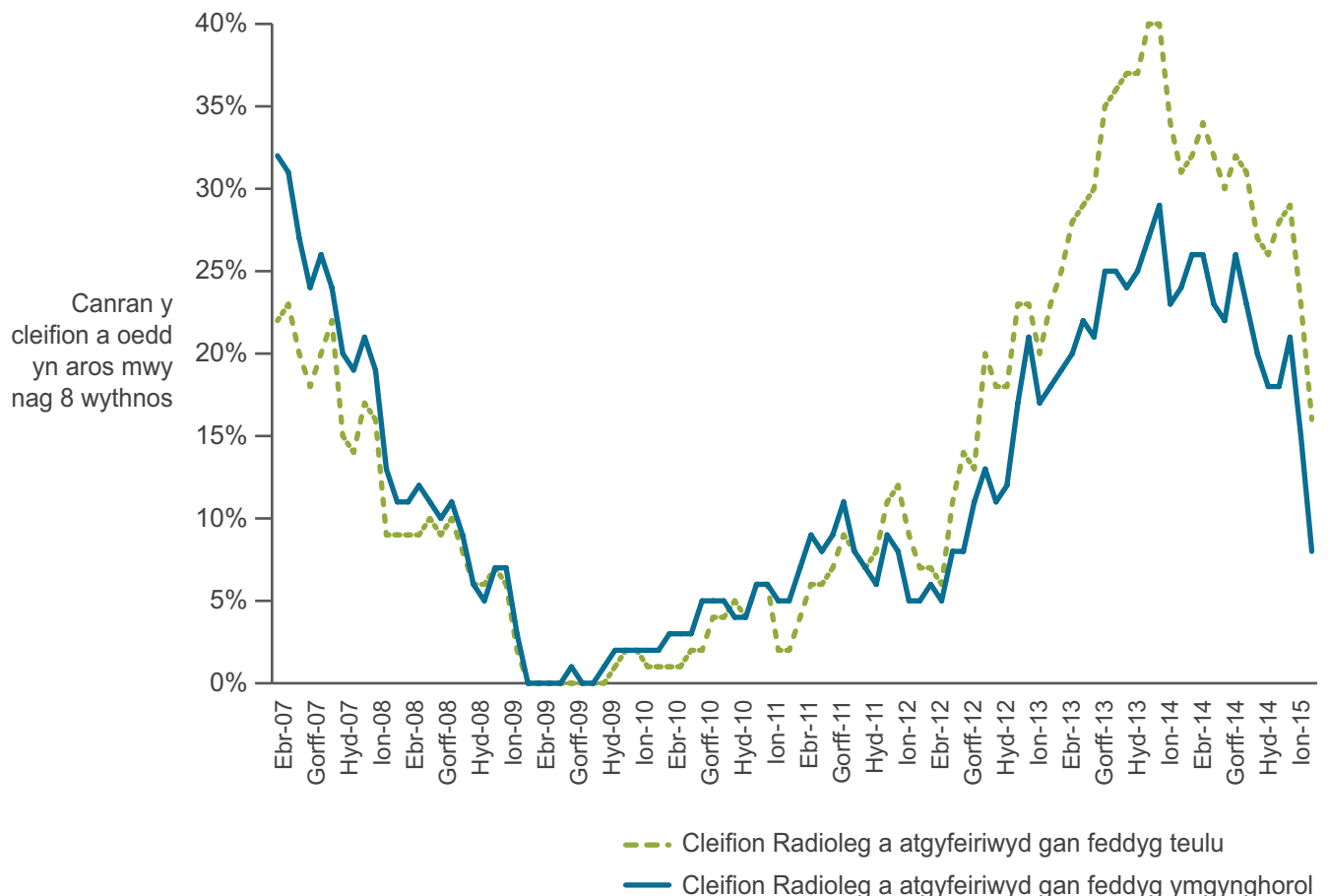
Ffynhonnell: Gwaith maes Swyddfa Archwilio Cymru

Cafwyd cynnydd sydyn yn nifer y cleifion sy'n aros mwy nag wyth wythnos am brofion diagnostig a mwy na 14 wythnos am ffisiotherapi, sy'n effeithio ar amseroedd aros orthopedig cyffredinol, er bod perfformiad yn y meysydd hyn yn dechrau gwella

- 1.11 Yn aml mae angen profion diagnostig ar bobl sydd â chyflyrau cyhyrsgerbydol er mwyn sicrhau eglurder ynglŷn â'r hyn sy'n achosi eu problemau a pha mor ddrwg ydynt. Mae targedau Llywodraeth Cymru yn dweud na ddylai cleifion aros yn hwy nag wyth wythnos am brofion diagnostig. Mae **Ffigur 8** yn dangos gwelliant sylweddol yn yr amseroedd aros am brofion radioleg hyd at ddechrau 2009. Fodd bynnag, ers cyflwyno'r amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth ym mis Rhagfyr 2009, mae cynnydd sydyn wedi bod yn nifer y cleifion y bu'n rhaid iddynt aros mwy nag wyth wythnos am brofion radioleg¹¹, gyda'r perfformiad yn dechrau gwella o ddechrau 2014.

¹¹ Data o <https://statscymru.cymru.gov.uk/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Hospital-Waiting-Times/Diagnostic-and-Therapy-Services/waitingtimes-by-month> ac mae'n cynnwys pob atgyfeiriad am brofion radioleg, nid rhai ar gyfer cleifion orthopedig yn unig. Mae'r profion yn cynnwys enema bariwm, sganiau tomograffeg gyfrifiadurol (CT), Delweddu Atseinol Magnetig (MRI), uwchsaïn heb fod at ddibenion obstetrig a meddygaeth niwclear.

Ffigur 8 – Canran yr atgyfeiriadau radioleg gan feddygon ymgynghorol a meddygon teulu lle mae cleifion yn aros mwy nag wyth wythnos



Ffynhonnell: StatsCymru

1.12 Mae profion cyffredin ar gyfer cleifion sydd â chyflyrau cyhyrsgerbydol yn cynnwys uwchsain a sganiau Delweddu Atseiniol Magnetig (MRI). Dyma yw oddeutu 70 y cant o'r holl atgyfeiriadau radioleg uniongyrchol sy'n cael eu mesur yn ôl dangosydd amseroedd aros diagnostig Llywodraeth Cymru¹². Mae Ffigur 9 yn dangos, er gwaethaf gwelliannau sylweddol mewn amseroedd aros hyd at fis Rhagfyr 2009, fod nifer y cleifion sy'n aros mwy nag wyth wythnos am sgan MRI wedi cynyddu gyda 4,040 yn aros ym mis Ebrill 2014 o'i gymharu â 191 ym mis Ebrill 2010¹³. Mae'r nifer wedi gostwng ar ôl hynny i 513 ym mis Mawrth 2015.

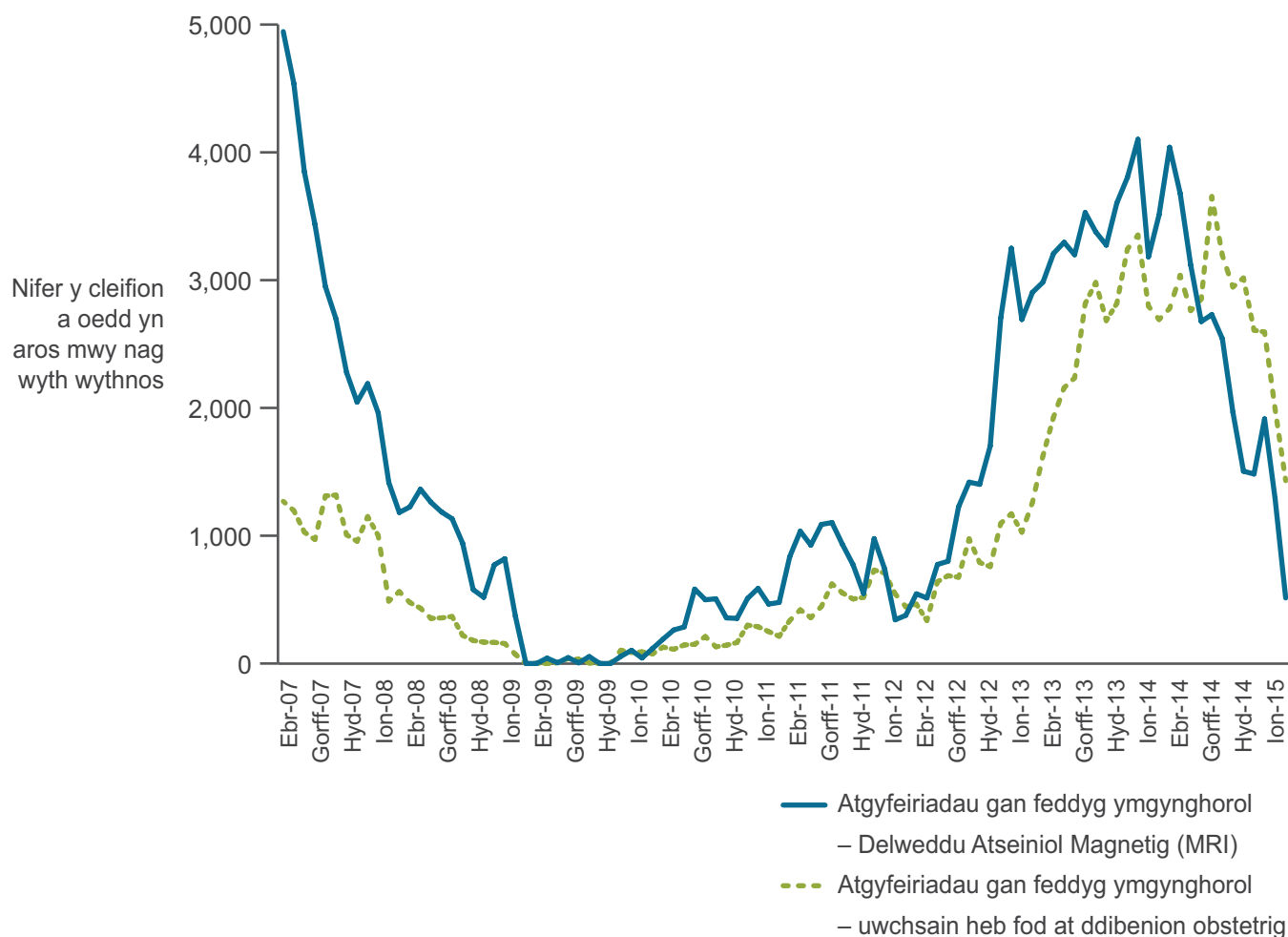
1.13 Cafwyd cynnydd tebyg yn nifer y cleifion a oedd yn aros mwy nag wyth wythnos am sganiau uwchsain¹⁴. Ym mis Ebrill 2014, roedd 2,778 o gleifion yn aros mwy nag wyth wythnos, 128 yn fwy nag ym mis Ebrill 2010. Mae hyn bellach wedi lleihau i 1,431 erbyn Mawrth 2015, er bod y prinder cenedlaethol o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

12 Mae profion diagnostig rheolaidd megis profion pelydr-x cyffredin yn cael eu hystyried yn rhan o'r dangosydd amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth ac mae disgwyl iddynt gael eu cyflawni o fewn yr amser aros byrraf posibl, er mwyn i gyrrf y GIG allu cynnal amseroedd aros o dan 26 wythnos.

13 Data o <https://statscymru.cymru.gov.uk/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Hospital-Waiting-Times/Diagnostic-and-Therapy-Services/waitingtimes-by-month> – Atgyfeiriadau gan feddygon ymgynghorol radioleg – MR.

14 Data o <https://statscymru.cymru.gov.uk/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Hospital-Waiting-Times/Diagnostic-and-Therapy-Services/waitingtimes-by-month> – Atgyfeiriadau gan Feddygon Ymgynghorol Radioleg – Uwchsain heb fod at ddibenion obstetrig.

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

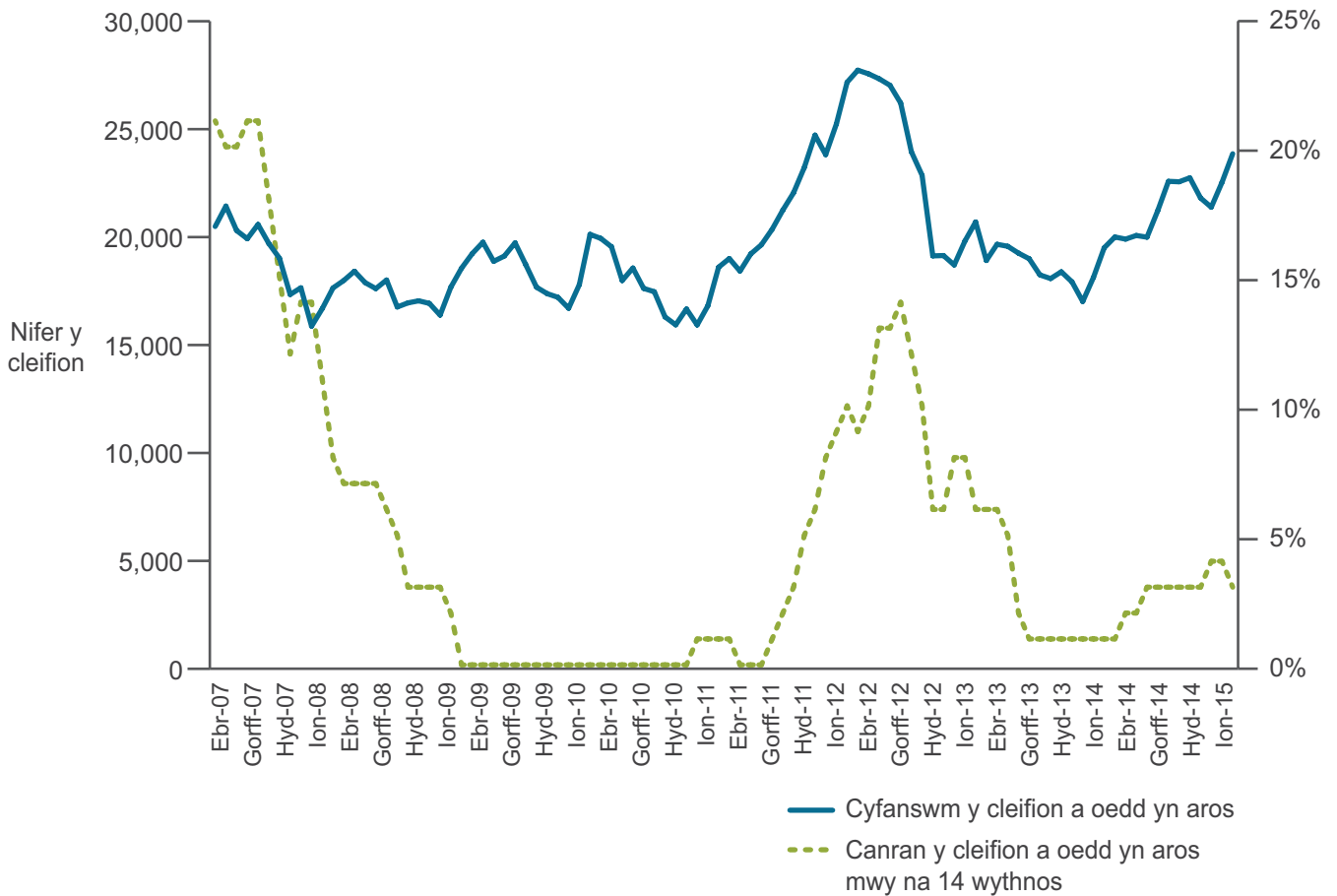


Source: Stats Wales

1.14 Yn aml, mae pobl sydd â chyflyrau cyhyrsgerbydol angen ffisiotherapi hefyd. Mae targedau Llywodraeth Cymru yn dweud na ddylai cleifion aros yn hwy na 14 wythnos am ymyrraeth therapi. Mae Ffigur 10 yn dangos bod nifer y cleifion sy'n aros mwy na 14 wythnos am apwyntiad ffisiotherapi wedi gostwng yn sylweddol yn 2007 a 2008, gan aros yn isel hyd at ganol 2011 ond yn codi wedyn i uchafbwynt ym mis Awst 2012 cyn gostwng eto yn ystod 2013¹⁵. Yn fwy diweddar, cafwyd cynnydd graddol yn nifer y cleifion sy'n aros mwy na 14 wythnos gyda phedwar bwrdd iechyd (Byrddau Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, I Aneurin Bevan, Caerdydd a'r Fro, a Hywel Dda) yn methu â chyrraedd targed Llywodraeth Cymru ym Mawrth 2015.

¹⁵ Data o <https://statscymru.cymru.gov.uk/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Hospital-Waiting-Times/Diagnostic-and-Therapy-Services/waitingtimes-by-month> - Gwasanaethau Ffisiotherapi i Oedolion.

Ffigur 10 – Canran y cleifion sy'n aros mwy na 14 wythnos am ffisiotherapi



Ffynhonnell: StatsCymru

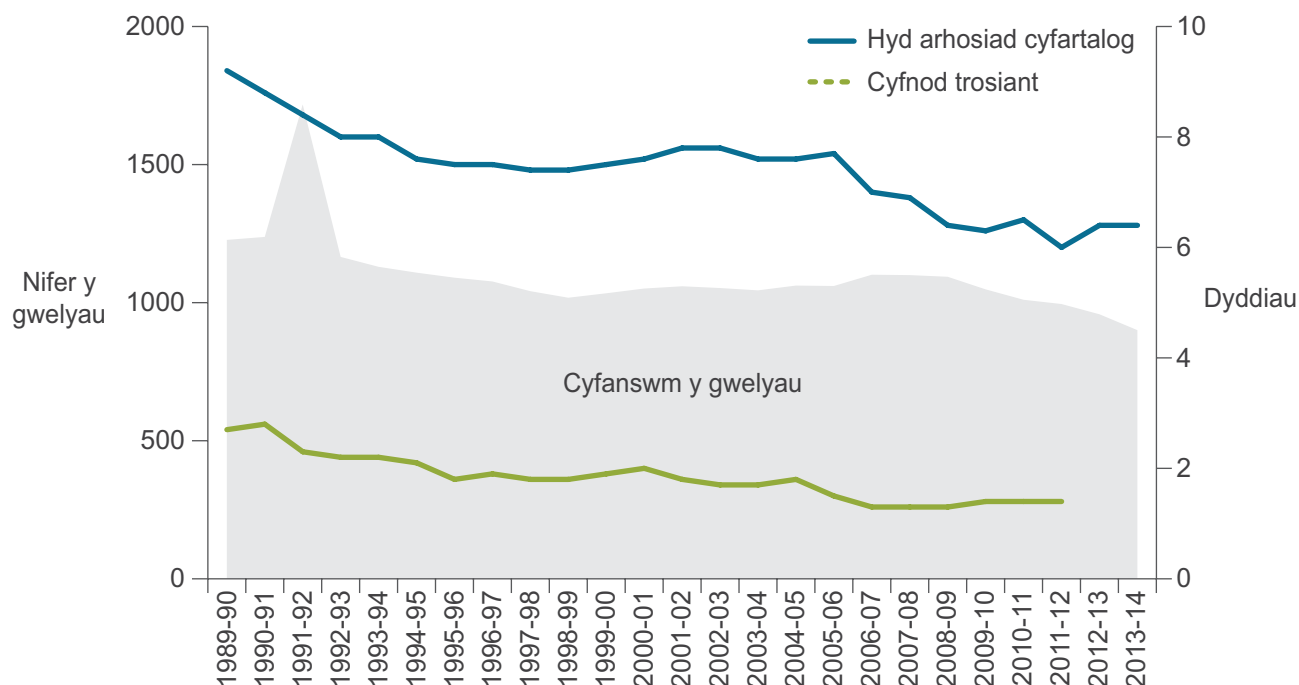
1.15 Mae'r galw am wasanaethau ffisiotherapi, fodd bynnag, yn cael ei bennu'n rhannol gan lefel y llif drwy'r system. Wrth i adrannau cleifion allanol neu dimau cymunedol atgyfeirio ac asesu mwy o gleifion, mae mwy o alw am wasanaethau'r timau ffisiotherapi. Ar y llaw arall, wrth i'r llif arafu oherwydd rhwystrau ar y llwybr neu leihad yn y galw, mae'r galw am wasanaethau ffisiotherapi yn lleihau. Mae'r gwelliannau a nodwyd o ran cydymffurfio â'r targed o 14 wythnos yn ystod y cyfnod rhwng mis Gorffennaf 2012 a mis Ionawr 2014 yn adlewyrchu gostyngiad yn nifer y cleifion a atgyfeiriwyd i gael gwasanaethau ffisiotherapi.

Mae'r GIG yng Nghymru yn defnyddio ei adnoddau orthopedig yn fwy effeithlon nag yn y gorffennol, ond nid yw'n gwneud digon i fynd i'r afael â'r galw cynyddol

Er bod nifer y gwelyau orthopedig yn gostwng, mae byrddau iechyd yn defnyddio'r gwelyau sy'n weddill yn fwy effeithlon, yn bennaf oherwydd hyd arhosiad byrrach a chyfraddau uwch o achosion dydd

1.16 Er bod nifer y gwelyau orthopedig yng Nghymru wedi gostwng o 1,227 yn 1989-90 i 900 yn 2013-14¹⁶, mae Ffigur 11 yn dangos bod GIG Cymru yn defnyddio'r gwelyau orthopedig sy'n weddill yn fwy effeithlon. Ar gyfartaledd, mae hyd arhosiad ar gyfer cleifion orthopedig (rhai dewisol a brys) wedi gostwng yn gyson dros y 24 mlynedd diwethaf o 9.2 diwrnod i 6.4 diwrnod yn 2013-14. Mae'r ffigur hefyd yn dangos gostyngiad cyson yn y cyfnod trosiant¹⁷ ar gyfer gwelyau orthopedig, sy'n golygu bod y byrddau iechyd yn llwyddo i leihau'r bwlch rhwng rhyddhau claf o wely orthopedig a derbyn y claf nesaf. Er bod hon yn un ffordd o fesur effeithlonrwydd, rhaid bod yn ofalus nad yw'r cyfnod trosiant byrrach yn amharu ar y trefniadau glanhau er mwyn lleihau i'r eithaf heintiau a geir mewn ysbytai.

Ffigur 11 – Hyd arhosiad a chyfnodau trosiant gwelyau ar gyfer cleifion orthopedig yng Nghymru



Ffynhonnell: StatsCymru

¹⁶ Data o <https://statscymru.cymru.gov.uk/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Hospital-Activity/NHS-Beds/NHSBeds-by-Specialty-Trauma-ac-Orthopedeg>.

¹⁷ Hyd cyfartalog yr amser (mewn dyddiau) sy'n mynd heibio rhwng rhyddhau un claf a derbyn y claf nesaf i'r un gwely dros unrhyw gyfnod o amser. Ni chyhoeddwyd y cyfnodau trosiant o 2012 ymlaen.

- 1.17 Mae'r gwelliannau hyn wedi cael eu helpu gan newidiadau mewn arferion clinigol. Sicrhawyd arbedion effeithlonrwydd drwy wneud yn siŵr fod mwy o gleifion yn cael eu llawdriniaeth orthopedig fel achosion dydd, sy'n golygu bod cleifion yn cael eu derbyn, eu trin a'u rhyddhau ar yr un diwrnod. Yn 2009-10, ar gyfartaledd, cafodd 49 y cant o gleifion orthopedig dewisol eu trin fel achosion dydd. Yn 2013-14, roedd y ganran honno wedi codi i 57 y cant. Yn ogystal â sicrhau defnydd mwy effeithlon o welyau ysbyty, mae cynyddu cyfraddau o achosion dydd yn golygu bod cleifion yn llai tebygol o ddioddef cymhlethdodau sy'n deillio o heintiau y gellid eu dal yn yr ysbyty.
- 1.18 Hefyd, rhoddwyd mwy o sylw i ddod â chleifion i'r ysbyty ar ddiwrnod y llawdriniaeth. Yn 2009-10, ar gyfartaledd, cafodd 49 y cant o gleifion dewisol eu derbyn ar ddiwrnod y llawdriniaeth. Yn 2013-14, roedd y ganran honno wedi codi i 65 y cant. Yn flaenorol, arweiniodd pryderon ynglŷn â'r gallu i warantu bod gwely ysbyty ar gael at arfer clinigol i dderbyn cleifion y noson cyn y llawdriniaeth, gan arwain at arhosiad dros nos diangen i lawer o gleifion. Mae cyflwyno lolfeydd derbyn mewn nifer o ysbytai ledled Cymru wedi galluogi cleifion i ddod i mewn i amgylchedd nad yw'n ward ar fore'r llawdriniaeth i aros am eu llawdriniaeth. Mae hyn yn ei gwneud hi'n bosibl rhyddhau cleifion eraill o'r ward, a rhyddhau gwely ar gyfer y claf yn dilyn ei llawdriniaeth gan leihau'r cyfnod trosiant rhwng cleifion.
- 1.19 Hefyd, cafwyd gwelliannau mwy diweddar drwy gyflwyno mentrau newydd fel 'ysgolion y cymalau'. Mae ysgol y cymalau yn darparu sesiynau addysgol i gleifion sy'n cael llawdriniaeth orthopedig, gan gynnwys cyfle i gleifion wneud yr ymarferion ac arfer technegau ffisiotherapi y bydd eu hangen ar ôl y llawdriniaeth. Cynhelir ysgol y cymalau cyn eu derbyn i'r ysbyty ac mae ymchwil yn dangos bod y dull yn arwain at adferiad cyflymach ar ôl llawdriniaeth yn ogystal ag arhosiad byrrach yn yr ysbyty. Mae Ffigur 12 yn dangos y gwelliannau diweddar yng nghyfartaledd hyd arhosiad cleifion sy'n cael llawdriniaeth ddewisol i gael clun neu ben-glin newydd, ac mae ffigurau ar gyfer y ddwy fath o llawdriniaeth yn cyrraedd targedau Llywodraeth Cymru ar gyfer y gweithdrefnau hyn.

Ffigur 12 – Cyfartaledd hyd arhosiad (dyddiau) cleifion sy'n cael llawdriniaeth ddewisol i gael clun neu ben-glin newydd

Triniaeth	Targed	2009-10	2013-14
Llawdriniaeth ddewisol i gael clun newydd	6.1	8.2	6.1
Llawdriniaeth ddewisol i gael pen-glin newydd	6.5	7.3	5.5

Ffynhonnell: Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru

1.20 Mae pob un o'r gwelliannau hyn wedi helpu i sicrhau gwelliannau parhaus yng nghyfanswm hyd arhosiad cleifion orthopedig dewisol. Yn 2009-10, 3.9 diwrnod oedd hyd arhosiad ar gyfartaledd. Yn 2013-14, roedd y ffigur wedi gostwng i 3.6 diwrnod, sy'n is na tharged Llywodraeth Cymru o bedwar diwrnod. Fodd bynnag, ceir amrywio rhwng un bwrdd iechyd a'r llall (Ffigur 13).

Ffigur 13 – Cyfartaledd hyd arhosiad (dyddiau) cleifion sy'n cael llawdriniaeth ddewisol i gael clun neu ben-glin newydd yn 2013-14

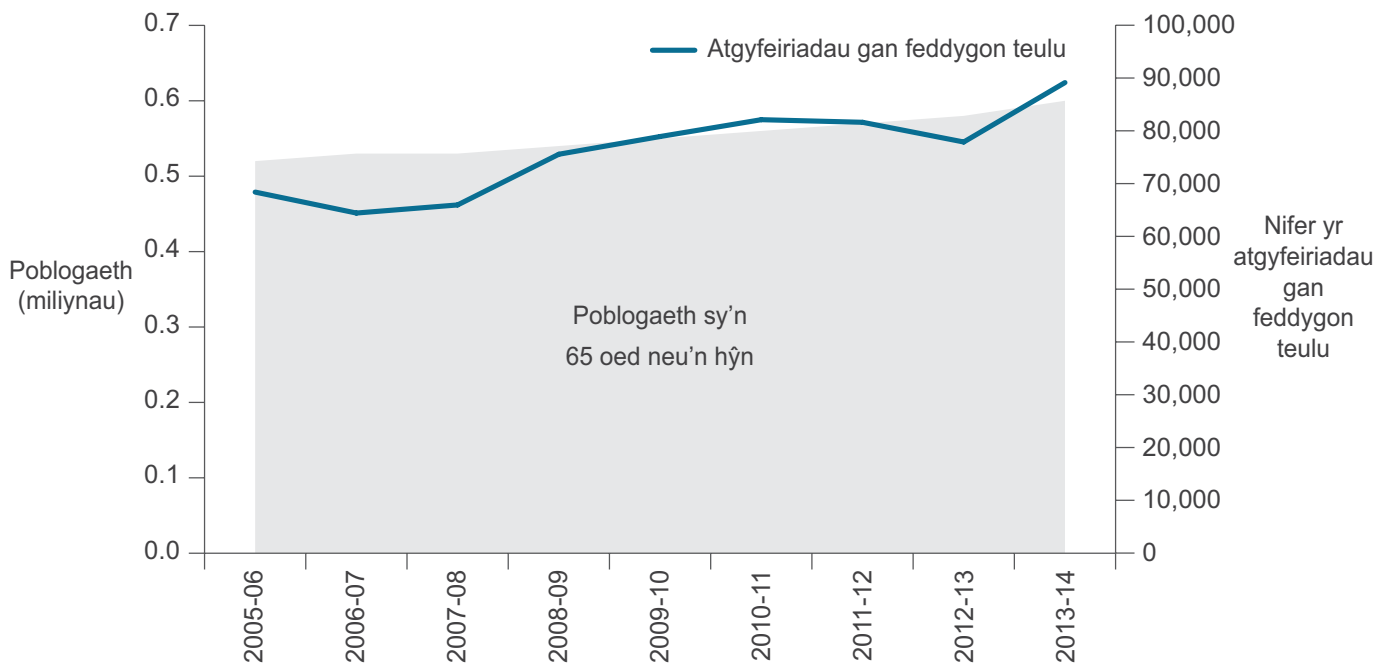
Bwrdd Iechyd	Cleifion orthopedig dewisol	Llawdriniaeth ddewisol i gael clun newydd	Llawdriniaeth ddewisol i gael pen-glin newydd
Abertawe Bro Morgannwg	3.9	6.5	5.4
Aneurin Bevan	4.1	6.6	5.5
Betsi Cadwaladr	3.4	4.7	4.5
Caerdydd a'r Fro	4.1	5.9	6.5
Cwm Taf	4.6	7.2	5.9
Hywel Dda	3.1	5.5	5.4

Ffynhonnell: Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru

Er gwaethaf y cynnydd yn y capasiti a gwell effeithlonrwydd, mae GIG Cymru yn cael trafferth i ateb y galw arno yn sgil y cynnydd yn nifer yr atgyfeiriadau gan feddygon teulu ac mae lefelau gweithgaredd yn gostwng

1.21 Fel y gwelir yn Ffigur 1 ar dudalen 8, mae nifer yr atgyfeiriadau gan feddygon teulu at y gwasanaethau orthopedig wedi cynyddu 30 y cant ers 2005. Dros yr un cyfnod, mae'r boblogaeth gyffredinol yng Nghymru wedi cynyddu 3.8 y cant. Poblogaeth sy'n heneiddio sy'n effeithio fwyaf ar y gwasanaethau orthopedig ac mae Ffigur 14 yn dangos bod y cynnydd yn nifer yr atgyfeiriadau gan feddygon teulu at wasanaethau orthopedig yn digwydd ar raddfa lawer cyflymach na'r twf yn y boblogaeth 65 oed neu hŷn yn gyffredinol, sydd wedi cynyddu 15.6 y cant ers 2005.

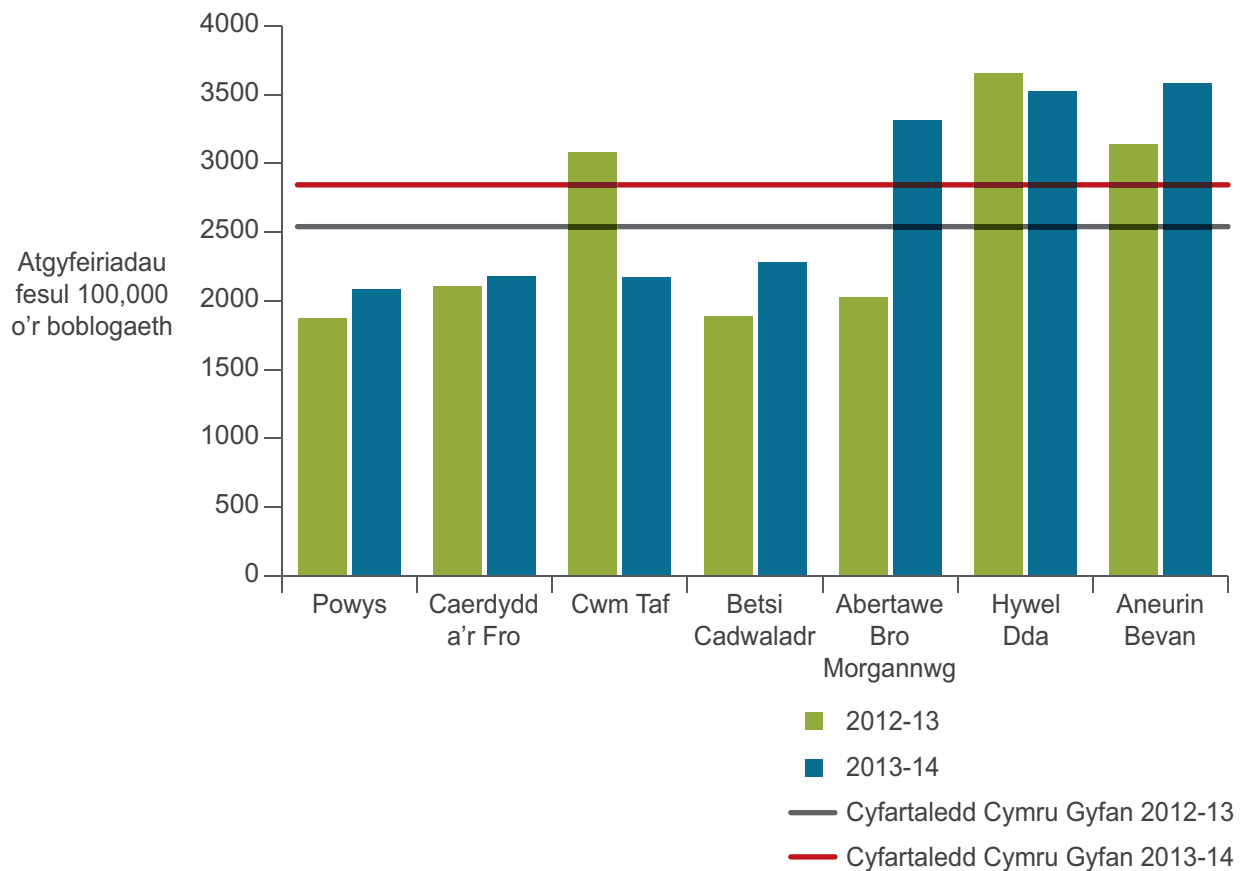
Ffigur 14 – Tuedd mewn atgyfeiriadau orthopedig gan feddygon teulu o gymharu â'r duedd yn y boblogaeth



Ffynhonnell: StatsCymru a Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru

1.22 Mae ein dadansoddiad o'r wybodaeth sydd ar gael wedi nodi bod cyfradd yr atgyfeiriadau gan feddygon teulu ar draws ardaloedd y byrddau iechyd sy'n comisiynu yn amrywio'n sylweddol fesul 100,000 o'r boblogaeth (Ffigur 15). Nid yw demograffeg yn egluro'r amrywiadau yn uniongyrchol, sy'n awgrymu bod gwahaniaethau i'w gweld o ran arferion atgyfeirio a lle posibl i sicrhau gwell defnydd o'r adnoddau sy'n bodoli drwy leihau nifer yr atgyfeiriadau amhriodol i adrannau cleifion allanol. Gall y rhesymau posibl am y cyfraddau atgyfeirio uwch gynnwys diffyg canllawiau ar atgyfeirio, ymddygiadau meddygon teulu, disgwyliaid cleifion a diffyg gwasanaethau sy'n cynnig dewisiadau eraill yn hytrach na llawfeddygaeth. Yn ychwanegol, nid yw meddygon teulu ledled Cymru yn cyfrif am fwy na thua 53 y cant o'r holl atgyfeiriadau i orthopedeg. Gall y ffordd y mae'r CMATS lleol yn gweithredu ddylanwadu ar y gyfradd atgyfeirio gan feddygon teulu, oherwydd gellir cyfrif atgyfeiriadau gan rai CMATS y atgyfeiriadau oddi wrth feddyg teulu, tra cyfrifir eraill yn atgyfeiriadau oddi wrth weithwyr proffesiynol iechyd eraill.

Ffigur 15 – Cyfradd atgyfeiriadau gan feddygon teulu fesul 100,000 o'r boblogaeth fesul bwrdd iechyd sy'n comisiynu

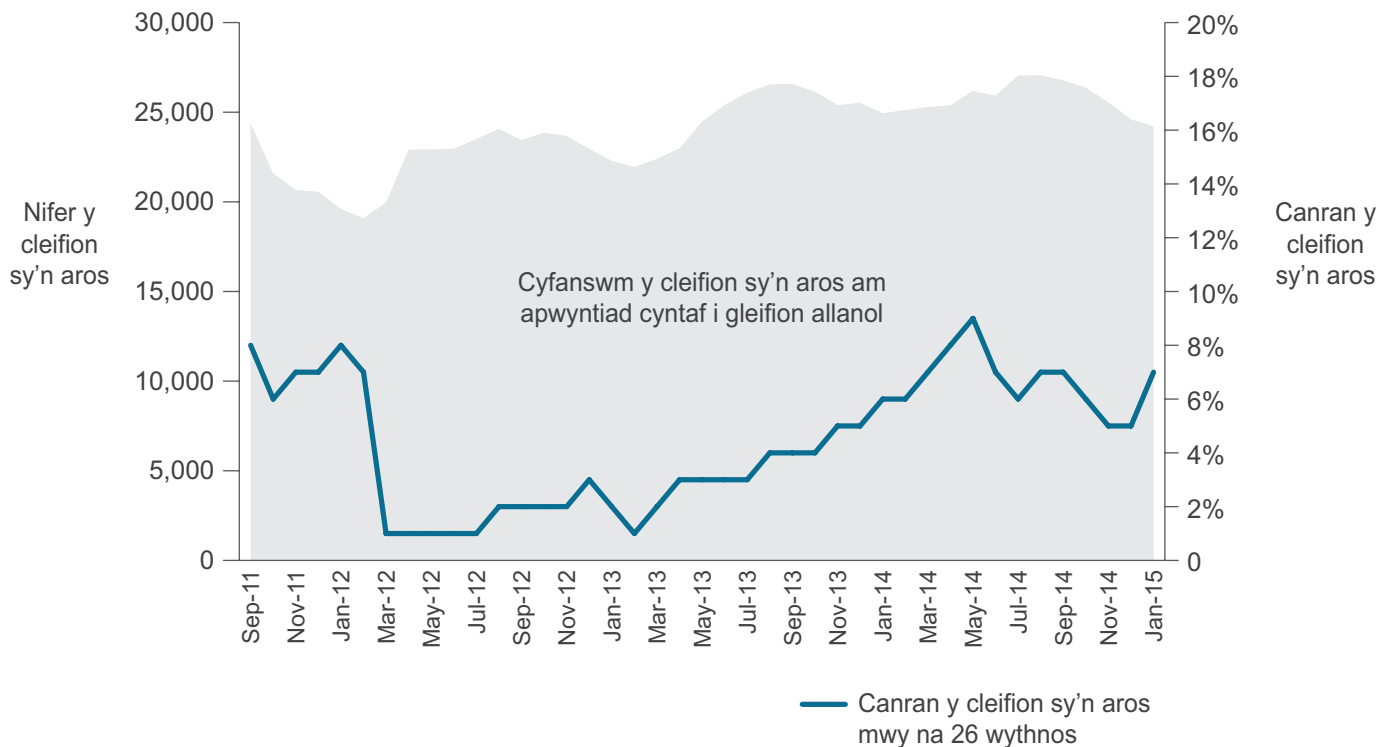


Ffynhonnell: StatsCymru

1.23 Mae'r cynnydd yn nifer yr atgyfeiriadau gan feddygon teulu wedi cyfrannu at gynnydd sydyn yn y nifer sy'n mynychu apwyntiadau i gleifion allanol newydd. Rhwng 2005 a 2012, roedd cynnydd o 32 y cant yn y nifer o apwyntiadau i gleifion allanol newydd a fynychwyd, er bod y lefel wedi dechrau gostwng ers 2012. Er y bydd rhywfaint o'r cynnydd yn deillio'n uniongyrchol o'r galw cynyddol o ganlyniad i atgyfeiriadau gan feddygon teulu, mae hefyd yn deillio o fwy o gapasiti yn y system i weld mwy o gleifion. Mae nifer y meddygon ymgynghorol trawma ac orthopedeg wedi bron â dyblu o 86 cyfwerth ag amser llawn yn 2005-06 i 143.2 cyfwerth ag amser llawn yn 2013-14.

1.24 Er gwaethaf y lefel uwch o staff ymgynghorol, mae GIG Cymru yn cael trafferth i ateb y galw. Mae Ffigur 16 yn dangos tuedd gynyddol yn nifer y cleifion sy'n aros mwy na 26 wythnos am eu hapwyntiad cyntaf i gleifion allanol ers mis Ebrill 2012. Mae adolygiad o'r lefelau gweithgaredd hefyd wedi canfod gostyngiad o 9.4 y cant mewn gweithgaredd cleifion allanol ers 2012; bydd hynny hefyd yn cyfrannu at amseroedd aros hwy.

Ffigur 16 – Nifer y cleifion sy'n aros am apwyntiad cyntaf i gleifion allanol o gymharu â chanran y rhai sy'n aros mwy na 26 wythnos



Ffynhonnell: Yr Uned Gyflawni, Llywodraeth Cymru

1.25 Pan fydd cleifion yn cael eu gweld yn yr adran cleifion allanol, mae pwysau'r galw ar y gwasanaethau diagnostig a therapi y cyfeiriwyd atynt ym **mharagraffau 1.11 i 1.15** yn effeithio ymhellach ar y gallu i weld a thrin cleifion orthopedig o fewn 26 wythnos. Cleifion sy'n aros i gael eu derbyn yw rhwng 15 y cant a 19 y cant o'r holl gleifion ar y rhestr aros orthopedig ar unrhyw adeg. Erbyn y gwneir penderfyniad i dderbyn claf ar gyfer llawdriniaeth orthopedig, dengys ein dadansoddiad o'r data amseroedd aros y bydd rhwng 10 y cant a 12 y cant o gleifion eisoes wedi bod yn aros mwy na 26 wythnos, a bydd rhwng pump y cant a saith y cant arall o'r cleifion yn croesi'r targed o 26 wythnos wrth aros i gael eu derbyn. Mae'r data gweithgaredd yn dangos hefyd ostyngiad o 20 y cant mewn gweithgaredd dewisol ers 2012. Nid yw pwysau gofal nas trefnwyd o fewn orthopedeg yn esbonio hyn, a ddigwyddodd ynghyd â gostyngiad o 7.5 y cant mewn gweithgaredd trawma dros yr un cyfnod; fodd bynnag, mae'n debygol fod pwysau gofal ehangach nas trefnwyd wedi effeithio ar lefel y llif gwaith dewisol.

Mae lle o hyd i wneud defnydd mwy effeithlon o adnoddau presennol, er na fyddai'r rhain yn ddigon i ateb y galw presennol a bydd angen dulliau mwy sylfaenol o reoli'r galw

1.26 Er y gwelliannau cadarnhaol mewn arbedion effeithlonrwydd, nid yw GIG Cymru yn bodloni pob un o'i fesurau effeithlonrwydd sy'n ymwneud â'r gwasanaethau orthopedig. Dangosodd ein gwaith maes fod lle i wneud defnydd hyd yn oed yn well o adnoddau orthopedig, yn enwedig o ran perfformiad gwasanaethau i gleifion allanol. Mae **Ffigur 17** yn nodi perfformiad ledled Cymru yn erbyn targedau Llywodraeth Cymru yn ystod 2013-14 a'r effaith bosibl y gallai gwelliannau ei chael yn yr ardaloedd.

Ffigur 17 – Perfformiad yn erbyn targedau Llywodraeth Cymru yn 2013-14 a'r effaith ar y defnydd o adnoddau

Mesur effeithlonrwydd	Targed Llywodraeth Cymru	Perfformiad GIG Cymru yn 2013-14	Effaith bosibl¹⁸
Cyfraddau 'heb fynychu' is ar gyfer apwyntiadau i gleifion allanol newydd	Pump y cant	7.8 y cant	Gallai cyflawni targed Llywodraeth Cymru ryddhau 4,079 yn ychwanegol o slotiau i gleifion allanol newydd.
Cyfraddau 'heb fynychu' is ar gyfer apwyntiadau dilynol i gleifion allanol	Saith y cant	8.9 y cant	Gallai cyflawni targed Llywodraeth Cymru ryddhau 5,748 yn ychwanegol o slotiau dilynol i gleifion allanol.
Nifer llai o apwyntiadau dilynol	1.9 apwyntiad dilynol am bob apwyntiad newydd	1.98 apwyntiad dilynol am bob apwyntiad newydd	Gallai cyflawni targed Llywodraeth Cymru ryddhau 11,184 yn ychwanegol o slotiau dilynol i gleifion allanol.
Nifer mwy o achosion dewisol yn cael eu trin fel cleifion dydd	75 y cant	57 y cant	Gallai cyflawni targed Llywodraeth Cymru ryddhau isafswm o 6,949 ddyddiau gwely.
Nifer mwy o gleifion dewisol yn cael eu derbyn ar ddiwrnod y llawdriniaeth	64 y cant	65 y cant	Dim, gan fod targed Llywodraeth Cymru yn cael ei gyflawni gan GIG Cymru yn ei gyfanrwydd.
Hyd arhosiad byrrach ar gyfer triniaeth ddewisol	Pedwar diwrnod	3.6 diwrnod	Dim, gan fod targed Llywodraeth Cymru yn cael ei gyflawni gan GIG Cymru yn ei gyfanrwydd.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

1.27 Gyda'i gilydd, gallai'r effeithiau posibl a ddisgrifir yn **Ffigur 17** greu 339 o slotiau i gleifion allanol newydd, 1,411 o slotiau dilynol i gleifion allanol a 579 o ddyddiau gwely yn ychwanegol bob mis. Fodd bynnag, hyd yn oed pe sicheir y gwelliannau hyn, dengys **Ffigur 18** na fyddai digon o gapasiti i sicrhau bod amseroedd aros am driniaeth orthopedig yn cyrraedd targed Llywodraeth Cymru, yn seiliedig ar y sefyllfa o ran amseroedd aros ar ddiwedd mis Ionawr 2015.

18 Yn seiliedig ar weithgaredd yn ystod y flwyddyn ariannol 2013-14.

Ffigur 18 – Potensial i ryddhau capasiti o gymharu â nifer y cleifion sy'n aros mwy na 26 wythnos

Capasiti a ryddheir bob mis	Nifer y cleifion sy'n aros mwy na 26 wythnos ar 31 Ionawr 2015	Diffyg
339 o slotiau apwyntiadau i gleifion allanol newydd	1,756 o gleifion yn aros am yr apwyntiad cyntaf i gleifion allanol	1,417
1,411 o slotiau apwyntiadau dilynol i gleifion allanol	3,942 o gleifion yn aros am apwyntiad dilynol i gleifion allanol	2,531
579 o ddyddiau gwely	2,795 o gleifion ¹⁹ yn aros i gael eu derbyn fel cleifion mewnlol i gael triniaeth ddewisol gyda tharged hyd arhosiad o bedwar diwrnod	10,601

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

- 1.28 Mae **Ffigur 18** yn disgrifio'r sefyllfa ar gyfer Cymru gyfan a dylid nodi bod y byrddau iechyd yng Nghymru yn amrywio o ran y lle sydd ganddynt i wella'r defnydd o adnoddau presennol. Mae **Atodiad 5** yn dangos sut y mae'r paramedrau a gyflwynir yn **Ffigurau 17 a 18** yn amrywio yn ôl bwrdd iechyd. Rydym wedi paratoi adroddiadau unigol ar gyfer pob bwrdd iechyd yng Nghymru, gan amlygu lle mae modd gwella'r defnydd o adnoddau presennol yn seiliedig ar ddadansoddiad o ystod o ddata perfformiad sy'n ymwneud â'r gwasanaethau cyhyrsgybyddol. Mae'r adroddiadau ar y byrddau iechyd unigol i'w gweld yn www.archwilio.cymru.
- 1.29 Er bod rhagor o le i wella effeithlonrwydd, mae'n annhebygol y byddai gwelliannau yn y meysydd hyn yn unig yn sicrhau'r gwelliant sydd ei angen i wneud yn iawn am y galw cynyddol ar draws GIG Cymru. Mae hyn yn awgrymu bod angen i fyrddau iechyd weithredu dulliau amgen mwy radical i ymateb i alw orthopedig yn y dyfodol yn ogystal â pharhau â'u hymdrechion i wella effeithlonrwydd. Byddai hyn yn cynnwys dulliau megis datblygu gwasanaethau ymhellach er mwyn darparu dewisiadau amgen i lawdriniaeth, gweithredu trothwyon llymach ar gyfer llawdriniaethau er mwyn ymestyn y gwerth ychwanegol i fywydau cleifion i'r eithaf, a rhoi diwedd ar ymyriadau y profwyd yn glinigol mai cyfyngedig yw eu budd megis triniaethau i'r meingefn.

¹⁹ Cyfanswm y cleifion a oedd yn aros mwy na 26 wythnos i gael eu derbyn fel cleifion mewnlol neu gleifion dydd ar ddiwedd Ionawr 2015 oedd 11,179. Y rhagdybiaeth yw y byddai 75 y cant o'r cleifion hyn yn cael eu trin fel cleifion dydd pe bai targedau Llywodraeth Cymru yn cael eu cyrraedd.

Rhan 2

Ar lefel genedlaethol, cafwyd ymrwymiad clir i wella gwasanaethau cyhyrysgerbydol gyda buddsoddiad cyfatebol, ond mae'r dull o weithredu wedi cael llai o effaith na'r disgwyl



Cymerodd Llywodraeth Cymru y cam cadarnhaol o ffurfio Bwrdd Cyflawni ac Arloesi Orthopedig Cenedlaethol gydag amcanion clir i gefnogi ei waith a buddsoddiad ychwanegol wedi'i neilltuo

- 2.1 Roedd ffurfio'r Bwrdd Cyflawni ac Arloesi Orthopedig Cenedlaethol (y Bwrdd Cyflawni) ym mis Mehefin 2011 yn gam cadarnhaol i ysgogi gwelliant mewn gwasanaethau orthopedig. Dan gadeiryddiaeth Prif Weithredwr GIG Cymru ar y pryd, roedd proffil uchel gan y Bwrdd Cyflawni. Yn ystod ein gwaith maes, clywsom am ymdeimlad pendant o frwdfrydedd a disgwyliad ymysg y staff ynghylch ffurfio'r Bwrdd Cyflawni.
- 2.2 Roedd pwrpas y Bwrdd Cyflawni yn glir. Fe'i cynlluniwyd i oruchwylio cynnydd tuag at amcanion y Rhaglen Orthopedig Genedlaethol ac i ddarparu arweinyddiaeth ac arweiniad wrth ddarparu model gwasanaeth newydd ar gyfer gwasanaethau orthopedeg. Roedd amcanion y Rhaglen Orthopedig Genedlaethol yn glir a chafwyd amserlenni pendant ar eu cyfer. Yr amcanion oedd:
 - a dileu amseroedd aros o fwy na 36 wythnos ar gyfer triniaethau orthopedig erbyn mis Mawrth 2012;
 - b sefydlu model gwasanaeth modern ac effeithlon ar gyfer gwasanaethau orthopedeg ar sail arfer gorau ledled Cymru erbyn mis Mawrth 2013, gan gynnwys cyflwyno tri llwybr cenedlaethol 'Canolbwyntio ar'²⁰ yn llawn; a
 - c sefydlu gwasanaeth orthopedig cwbl gynaliadwy ledled Cymru, gan fodloni holl ofynion y Fframwaith Ansawdd Blynyddol gan gynnwys targedau cenedlaethol ar gyfer amseroedd aros, ansawdd, diogelwch a chanlyniadau i gleifion erbyn mis Mawrth 2013.
- 2.3 Câi'r Bwrdd Cyflawni ei gefnogi gan dri is-grŵp gorchwyl a gorffen a gyflawnodd waith sylweddol ar lechyd y Cyhoedd a Gofal Sylfaenol; Gofal Canolraddol, a Gofal Mewn Ysbytai.
- 2.4 Cefnogwyd gwaith y Bwrdd Cyflawni gan arian canolog gan Lywodraeth Cymru. Ym mis Mawrth 2011, cyhoeddodd y Gweinidog lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol y byddai £65 miliwn ar gael i GIG Cymru dros dair blynedd ar gyfer gwella gwasanaethau orthopedig. Yn ei datganiad, dywedodd y gweinidog y byddai gwasanaethau orthopedig yng Nghymru yn dod yn 'orau yn y dosbarth' o ran effeithlonrwydd, cynhyrchiant a chanlyniadau clinigol. Yn ogystal â gwneud y defnydd mwyaf o gapasiti presennol yr ysbytai, datganodd y gweinidog ei bwriad i sicrhau ystod mor eang â phosibl o driniaethau amgen yn lle llawdriniaeth. Dywedodd y datganiad hefyd y byddai angen capasiti orthopedig ychwanegol yn y tymor byr.

²⁰ Datblygwyd llwybrau 'Canolbwyntio ar' i ymdrin â thriniaeth i gael pen-glin newydd, triniaeth i gael clun newydd a derbyniadau brys yn sgil torri pen uchaf y glun, gyda'r nod cyffredinol o nodi llwybrau gofal yn seiliedig ar dystiolaeth y gellid eu cymhwyso'n gyson ledled Cymru.

- 2.5 Mae'r £65 miliwn o arian ychwanegol yn cyfateb i tua chwech y cant o gyfanswm y gwariant ar gyfer gwasanaethau cyhyrysgerberbydol rhwng 2011-12 a 2013-14²¹. Dros y tair blynedd, argymhellwyd y byddai £43 miliwn ar gael ar sail reolaidd, gyda £22 miliwn ychwanegol ar gael ar sail anghylchol yn amodol ar fodloni meini prawf dethol a nodwyd gan y Bwrdd Cyflawni.

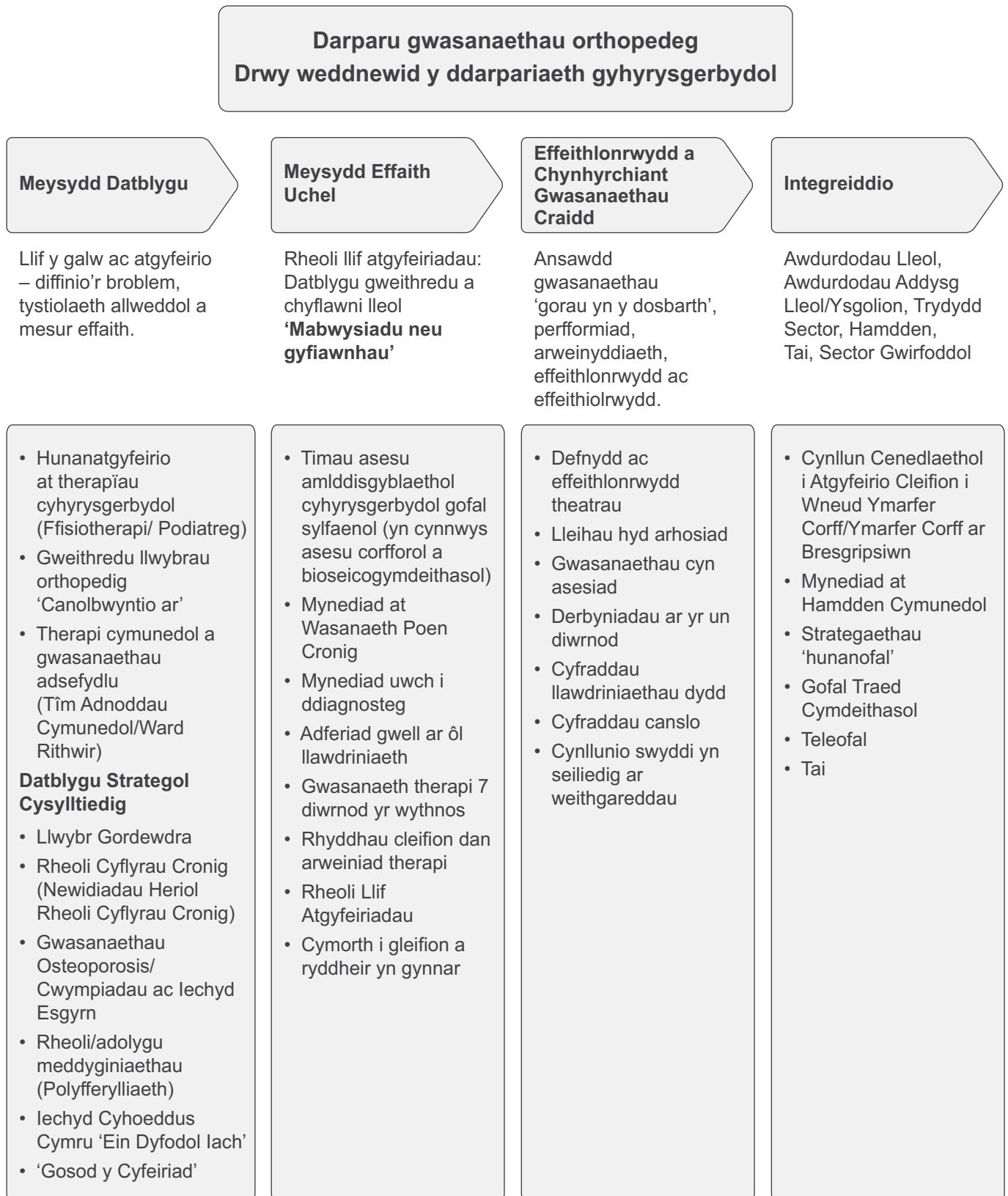
Sefydlwyd y Bwrdd Cyflawni i hybu newid ond ni chyflawnodd rai amcanion ac roedd ei effaith ar amseroedd aros yn fyrhoedlog

Cynhyrchodd y Bwrdd Cyflawni weledigaeth glir a grymus ar gyfer gwella gwasanaethau orthopedig a sefydlu seilwaith priodol o grwpiau gorchwyl a gorffen i helpu i gyflawni'r weledigaeth

- 2.6 Llwyddodd y Bwrdd Cyflawni i greu gweledigaeth ar gyfer dyfodol gwasanaethau orthopedig. Cyflwynwyd Fframwaith Cyflawni Orthopedig GIG Cymru i'r Bwrdd Cyflawni ym mis Gorffennaf 2011. Mae'n nodi gweledigaeth ar gyfer model gwasanaeth orthopedig newydd, strategaeth un dudalen ar gyfer gweddnewid y gwasanaethau cyhyrysgerberbydol a manylion ynglŷn â sut y byddai gweithrediad y fframwaith yn cael ei ysgogi gan y tri is-grŵp gorchwyl a gorffen a nodir ym mharagraff 2.3. Roedd y weledigaeth yn canolbwyntio ar y system gyfan, o atal cyflyrau cyhyrysgerberbydol i ofal sylfaenol, gwasanaethau rhyng-gysylltiad cymunedol a gofal ysbyty. Cynlluniwyd y strategaeth un dudalen (a welir yn Ffigur 19) i fod yn fan cychwyn ar gyfer pennu manylion y fframwaith gyda'r bwriad i'r Bwrdd Cyflawni a phob bwrdd iechyd ei defnyddio er mwyn sicrhau dull system gyfan o weithredu.
- 2.7 Nodai'r ddogfen a gyflwynwyd i'r Bwrdd Cyflawni ym mis Gorffennaf 2011 gerrig milltir penodol ar gyfer cyflawni'r fframwaith. Disgrifiodd y Bwrdd Cyflawni yr amserlenni fel rhai 'realistig ond heriol'. Roedd hyn yn cynnwys nodi:
- argymhellion i'w gweithredu ar unwaith erbyn mis Medi 2011 er mwyn i'r byrddau iechyd eu rhoi ar waith erbyn mis Mawrth 2012; ac
 - argymhellion â blaenoriaeth is (a ddiffiniwyd gan y grwpiau gorchwyl a gorffen) erbyn mis Ionawr 2012 i'w gweithredu gan y byrddau iechyd yn 2012-13.
- 2.8 Nododd pob un o'r is-grwpiau feysydd datblygu a gweithredu a sut y dylid eu symud yn eu blaenau drwy nifer o ffrydiau gwaith ym mhob un o'r grwpiau gorchwyl a gorffen. Roedd cadeiryddion yr is-grwpiau yn atebol am gynnydd yn erbyn meysydd datblygu a gweithredu'r Bwrdd Cyflawni. Am weddill y cyfnod y bu'r Bwrdd Cyflawni ar waith, cyflwynodd yr is-grwpiau ddiweddariadau ar gynnydd ym mhob cyfarfod. Mae'r diweddariadau hyn yn dangos yn glir fod pob is-grŵp wedi gwneud gwaith sylweddol.

²¹ StatsCymru, Cyllidebau rhaglenni – www.statswales.wales.gov.uk/Catalogue/Health-and-Social-Care/Health-Finance/NHS-Programme-Budget/NHSExpenditure-by-BudgetCategory-Year

Ffigur 19 – Strategaeth un dudalen ar gyfer gweddnewid gwasanaethau cyhyrsgerbydol



Ffynhonnell: Bwrdd Cyflawni ac Arloesi Orthopedeg Cenedlaethol, Gorffennaf 2011

Er gwaethaf bwriadau cychwynnol i'r Bwrdd Cyflawni hybu datblygiad cynaliadwy, câi'r broses ar gyfer dyrannu arian ei gyrru yn y pen draw gan Lywodraeth Cymru a thargedwyd y rhan fwyaf o'r arian a oedd ar gael tuag at sicrhau gwelliannau uniongyrchol ym mherfformiad amseroedd aros

- 2.9 Dyrannodd Llywodraeth Cymru yr elfen reolaidd o'r cyllid tair blynedd i fyrdau iechyd yn 2011-12 a chyflwynodd y dyraniad i'r Bwrdd Cyflawni am wybodaeth. Roedd y dyraniad hwn yn seiliedig ar y lefel o weithgarwch a oedd yn angenrheidiol i leihau'r anghydbwysedd yn sefyllfa'r rhestri aros am wasanaethau orthopedig ledled Cymru a darparai'r sail ar gyfer dyrannu arian rheolaidd yn y dyfodol yn 2012-13 a 2013-14.
- 2.10 Hefyd, dyrannodd Llywodraeth Cymru yr arian anghylchol yn 2011-12 er mwyn cael gwared ar restrï aros a oedd wedi ôl-gronni ers 2009, ac yn benodol y rhestri aros ar gyfer triniaethau i'r troed a'r ffêr a thriniaethau mawr i'r meingefn a oedd wedi datblygu ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Ni ddyrannwyd unrhyw arian rheolaidd i Fwrdd Iechyd Addysgu Powys gan fod amseroedd aros orthopedig yn cael eu cyflawni ar y pryd.
- 2.11 Roedd y Bwrdd Cyflawni yn gyfrifol am ystyried y sail ar gyfer dosbarthu unrhyw ran heb ei dyrannu o'r arian rheolaidd a'r arian anghylchol ar gyfer 2012-13 ymlaen. Yng nghyfarfod y Bwrdd Cyflawni ym mis Chwefror 2012, dywedwyd y byddai'r byrddau iechyd yn cael eu gwahodd i wneud cais am yr arian anghylchol, yn seiliedig ar feini prawf dethol a bennwyd gan is-grŵp o'r Bwrdd Cyflawni. Roedd yr is-grŵp hwn yn cynnwys Cyfarwyddwr Gweithrediadau GIG Cymru, Cyfarwyddwr Cyllid GIG Cymru, llawfeddyg orthopedig ymgynghorol, cyfarwyddwr cynllunio a chynrychiolydd o Uned Cyflenwi a Chymorth Llywodraeth Cymru. Fodd bynnag, erbyn mis Mai, derbyniodd y Bwrdd Cyflawni bapur cyllid yn nodi dyraniadau cyfran fawr o'r arian anghylchol gan Lywodraeth Cymru. O'r £15.3 miliwn cychwynnol o arian anghylchol ar gyfer 2012-13, gadawai £4.2 miliwn yn unig i'r byrddau iechyd gyflwyno cynigion ar gyfer atebion cynaliadwy. Tair wythnos yn unig a roddwyd i'r byrddau iechyd gyflwyno ceisiadau.
- 2.12 Yn 2013-14, diddymwyd yr arian anghylchol gan fod y cynllun tair blynedd gwreiddiol ar gyfer yr arian yn nodi y dylai'r ôl-gronïad yn y system fod wedi ei ddileu erbyn blwyddyn 3. Fodd bynnag, sicrhawyd bod balans gweddilliol o £4.9 miliwn ar gael o'r arian rheolaidd. Defnyddiwyd hwn i ymestyn y ceisiadau a gymeradwywyd yn 2012-13 am chwe mis arall. Mae **Atodiad 3** yn nodi manylion dyraniad yr arian rheolaidd a'r arian anghylchol yn ystod y tair blynedd, gan nodi na ddyrannwyd ychydig o dan £3 miliwn o'r £65 miliwn.

Llwyddodd gwaith y Bwrdd Cyflawni a'i is-grwpiau i sicrhau gwelliant byrhoedlog yn yr amseroedd aros ond llwyddiant cyfyngedig a gafwyd yn hybu blaenoriaethau eraill, yn enwedig mewn perthynas ag atebion mwy hirdymor i reoli galw cyhyrsgerbydol

- 2.13 Un o nodau penodol y rhaglen genedlaethol oedd dileu amseroedd aros orthopedig a oedd yn fwy na 36 wythnos erbyn mis Mawrth 2012. Fel y nodwyd ym mharagraff 1.5, cyflawnwyd y targed hwn gan bob bwrdd iechyd ac eithrio Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Er hynny, byrhoedlog oedd y gostyngiad a chynyddodd amseroedd aros yn raddol o fis Ebrill 2012.
- 2.14 Un o nodau eraill y rhaglen genedlaethol oedd sefydlu gwasanaeth orthopedig cwbl gynaliadwy ledled Cymru gyda'r gallu i fodloni holl ofynion perthnasol y Fframwaith Ansawdd Blynyddol a oedd yn bodoli ar y pryd, gan gynnwys targedau cenedlaethol ar gyfer amseroedd aros, erbyn mis Mawrth 2013. Fodd bynnag, erbyn diwedd blwyddyn ariannol 2012-13, roedd 14 y cant o gleifion yn aros mwy na 26 wythnos o gymharu â'r targed o bump y cant, gyda 781 o gleifion yn aros mwy na 36 wythnos. Ers hynny, mae hyn wedi codi i 3,770 o gleifion yn aros mwy na 36 wythnos erbyn mis Mawrth 2014, ac yn fwy diweddar, i 6,861 ym mis Chwefror 2015.
- 2.15 Nododd grwpiau gorchwyl a gorffen y Bwrdd Cyflawni 15 o flaenoriaethau roeddent yn awyddus i ganolbwyntio arnynt yn ystod chwe mis cyntaf eu gwaith. Mae Ffigur 20 yn dangos y gwaith a wnaed i ymateb i'r blaenoriaethau hynny ac mae'n dangos mai llwyddiant cymysg a gafwyd ar gyflawni'r newid a hybu gweithrediad yn lleol.

Ffigur 20 – Cynnydd ar gyflawni blaenoriaethau'r is-grwpiau gorchwyl a gorffen

Blaenoriaeth	Cyflawnwyd	Cynnydd
Sefydlu clinigau rhyng-gysylltu effeithiol o safon uchel	✓	Darparodd cadeirydd yr is-grŵp Gofal Canolraddol bapur i'r Bwrdd Cyflawni ym mis Chwefror 2012 a nodai'r canllawiau craidd ynghylch strwythur a swyddogaeth y CMATS. Roedd y canllawiau'n cynnwys amcanion ar gyfer y CMATS, egwyddorion craidd, y mathau o staff a ddylai fod ynghlwm wrth y gwaith, disgrifiad o'r gwasanaeth, meini prawf cynnwys ac eithrio, a manylion ynglŷn â sut y dylid monitro ac arfarnu perfformiad gan gynnwys dangosyddion perfformiad allweddol. Diweddarwyd y papur a'i ailgyflwyno i'r Bwrdd Cyflawni ym mis Mai 2012. Rhoddwyd y canllawiau manwl i'r byrddau iechyd drwy gyfrwng y prif weithredwyr ac mae CMATS wedi eu rhoi ar waith ym mhob bwrdd iechyd.
Gwasanaethau poen yn y gymuned	x/✓	Cyflwynwyd papur i'r Bwrdd Cyflawni ym mis Mai 2012 a nodai'r model arfaethedig ar gyfer darparu gwasanaethau poen yn y gymuned. Mae argaeledd gwasanaethau poen yn y gymuned, fodd bynnag, yn parhau i amrywio gyda phedwar bwrdd iechyd yn unig yn darparu'r gwasanaethau hyn.

Blaenoriaeth	Cyflawnwyd	Cynnydd
Datblygu trothwyon atgyfeirio a chefnogi'r broses drwy e-atgyfeirio gyda meysydd gorfodol	x	Cyflwynwyd papur i'r Bwrdd Cyflawni ym mis Mehefin 2012 a oedd yn cynnwys cynnig y byddai'n ofynnol cael canllawiau ar drothwyon gan y Grŵp Cyngori Arbenigol Cenedlaethol ac y byddai gofyn eu cael erbyn 30 Medi 2012. Ym mis Ionawr 2013, trafododd y Bwrdd Cyflawni y diffyg cynnydd o ran gweithio gyda'r Grŵp Cyngori Arbenigol Cenedlaethol. Ni chynhyrwyd y canllawiau hyn.
Cynyddu ymgysylltiad uniongyrchol a chydgyssylltiad y gwasanaethau cymdeithasol â'r gwasanaeth orthopedig	x	Nododd adroddiad i'r Bwrdd Cyflawni ym mis Hydref 2012 fod angen cynnydd pellach ar y flaenoriaeth hon. Ni chafwyd diweddariadau pellach ar y flaenoriaeth hon ac yn ein gwaith maes ni chanfuwyd enghreifftiau o ymgysylltu uniongyrchol nac o gynnwys gwasanaethau cymdeithasol mewn ffordd gydgyssylltiedig.
Safoni (cymaint ag y bo modd) trefniadau asesu cyn llawdriniaeth a chyn rhoi anesthetig ledled Cymru	x	Nododd adroddiad i'r Bwrdd Cyflawni ym mis Hydref 2012 fod y gwaith wedi cynnwys datblygu amlinelliad o broses a ddymunir gyda'r bwriad o ddatblygu dogfennau cyn llawdriniaeth wedi'u safoni ar gyfer Cymru gyfan. Fodd bynnag, nododd ein harolygon o'r byrddau iechyd amrywiadau o ran gweithredu gwasanaethau asesu cyn llawdriniaeth, gan gynnwys dogfennau, o fewn y byrddau iechyd a ledled Cymru, ac o ran yr adeg y cynhelir asesiadau cyn llawdriniaeth.
Cyflwyno gweithio saith diwrnod yr wythnos ac ymestyn dyddiau gwaith mewn therapiau	x/✓	Nododd papur a ddarparwyd i gyfarfod y Bwrdd Cyflawni ym mis Ionawr 2013 fod gan bob bwrdd iechyd, ac eithrio Powys, wasanaethau therapi ar gael i gleifion orthopedig ar ddydd Sadwrn a dydd Sul. Er hynny, un gwasanaeth yn unig sy'n cynnwys staff yn gweithio yn ôl cynllun gwaith saith diwrnod. Er bod rhywfaint o ddarpariaeth ffisiotherapi yn cael ei chynnig ar benwythnosau a thrwy ymestyn dyddiau gwaith, cadarnhaodd ein harolwg o'r byrddau iechyd fod gwasanaethau ffisiotherapi yn gyffredinol yn parhau'n yn wasanaethau pum diwrnod.
Effeithlonrwydd theatrau	x	Bu Uned Cyflenwi a Chymorth Llywodraeth Cymru yn ymwneud â'r gwaith o gynorthwyo byrddau iechyd i gyflawni'r flaenoriaeth hon drwy ganolbwyntio ar yr amser rhwng un llawdriniaeth a'r nesaf. Roedd y dull yn cynnwys enwebu theatr llawdriniaethau 'arddangos' ym mhob bwrdd iechyd gyda'r Uned Cyflenwi a Chymorth yn darparu cefnogaeth ac arweiniad ar ysgogi mwy o gynhyrchiant. Dangosodd y diweddariad terfynol gan yr is-grŵp i'r Bwrdd Cyflawni ym mis Ionawr 2013 mai Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn unig a oedd fel arfer yn cyflawni'r ²² amseroedd trosiant a ddymunir o lai na 20 munud rhwng cleifion.

Blaenoriaeth	Cyflawnwyd	Cynnydd
Safoni'r dewis o fewnblaniad a gwella'r broses gaffael	x/✓	Datblygodd grŵp caffael y gwaith hwn ar sail genedlaethol, gydag aelod o'r grŵp yn cyflwyno adroddiad i'r Bwrdd Cyflawni. Ym mis Tachwedd 2012 cyflwynodd Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru gontract i Gymru gyfan ar gyfer caffael mewnbaniadau orthopedig. Amcangyfrifai'r bartneriaeth y byddai'r contract yn arwain at arbedion o tua £1 miliwn. Fodd bynnag, nododd ein gwaith maes nad yw pob bwrdd iechyd yn defnyddio'r contract ar gyfer Cymru gyfan i gaffael mewnbaniadau orthopedig ac roedd y dewis o fewnblaniad yn parhau i amrywio rhwng y byrddau iechyd ac o'u mewn.
Hyrwyddo a gweithredu arferion gorau o ran gofal toriadau i ben uchaf y glun ledled Cymru	✓	Cynhaliwyd nifer o weithdai i rannu arferion da o ran trin achosion o doriadau i ben uchaf y glun. Mae'r Uned Cyflenwi a Chymorth wedi parhau i weithio ochr yn ochr â'r byrddau iechyd i weithredu'r llwybr 'Canolbwyntio ar' ar gyfer y cleifion hyn.
Adolygu cyfundrefnau dilynol	x	Rhoddyd ystyriaeth i feini prawf atgyfeirio a chamau dilynol ar gyfer cymalffuriad a syndrom twnnel y carpws ym mis Mehefin 2012, gyda chamau gweithredu ar gyfer cynhyrchu canllawiau arfer gorau. Fodd bynnag, nid yw'r rhain wedi eu cynhyrchu eto.
Rhaglenni 'Canolbwyntio ar'	x/✓	Mae llwybrau 'Canolbwyntio ar' ar gyfer cyflyrau cyffredin yn enghraifft o effaith gadarnhaol. Nododd adroddiad i gyfarfod y Bwrdd Cyflawni ym mis Gorffennaf 2012 fod y llwybrau clun a phen-glin wedi sefydlu'n dda. Roedd llwybr arall ar gyfer gwasanaethau poen yn y gymuned yn cael ei ddatblygu, ond nododd yr adroddiad fod llawer o waith yn dal i'w wneud. Mae gweithrediad y llwybrau 'Canolbwyntio ar' wedi'i gynnwys yn y Fframwaith Ansawdd Blynyddol a'r Fframwaith Cyflawni, ond ni ddosbarthwyd canllawiau gan y Bwrdd Cyflawni gyda'r llwybrau ac nid oes unrhyw systemau ar waith i sicrhau cydymffurfiaeth lawn â hwy ar lefel leol.
Datblygu system oruchwylio a chanlyniadau orthopedig	x/✓	Cyflwynodd Is-grŵp Iechyd y Cyhoedd a Gofal Sylfaenol ei adroddiad terfynol ar y flaenoriaeth hon i'r Bwrdd Cyflawni ym mis Mai 2012, a nodai ddatblygiad cronfa ddata Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddiennw gan Brifysgol Abertawe mewn cydweithrediad â Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Roedd cyflwyno hon ledled Cymru, fodd bynnag, yn dibynnu ar ei gweithredu gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru, ac nid yw hynny wedi digwydd.

Blaenoriaeth	Cyflawnwyd	Cynnydd
Model cydweithredol o wneud penderfyniadau ar gyfer ymgynghoriad clinigol	x	Ym mis Mai 2012, cyflwynodd Is-grŵp Iechyd y Cyhoedd a Gofal Sylfaenol gynnis i'r Bwrdd Cyflawni i ystyried cymhwyso 'Gofyn 3 Chwestiwn' i wasanaethau orthopedig yng Nghymru gyda chefnogaeth tîm rhaglen MAGIC (Making Good Decisions in Collaboration) a weithiai gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Dywedai'r cynnis y byddai angen nodi arian ar gyfer cynhyrchu'r deunyddiau perthnasol i gefnogi'r dull. Ni ddaeth unrhyw ddiweddariadau pellach i law.
Rhaglen ffordd o fyw ar gyfer pobl dros bwysau gydag anhwylderau cyhyrsgerbydol	x/✓	Rhodddwyd manylion sawl enghraifft o raglen ffordd o fyw i'r Bwrdd Cyflawni ym mis Chwefror 2012. Nododd y Bwrdd Cyflawni fod angen gwerthusiad manwl i gydbwysu effeithiolrwydd y cynlluniau hyn yn erbyn y gost ddangosol o ddarparu'r gwasanaethau hyn yn llawn ledled Cymru (oddeutu £1.5 i £2 filiwn). Nododd ein harolwg bwrdd iechyd fod rhaglenni ffordd o fyw ar waith ym mhob bwrdd iechyd ac eithrio Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda.
Cyfathrebu ymyriadau ataliol a hyrwyddol i'r cyhoedd a'r gymuned glinigol – gan ddechrau drwy gefnogi'r llwybr ar gyfer poen cefn	x	Ychydig o gynnydd a wnaed ar weithredu'r flaenoriaeth hon. Penderfynodd yr is-grŵp y byddai angen £300,000 ar gyfer ymgyrch gyhoeddusrwydd ac roedd y gofynion cyllido yn rhwystr mawr i gynnydd.

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o bapurau gan y Bwrdd Cyflawni a gwaith maes Swyddfa Archwilio Cymru

Rhoddodd y Bwrdd Cyflawni y gorau i gyfarfod gyda bron i flwyddyn o'r cyllid gan Lywodraeth Cymru yn weddill, roedd y monitro canolog yn annigonol ac roedd gwendidau yn y ffordd y bu'n dylanwadu ar ymdrechion i wella gwasanaethau orthopedig ac yn eu gwerthuso

Gwelwyd rhai gwendidau yn ymwneud ag aelodaeth y Bwrdd Cyflawni a'r gallu i ddylanwadu ar y modd y câi ei amcanion eu cyflawni o fewn y byrddau iechyd

- 2.16 Deg aelod gwreiddiol y Bwrdd Cyflawni oedd Prif Weithredwr GIG Cymru, Cyfarwyddwr Gweithrediadau a Chyfarwyddwr Cyllid Llywodraeth Cymru, tri llawfeddyg orthopedig ymgynghorol, cyfarwyddwr therapïau a gwyddorau iechyd, cyfarwyddwr iechyd y cyhoedd, cynrychiolydd o'r Uned Cefnogi Penderfyniadau a meddyg teulu.
- 2.17 Dangosodd aelodau'r Bwrdd Cyflawni ymrwymiad clir i hybu gwelliannau mewn gwasanaethau cyhyrsgerberbydol ond cyfrannodd aelodau a chyfansoddiad y Bwrdd Cyflawni at anawsterau o ran ysgogi newid ar lefel leol. Yn ystod ein gwaith maes, clywsom feirniadu ar y ffaith mai cyfyngedig oedd cyfranogiad gofal sylfaenol, gwasanaethau cymdeithasol a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys ar y Bwrdd Cyflawni. Yn 2012, cafwyd ychydig o newid yn aelodaeth y grŵp pan adawodd Cyfarwyddwr Gweithrediadau Llywodraeth Cymru i ddechrau mewn swydd arall, a daeth Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru yn gadeirydd yn lle'r Prif Weithredwr.
- 2.18 Er bod pob un o'r byrddau iechyd yn cael ei gynrychioli ar y Bwrdd Cyflawni, ac eithrio Bwrdd Iechyd Addysgu Powys, nid oedd yn glir a oedd yr aelodau yn cynrychioli eu bwrdd iechyd yn swyddogol neu'n aelodau yn rhinwedd eu swydd broffesiynol yn unig. Pennwyd gweithiwr allweddol o'r Uned Cefnogi Penderfyniadau i weithio gyda phob bwrdd iechyd ar strategaethau i'w cyflwyno. Fodd bynnag, gan fod y gynrychiolaeth o blith swyddogion gweithredol y byrddau iechyd yn gyfyngedig, nid oedd cysylltiad digon cryf rhwng gwaith y Bwrdd Cyflawni a gweithredu'r amcanion cenedlaethol yn lleol. Rhoddwyd cofnodion cyfarfodydd y Bwrdd Cyflawni i'r prif weithredwyr ynghyd ag unrhyw ganllawiau a ddatblygwyd drwy'r grwpiau gorchwyl a gorffen, ond byddai adolygiad o drefniadau'r byrddau iechyd yn awgrymu nad oedd y rhain bob amser yn cael eu trosglwyddo i'r timau rheoli perthnasol yn y byrddau iechyd, a'u hystyried ar lefel gwasanaeth.

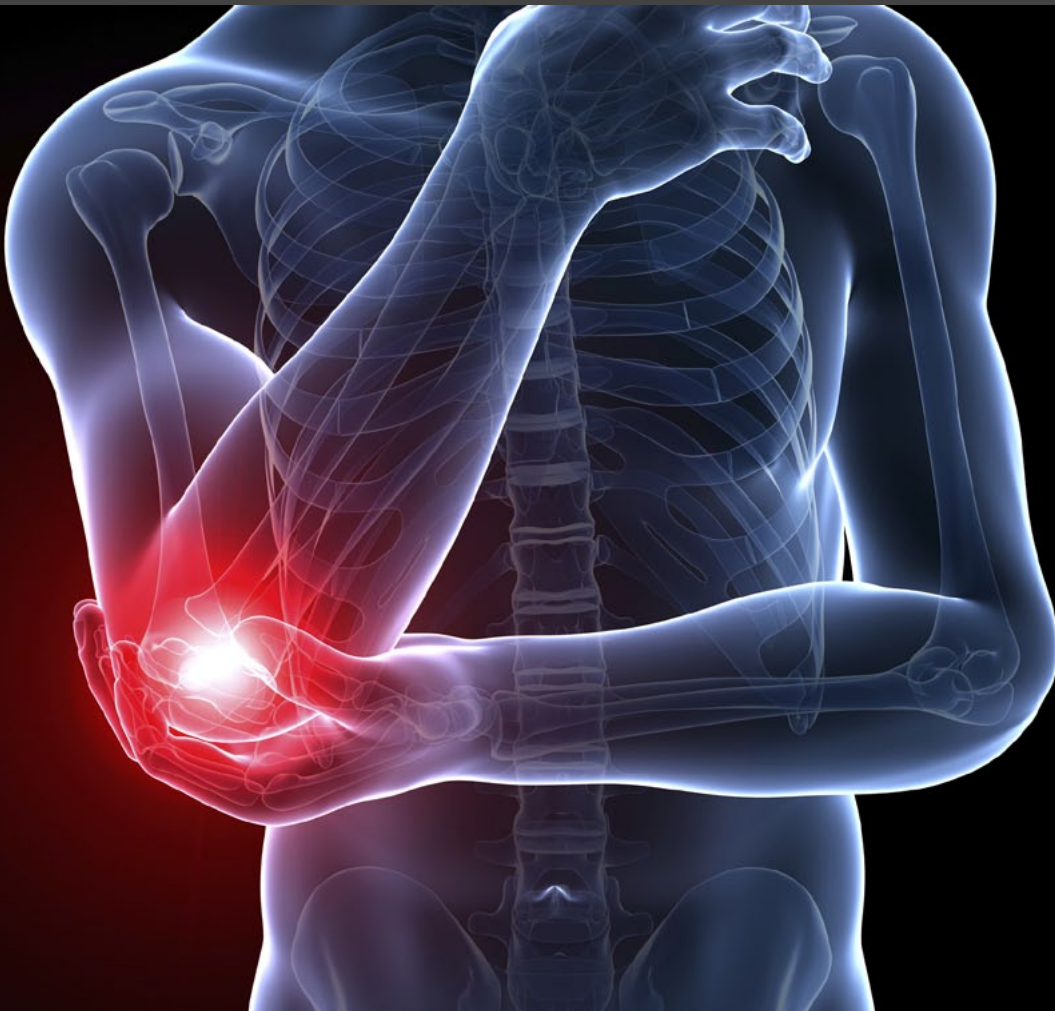
Roedd gan y Bwrdd Cyflawni gyfrifoldeb am fonitro cynnydd tuag at weithredu'r weledigaeth genedlaethol, ond nid oes fawr o dystiolaeth fod hyn yn digwydd ar lefel leol ac ychydig iawn o fonitro canolog a wnaed ar y modd y cafodd yr arian a ddyrannwyd ei wario

- 2.19 Wedi i'r Bwrdd Cyflawni nodi ei weledigaeth genedlaethol, roedd ganddo gyfrifoldeb am oruchwylio gweithrediad y weledigaeth a monitro cynnydd ledled Cymru. Mae cylch gorchwyl y Bwrdd Cyflawni'n datgan y byddai'r Bwrdd yn gyfrifol hefyd am oruchwylio gweithrediad y cynlluniau gweithredu, ac am ddarparu sicrwydd i'r Grŵp Cyflawni Cenedlaethol eu bod yn anelu i'r cyfeiriad iawn o ran cyflawni'r nodau a osodwyd.

- 2.20 Ceir peth tystiolaeth fod y Bwrdd Cyflawni wedi monitro ei gynnydd ei hun. Er enghraifft, ym mis Hydref 2011, rhoddodd y Bwrdd Cyflawni sylw i bapur a adolygai'r Rhaglen Orthopedig Genedlaethol a disgrifiodd y cynnydd a wnaed hyd hynny.
- 2.21 Mae llai o dystiolaeth fod gan y Bwrdd Cyflawni ddull trwyadl o fonitro cynnydd ar lefel leol. Er iddo ymweld â'r byrddau iechyd, a gwneud yn ofynnol eu bod yn darparu adroddiadau lefel-uchel ar eu perfformiad o ran amseroedd aros, ychydig iawn o fonitro a fu, ar y modd y bu'r byrddau iechyd yn gwario'r cyllid canolog a ddyrannwyd iddynt. Yng nghyfarfod mis Medi 2012 o'r Bwrdd Cyflawni, nodwyd bod dryswch ynglŷn â'r modd y câi'r arian ei ddyrannu a dim ond wedyn, 17 mis ar ôl i'r cyllid gael ei ddyrannu, y penderfynodd y Bwrdd Cyflawni ofyn am wybodaeth gan y byrddau iechyd ynglŷn â graddau eu cynnydd ar ddefnyddio'r cyllid i weithredu atebion cynaliadwy. Yn dilyn hynny, ysgrifennodd y Bwrdd Cyflawni at y byrddau iechyd ym mis Ionawr 2013 i ofyn am y wybodaeth a chynhyrchwyd papur cryno ym mis Mehefin 2013. Tair tudalen o hyd oedd y papur ac ychydig iawn o fanylion a gynhwysai ynglŷn â sut y defnyddiwyd y cyllid.
- 2.22 Er mwyn gwerthuso ymdrechion i wella gwasanaethau orthopedig yng Nghymru yn llawn, byddai angen ystyried a yw cleifion bellach yn cael canlyniadau gwell oherwydd eu triniaeth. Er bod rhai ymdrechion wedi'u gwneud yn y Bwrdd Cyflawni i ganolbwyntio ar ganlyniadau i gleifion, mae'r wybodaeth am ganlyniadau yn parhau i fod yn brin. Fel y nodir yn **Figur 20**, fe gyflawnodd yr Is-grŵp Iechyd Cyhoeddus a Gofal Sylfaenol waith ar ddatblygu system arolygu orthopedig, gyda'r bwriad o fonitro canlyniadau i gleifion. Hefyd, trafododd y Bwrdd Cyflawni y posibilrwydd o gaffael system gyfrifiadurol newydd i Gymru gyfan ar gyfer orthopedeg a fyddai'n creu llawer o fanteision posibl, gan gynnwys gwella'r gwaith o fonitro canlyniadau i gleifion. Fodd bynnag, ar adeg llunio'r adroddiad hwn, nid oes system wedi'i chaffael.
- 2.23 Mae ein cyfweiliadau â staff byrddau iechyd a'n hadolygiadau o bapurau'r Bwrdd Cyflawni yn dangos bod brwdfrydedd ac ysgogiad cychwynnol y Bwrdd Cyflawni wedi pylu yn ystod 2012-13. Ym mis Gorffennaf 2012, newidiodd y Bwrdd Cyflawni o gynnal cyfarfodydd misol i gynnal cyfarfodydd bob deufis a chyfarfu'r Bwrdd Cyflawni am y tro olaf ym mis Mai 2013, gyda bron i flwyddyn o'r rhaglen gyllid ganolog yn weddill.
- 2.24 Mae'r ffocws ar gyfer orthopedeg bellach yn cael ei ystyried fel rhan o'r Rhaglen Genedlaethol Gofal wedi'i Gynllunio a ddatblygwyd gan Lywodraeth Cymru. Mae drafft o Gynllun Gweithredu Orthopedeg Cenedlaethol wedi ei ddatblygu a bu'r Bwrdd Orthopedeg Cenedlaethol, sef is-grŵp o Fwrdd y Rhaglen Gofal wedi'i Gynllunio yn cyfarfod am y tro cyntaf ym mis Ebrill, i ddechrau gyrru ymlaen â'r gwaith. Mae'r mecanwaith hwn yn cynnig cyfle gwirioneddol i ailfywiogi'r gwaith a gychwynnwyd gan y Bwrdd Cyflawni ac i weithio gyda'r byrddau iechyd i hybu'r weledigaeth genedlaethol ar gyfer orthopedeg.

Rhan 3

Mae'r byrddau iechyd wedi dechrau gweithredu'r weledigaeth genedlaethol ond nid ar y raddfa sydd ei hangen ac nid oes digon o wybodaeth eto am ganlyniadau i ddweud a yw cleifion yn elwa o newid



Mae ystod o rwystrau cynllunio a chyllido wedi arafu newid ar lefel leol ac ni fanteisiodd y byrddau iechyd i'r eithaf ar y cyfleoedd a ddarparwyd gan y cyllid canolog ar gyfer orthopedeg

Mae gwasanaeth triniaethau ac asesiadau cyhyrsgerbydol clinigol yn rhan allweddol o'r weledigaeth genedlaethol ar gyfer gwella gwasanaethau orthopedig ond mae gwahaniaethau yn y farn glinigol ynghylch effeithiolrwydd y model gwasanaeth hwn wedi arafu newid

- 3.1 Dosbarthwyd canllawiau manwl ar gyfer gweithredu CMATS yng Nghymru i bob bwrdd iechyd drwy'r Grŵp Prif Weithredwyr yn dilyn cyfarfod y Bwrdd Cyflawni ym mis Mai 2012. Mae pob bwrdd iechyd wedi gweithredu rhyw ffurf ar fodel CMATS. Fodd bynnag, yn ystod ein gwaith maes, daeth yn amlwg fod gwahaniaeth barn sylfaenol rhwng grwpiau proffesiynol ynghylch manteision CMATS. Mae tensiynau amlwg rhwng rhai meddygon a rhai therapyddion ynglŷn â rhinweddau gwasanaethau CMATS. Roedd rhai o'r bobl a gafodd eu cyfweled yn hyderus y byddai model CMATS yn llwyddo i ddargyfeirio'r galw oddi ar wasanaethau orthopedig mewn ysbytai, ond teimlai eraill y byddai'n agor y llifddorau i greu galw ychwanegol nad oedd wedi cael ei atgyfeirio yn flaenorol i mewn i'r system. Hefyd, teimlai rhai o'r bobl a gafodd eu cyfweled na fyddai CMATS yn dargyfeirio'r galw ond yn hytrach yn gohirio'r galw tan yn nes ymlaen a theimlent y byddai'n well gwario'r arian a ddefnyddir ar gyfer CMATS ar gynyddu nifer y llawfeddygon orthopedig ymgynghorol yng Nghymru.
- 3.2 Lle cafodd CMATS ei roi ar waith, nid yw rhai o'r gwasanaethau hyn yn cael eu defnyddio yn y ffordd orau oherwydd problemau gydag ymgysylltu â meddygon gofal sylfaenol a gofal eilaidd. Mae canllawiau'n dynodi y dylai CMATS gynnwys meddyg teulu gyda gwybodaeth, sgiliau a diddordeb mewn gwasanaethau cyhyrsgerbydol ond pedwar yn unig o'r byrddau iechyd sy'n gweithredu model CMATS sy'n cynnwys ymwneud meddygol. Dylai'r model CMATS weithredu hefyd fel un pwynt mynediad ar gyfer symleiddio'r llwybrau atgyfeirio cyhyrsgerbydol, ond mewn rhai byrddau iechyd ar draws Cymru, mae meddygon teulu yn osgoi CMATS ac yn atgyfeirio'n uniongyrchol at ofal eilaidd. Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, mae cynllun 'hyrwyddwr meddygon teulu' a sefydlwyd fel gwasanaeth lleol ychwanegol mewn gofal sylfaenol i frysbenno atgyfeiriadau orthopedig gan feddygon teulu a nodi cleifion y gellid eu rheoli'n ddiogel mewn gofal sylfaenol, gan gyfyngu ar atgyfeiriadau diangen i wasanaethau gofal eilaidd. Fodd bynnag, mae'r cynllun 'hyrwyddwr meddygon teulu' i'w weld yn gweithio'n annibynnol ar yr elfen therapiwtig o'r model CMATS, gan awgrymu i ryw raddau fod yma ddyblygu ymdrechion, a'i fod yn creu tensiwn rhwng staff.

Ceir rhai enghreifftiau o fyrddau iechyd nad ydynt yn ystyried y system gyfan o wasanaethau cyhyrysgerbydol yn llawn wrth gynllunio newid lleol

- 3.3 Os yw byrddau iechyd yn mynd i hybu gwelliannau ar draws y gwasanaethau cyhyrysgerbydol, mae angen iddynt fabwysiadu ymagwedd gyfannol tuag at newid sy'n ystyried y llwybr cyfan ar gyfer y claf. Gwelsom mai cymysg oedd effeithiolrwydd y byrddau iechyd yn y cyswllt hwn. Er enghraifft, mae gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda Fforwm Cyhyrysgerbydol gyda'r nod o wella ymgysylltiad drwy'r system gyfan a'r llwybr ar gyfer cleifion cyhyrysgerbydol, gyda phwyslais penodol ar atal. Ar y llaw arall, rhoddodd Fforwm Cyhyrysgerbydol Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro y gorau i ddilyn y newid yn y strwythur trefniadol yn 2013, ac mae'r arbenigeddau allweddol sy'n rhan o'r llwybr cyhyrysgerbydol bellach yn cael eu cynrychioli drwy fyrddau clinigol ar wahân. Roedd hyn yn creu rhwystr i fabwysiadu ymagwedd integredig at wella.
- 3.4 Yn ystod ein cyfweiliadau, clywsom safbwyntiau hefyd fod y weledigaeth genedlaethol o wasanaethau CMATS yn cael ei gweithredu heb ystyried yr effeithiau ar weddill y system gyhyrysgerbydol yn llawn. Er enghraifft, dywedodd rhai o'r bobl a holwyd wrthym na ddylid cyflwyno dull CMATS heb fuddsoddiad ychwanegol mewn gwasanaethau therapi craidd. Y rheswm am hyn yw y dylai CMATS arwain at fwy o alw am wasanaethau ffisiotherapi craidd gan eu bod yn dargyfeirio mwy o gleifion oddi wrth wasanaethau orthopedig arbenigol. Yn yr un modd, dylai CMATS fod yn cynyddu nifer yr atgyfeiriadau priodol at wasanaethau gofal eilaidd arbenigol, ac o ganlyniad, dylai fod cynnydd yn nifer y cleifion sy'n mynychu apwyntiad i gleifion allanol orthopedig sy'n mynd ymlaen i gael ymyrraeth lawfeddygol. Heb ystyriaeth briodol o'r effaith ar adnoddau gofal eilaidd arbenigol, bydd y cynnydd hwn yn creu pwysau ychwanegol ar gapasiti cleifion mewnol a chapasiti theatr.

Gwariwyd y rhan fwyaf o'r £65 miliwn o gyllid canolog ar fynd i'r afael â phwysau uniongyrchol ar y rhestr aros ar y pryd, yn hytrach nag atebion cynaliadwy

- 3.5 Mae'r GIG yng Nghymru wedi bod yn ceisio gweithredu newidiadau anodd i wasanaethau cyhyrysgerbydol yn erbyn cefndir o bwysau ariannol sylweddol. Mae ein hadroddiadau dilynol ar gyllid y GIG yn nodi bod GIG Cymru wedi wynebu setliadau ariannol llymach na'i gymheiriaid mewn rhannau eraill o'r DU yn ystod y blynyddoedd diweddar. Mae'r adroddiadau hefyd yn dweud bod GIG Cymru yn wynebu her gynyddol i leihau costau heb effeithio ar brofiad y claf, diogelwch ac ansawdd. Yn y cyfamser, er bod cyllid ychwanegol wedi ei roi ar gael i GIG Cymru yn 2014-15, bydd yr heriau hyn, heb amheuaeth, wedi cymhlethu'r ymdrechion i wella gwasanaethau cyhyrysgerbydol yn ystod y tair blynedd diwethaf.
- 3.6 Yn y cyd-destun hwn, roedd darparu £65 miliwn o gyllid canolog ychwanegol dros dair blynedd yn gyfle sylweddol i GIG Cymru. Yn ogystal â chynnig ffordd o fynd i'r afael â'r rhestrau aros cyndyn o hir am driniaeth orthopedig, roedd bwriad hefyd i ddefnyddio cyfran sylweddol o'r cyllid canolog i ddatblygu atebion hirdymor cynaliadwy i reoli'r galw.

- 3.7 Roddwyd y cyllid ychwanegol ar gael rhwng 2011 a 2014 a chanolbwyntiwyd yn bennaf ar fynd i'r afael â'r rhestrau aros orthopedig, gan ddefnyddio'r rhan fwyaf o'r cyllid i ddarparu capasiti ychwanegol i ddelio â'r galw uniongyrchol am wasanaethau ar y pryd. Roedd hyn yn cynnwys cyflwyno rhestrau theatr ychwanegol, rhoi gwaith allan ar gontract i drydydd partiön a phenodi staff dros dro. Byrdymor oedd llawer o'r capasiti hwn, a phan ddeuai i ben, roedd risg y byddai amseroedd aros yn cynyddu.
- 3.8 Cyfanswm y cyllid anrheolaidd a ddyrannwyd yn ystod 2012-13 i gefnogi buddsoddi mewn atebion cynaliadwy mwy hirdymor oedd £4 miliwn yn unig. Mae **Atodiad 6** yn nodi sut y dyrannwyd yr arian hwnnw. Dyrannwyd £2.5 miliwn ychwanegol yn 2013-14 i barhau'r cynlluniau a gymeradwywyd am chwe mis arall.

Mae pob bwrdd iechyd wedi gwneud peth cynnydd o ran rhoi dewisiadau amgen cynaliadwy ar waith yn lle llawdriniaeth orthopedig, ond mae'r newid wedi bod ar raddfa fach ac mae pwysau ariannol yn gosod y gwasanaethau newydd hyn mewn perygl

Cafwyd peth cynnydd da ar ddatblygu rhaglenni ffordd o fyw ac ymarfer corff sydd â photensial i leihau'r galw am wasanaethau orthopedeg

- 3.9 Un o flaenoriaethau'r Is-grŵp Iechyd Cyhoeddus a Gofal Sylfaenol oedd datblygu a gweithredu rhaglenni ffordd o fyw ar gyfer pobl dros bwysau gyda phroblemau cyhyrysgerbydol. Y sail resymegol dros y flaenoriaeth hon yw bod pobl dros bwysau yn tueddu i fod yn fwy agored i anhwylderau cyhyrysgerbydol oherwydd y baich ychwanegol ar eu cymalau. Y ddamcaniaeth yw bod cleifion sy'n cael triniaeth gadwrol drwy raglenni ymarfer corff fel dewis amgen yn lle llawdriniaeth orthopedig yn gallu cael canlyniadau cadarnhaol.
- 3.10 Yn 2011, datblygodd a gweithredodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan gynllun a elwid yn Rhaglen Driniaeth y Cymalau ar gyfer cleifion sy'n dioddef o boen yn y glun neu'r pen-glin. Mae'r cynllun yn canolbwyntio ar addysg, ymarfer corff a cholli pwysau. Roedd cleifion yn cael gwybodaeth a thriniaeth gadwrol mewn canolfannau hamdden, gyda maethegydd yn cyflwyno'r elfen golli pwysau. Dangosodd gwerthusiad o'r cynllun a gyflwynwyd i'r Bwrdd Cyflawni ym mis Chwefror 2012 fod 75 y cant o'r cyfranogwyr wedi cwblhau'r rhaglen wyth wythnos o hyd a bod 83 y cant o'r rhai a gwblhaodd y rhaglen wedi colli pwysau. Chwe mis ar ôl y rhaglen, roedd 87 y cant o'r cyfranogwyr heb fagu'r pwysau yn ôl. Dangosodd y gwerthusiad ariannol o'r cynllun ei fod yn costio £239 ar gyfer pob claf sy'n cwblhau'r rhaglen o'i gymharu â chost gyfartalog o £8,400 am driniaeth i gael pen-glin cyfan newydd.
- 3.11 Ym mis Ionawr 2012, lansiodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro gynllun tebyg o'r enw Llwybr Gofal y Cymalau ar gyfer cleifion sy'n dioddef o boen yn y pen-glin. Costiai'r cynllun £123 y claf. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf hefyd wedi datblygu Llwybr Atgyfeirio Orthopedig ar gyfer Gordewdra ar gost o tua £445 y claf.

- 3.12 Dangosodd ein harolwg o'r byrddau iechyd fod cynlluniau colli pwysau neu raglenni ffordd o fyw yn y gymuned ar gael ym mhob un o'r byrddau iechyd ar draws Cymru ac eithrio Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Mae gan feddygon teulu fynediad uniongyrchol at y gwasanaethau hyn ond mae capasiti'r timau hyn yn fach ac yn aml, cyfyngir yr atgyfeiriadau i ddalgychoedd penodol.
- 3.13 Yn ystod ein gwaith maes hefyd, clywsom safbwyntiau cadarnhaol am y Cynllun Cenedlaethol i Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff. Dechreuodd y cynllun yn 2007 a chaiff ei drefnu mewn partneriaeth rhwng awdurdodau lleol, byrddau iechyd a Llywodraeth Cymru gyda'r nod o gynyddu nifer y bobl sy'n dal ati i wneud ymarfer corff yn hirdymor. Bwriad hyn yw gwella iechyd corfforol a meddyliol. Mae defnyddwyr y gwasanaeth fel arfer yn cael asesiad a rhaglen ymarfer corff personol gan weithiwr ymarfer corff proffesiynol ac fel arfer cynhelir y sesiynau dros gyfnod o 16 wythnos mewn canolfannau hamdden am gost fechan i'r defnyddiwr gwasanaeth. Mae enwau gwahanol i'r cynllun yng ngwahanol ardaloedd yr awdurdodau lleol, gan gynnwys Camau Cadarnhaol, Enillwyr ac Iechyd am Oes.
- 3.14 Daeth gwerthusiad²³ o'r Cynllun Cenedlaethol i Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff gan Lywodraeth Cymru yn 2010 i'r casgliad mai'r gost gyfartalog ar gyfer pob cyfranogwr oedd £385 a bod y cynllun yn gost-effeithiol mewn 89 y cant o'r achosion. Dywedai'r adolygiad ei fod yn darparu tystiolaeth gadarn o effeithiolrwydd hirdymor y Cynllun Atgyfeirio i grwpiau penodol o ddefnyddwyr. Yn ystod ein gwaith maes, roedd ffisiotherapyddion yn enwedig yn canmol rhaglen y Cynllun Atgyfeirio er bod ganddynt bryderon ynglŷn â'i gynaliadwyedd yn y dyfodol o ystyried y pwysau ar gyllid awdurdodau lleol a'r perygl y gallai canolfannau hamdden gau.

Ceir rhai enghreifftiau da o CMATS ond mae'r rhain yn tueddu i fod yn fach, nid ydynt yn integreiddio'n ddigonol â gwasanaethau cyhyrsgerbydol eraill ac mae pwysau ariannol yn eu rhoi mewn perygl

- 3.15 Mae pob bwrdd iechyd wedi gweithredu rhyw ffurf ar fodel CMATS, ac yn fwyaf diweddar, sefydlodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda eu CMATS hwy yn 2013. Mae'r modd y mae'r CMATS yn gweithredu yn amrywio a chymysg yw lefelau cydymffurfiaeth ledled Cymru â'r prif egwyddorion a nodir yn y canllawiau manwl (Ffigur 21). Mae'r gwasanaethau ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi sefydlu'n fwy cadarn a dyma'r unig wasanaethau sy'n cydymffurfio'n llawn â'r prif egwyddorion.

²³ Llywodraeth Cymru, Gwerthusiad o'r Cynllun Cenedlaethol i Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff yng Nghymru, 2010

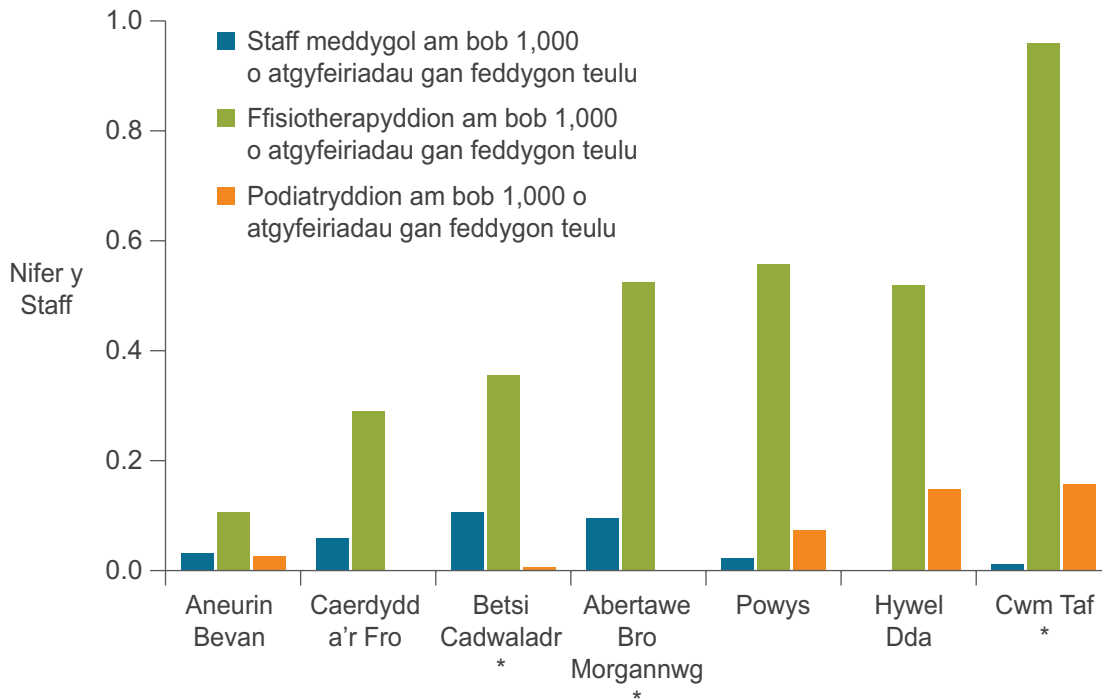
Ffigur 21 – Cydymffurfiaeth ag egwyddorion allweddol canllawiau CMATS

	Abertawe Bro Morgannwg	Aneurin Bevan	Betsi Cadwaladr	Caerdydd a'r Fro	Cwm Taf	Hywel Dda	Powys
Clinigau a gynhelir mewn cyfuniad o ganolfannau ardal a gofal eilaidd	✓		✓	✓		✓	✓
Bydd pob atgyfeiriad cyhyrysgerberbydol (heblaw eithriadau penodol) yn mynd i CMATS	✓		✓		✓		
Mae gan staff fynediad uniongyrchol at ddiagnosteg	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Mae'r gwasanaeth y cynnwys:							
Uwch ffisiotherapyddion practis	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Uwch bodiatryddion practis		✓	✓		✓	✓	✓
Meddygon teulu â gwybodaeth, sgiliau a diddordeb mewn gwasanaethau cyhyrysgerberbydol	✓	✓	✓	✓			

Ffynhonnell: Gwaith maes Swyddfa Archwilio Cymru – arolygon byrddau iechyd

- 3.16 Er iddo gael ei gynllunio i fod yn wasanaeth amlddisgyblaethol, mae'r model CMATS ar draws Cymru yn cael ei arwain yn bennaf gan y proffesiwn ffisiotherapi, a ffisiotherapyddion yw'r garfan fwyaf o blith y staff. Mae lefel yr adnoddau sydd ar gael i CMATS, o'i gymharu â llwyth gwaith, yn amrywio ar draws y byrddau iechyd (Ffigur 22).

Ffigur 22 – Lefelau staffio CMATS fesul 1,000 o atgyfeiriadau gan feddygon teulu ar gyfer 2013-14



mae * yn dynodi gwasanaethau sy'n gweithredu fel porth i'r holl atgyfeiriadau

Ffynhonnell: Gwaith maes Swyddfa Archwilio Cymru

- 3.17 Dylai cleifion sy'n cael eu cyfeirio at CMATS gael eu gweld o fewn yr amser targed o wyth wythnos. Fel y nodwyd yn Ffigur 7, amlygodd ein gwaith maes mai CMATS Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn unig sy'n cyrraedd y targed hwnnw i weld cleifion mewn modd amserol, ac mae hynny'n dynodi cyfyngiadau posibl ar gapasiti'r timau. Yn wir, canfu ein gwaith maes y gallai'r lefelau staffio mewn rhai CMATS fod yn broblem. Er bod CMATS Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn gallu gweld cleifion o fewn y targed o wyth wythnos, mae'r niferoedd gwirioneddol o staff cyfwerth ag amser llawn yn y gwasanaeth yn isel iawn gyda chyfanswm lefelau staffio yn ardal y de, er enghraifft, cyn lleied â 0.1 cyfwerth ag amser llawn. Mae hyn yn gwanhau'r model CMATS gan eu bod yn cael eu staffio i raddau helaeth gan un neu ddau aelod o staff ym mhob ardal fel cyfrifoldeb ychwanegol at eu prif rôl ffisiotherapi. Pe bai'r staff hynny'n absennol o'r gwaith, ni fyddai'r CMATS gweithredu.
- 3.18 Hefyd, mae risgiau'n gysylltiedig â model ariannu'r CMATS mewn rhai rhannau o Gymru. Roedd rhai byrddau iechyd yn defnyddio'r arian anghylchol a ddyrannwyd gan y Bwrdd Cyflawni i ariannu eu timau CMATS. Mae natur fyrdymor y cyllid yn creu peryglon o ran cynaliadwyedd y gwasanaethau hyn, er ein bod yn ymwybodol ar adeg ysgrifennu'r adroddiad hwn, fod pob CMATS wedi cael ei gynnal yn ystod 2014-15 er bod yr arian anghylchol wedi dod i ben.

Mae angen i'r byrddau iechyd gryfhau eu gwaith ar fonitro gwasanaethau ac mae ein dadansoddiad ni'n awgrymu bod lle o hyd i wella canlyniadau i gleifion

Mae problemau TG wedi cymhlethu'r broses o fonitro CMATS

- 3.19 Mae'r canllawiau craidd ar gyfer CMATS a nodwyd gan y Bwrdd Cyflawni yn cynnwys cyfres orfodol o ddangosyddion perfformiad allweddol. Mae canlyniadau ein harolwg o'r byrddau iechyd yn dangos mai ychydig o fyrddau iechyd sy'n casglu digon o ddata i allu monitro a chyflwyno adroddiadau ar y dangosyddion hyn. Canfu ein gwaith maes fod CMATS yn wynebu problemau TG sy'n ei gwneud yn anodd monitro eu perfformiad eu hunain. Er enghraifft, mewn rhai byrddau iechyd, mae angen i staff CMATS fewnbynnu eu gweithgaredd a gwybodaeth am ganlyniadau ar daenlenni annibynnol yn hytrach na defnyddio system gweinyddu cleifion y byrddau iechyd. Mae CMATS eraill yn defnyddio systemau cyfrifiadurol y practisau meddygon teulu lle y cynhaliant eu clinigau ond mae'r rhain yn annibynnol ar system ganolog y bwrdd iechyd, sy'n gwneud y broses o fonitro perfformiad yn ganolog yn anodd.
- 3.20 Dywedwyd wrthym nad oedd staff clinigol yn y CMATS yn meddu ar y capasiti i ymgymryd â chofnodi data gan y byddai'n effeithio ar eu gallu i weld cleifion. Mae rhai timau yn cynnwys staff cymorth yn eu sefydliadau staffio i ymgymryd â thasgau gweinyddol. Fodd bynnag, ychydig iawn o oriau a ddyrennir ar gyfer rolau o'r fath ar y cyfan ac nid oedd gan bob un o'r timau staff gweinyddol ar waith mewn gwirionedd.
- 3.21 Nid yw llawer o'r gwasanaethau hyn wedi bodoli'n ddigon hir i sicrhau gwerthusiad cynhwysfawr o'r effaith y maent yn ei chael. Ond mae'r anawsterau wrth gasglu gwybodaeth am berfformiad, gweithgaredd a gwybodaeth gan dimau CMATS yn rhwystr sydd angen ei oresgyn er mwyn gwerthuso effeithiolrwydd hirdymor y gwasanaethau hyn. Mae gwerthusiadau trylwyr yn mynd i fod yn arbennig o bwysig wrth sicrhau ymgysylltiad clinigol a'r newid diwylliannol sydd ei angen os yw'r gwasanaethau hyn yn mynd i gael eu prif ffrydio yn y tymor hwy.

Mae gan fyrddau iechyd ddata am lawer o elfennau unigol y llwybr cyhyrsgerbydol ond ychydig o wybodaeth a gesglir ganddynt am ganlyniadau a phrofiadau

- 3.22 Mae'r data a gasglwyd gennym yn yr adroddiad hwn ac yn ein hadroddiadau ar y byrddau iechyd ar wahân yn dangos bod y GIG yng Nghymru yn casglu ac yn cynhyrchu llawer iawn o wybodaeth am berfformiad a gweithgarwch gwasanaethau cyhyrsgerbydol. Fodd bynnag, mae data'n ymwneud â chanlyniadau i gleifion a phrofiad y claf yn llawer prinnach.
- 3.23 Nododd ein gwaith maes rai camau y mae byrddau iechyd yn eu rhoi ar waith i fesur profiad y claf (**Figur 23**); fodd bynnag, mae hyn yn seiliedig i raddau helaeth ar arolygon cleifion generig rheolaidd a dadansoddiad o ganmoliaeth a chwynion.

- 3.24 Mewn perthynas â chanlyniadau, lle y caiff data canlyniadau penodol ei gofnodi, gwelwch ei fod yn ymwneud yn bennaf â llawdriniaeth ar y cymalau. Fel y soniwyd ym mharagraff 2.23, nododd y Bwrdd Cyflawni yr angen i gaffael system gyfrifiadurol drwy Gymru a fyddai'n gwella'r dull o fesur canlyniadau. Fodd bynnag, nid oedd y system wedi'i chaffael a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn unig sydd wedi datblygu'r system hon fel rhan o'i ffocws ehangach ar ganlyniadau orthopedig. Fodd bynnag, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi datblygu cronfa ddata fewnol bwrpasol i fonitro canlyniadau yn dilyn llawdriniaeth i'r ysgwydd.
- 3.25 Adnoddau sy'n cael eu defnyddio ym mhob rhan o'r byd i ddarparu sylfaen ar gyfer mesur profiad a chanlyniadau cleifion, yn cynnwys effaith ymyriadau llawfeddygol, yw Mesurau Canlyniadau a Adroddir gan Gleifion (PROMS) a Mesurau Profiad a Adroddir gan Gleifion (PREMS). Yr adnodd mwyaf cyffredin mewn orthopedeg yw sgoriau Clun a Phen-glin Rhydychen, sef system sgorio a luniwyd i bob pwrpas ar gyfer mesur effaith ymyrraeth llawfeddygol ar lefelau poen a dangosyddion ansawdd bywyd ehangach a brofir cyn cael llawdriniaeth. Yng Nghymru, hyrwyddwyd yr adnoddau hyn drwy'r rhaglen Adferiad Gwell ar ôl Llawdriniaeth²⁴ a arweinir gan dîm 1000 o Fywydau a Mwy GIG Cymru²⁵. Mae PROMS hefyd yn rhan o'r llwybrau 'Canolbwyntio ar' ar gyfer cluniau a phen-gliniau a ddsbarthwyd i bob bwrdd iechyd i'w gweithredu drwy'r Bwrdd Cyflawni. Er ein bod wedi gweld agweddau ar egwyddorion Adferiad Gwell ar ôl Llawdriniaeth yn cael eu rhoi ar waith ledled Cymru, gyda chyflwyno 'ysgolion y cymalau' y cyfeiriwyd atynt yn flaenorol ym mharagraff 1.20, nodwyd gennym nad oedd pob bwrdd iechyd wedi mabwysiadu PROMS a PREMS ar gyfer eu cleifion orthopedig.

Ffigur 23 – Adnoddau ar gyfer monitro profiadau a chanlyniadau cleifion

	Abertawe Bro Morgannwg	Aneurin Bevan	Betsi Cadwaladr	Caerdydd a'r Fro	Cwm Taf	Hywel Dda	Powys
Arolygon cleifion	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Defnydd o PROMS a PREMS (gan gynnwys y defnydd o sgoriau Clun a Phen-glin Rhydychen)	✓		✓	✓		✓	
Cyfrannu at Gofrestrfa Genedlaethol y Cymalau	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Cronfa ddata canlyniadau		✓		✓			
Adolygiadau o archwiliadau clinigol		✓		✓			
Canmoliaeth a chwynion	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Ffynhonnell: Gwaith maes Swyddfa Archwilio Cymru

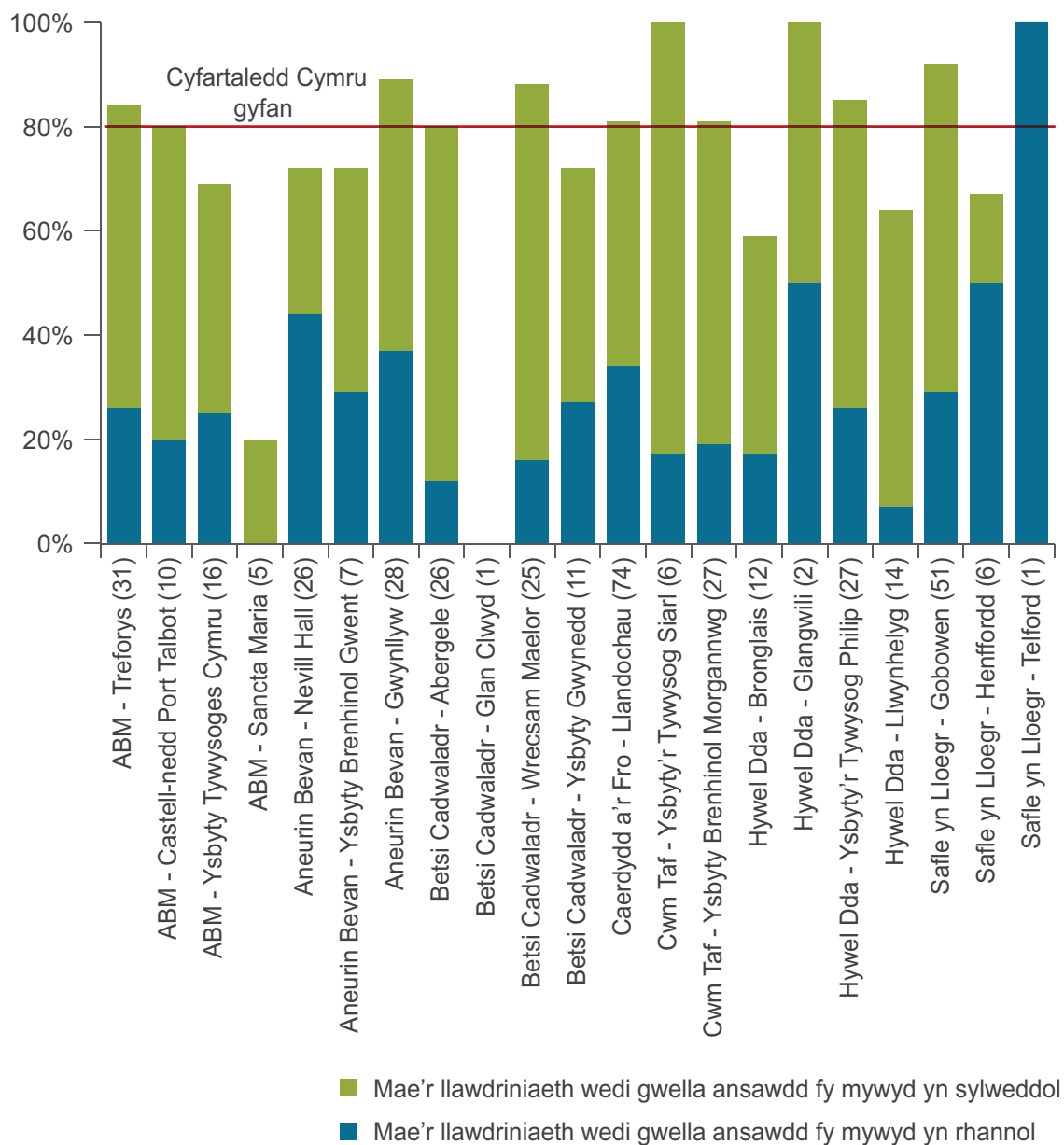
24 Dull aml-foddol, sy'n seiliedig ar dystiolaeth ac yn canolbwyntio ar y claf o sicrhau'r canlyniad llawfeddygol gorau drwy wella profiad y claf a chanlyniadau clinigol yw Adferiad Gwell ar ôl Llawdriniaeth.

25 1000 o Fywydau a Mwy yw'r rhaglen genedlaethol ar gyfer gwella sy'n cynorthwyo sefydliadau ac unigolion i ddarparu gofal iechyd o'r safon uchaf a mwyaf diogel i bobl Cymru.

At ei gilydd, mae llawdriniaeth i gael pen-glin newydd yn cael effaith gadarnhaol ar gleifion, ond mae canlyniadau ein harolwg cleifion a data arall yn awgrymu bod mwy o le eto i wella canlyniadau gwasanaethau cyhyrsgerberbydol

- 3.26 Er mwyn casglu ein data ein hunain ar brofiadau a chanlyniadau i gleifion, cynaliasom arolwg o gleifion a oedd wedi cael llawdriniaeth i gael pen-glin newydd. Cawsom ymatebion gan 481 o gleifion sy'n byw yng Nghymru a oedd wedi cael llawdriniaeth naill ai gan fwrdd iechyd yng Nghymru neu mewn ymddiriedolaeth GIG yn Lloegr a gomisiynwyd i ddarparu triniaeth orthopedig ddewisol i drigolion o Gymru. Dewiswyd y weithdrefn hon oherwydd nifer o ffactorau. Llawdriniaethau i gael pen-glin newydd sydd i gyfrif am y gyfran fwyaf o gleifion mewnol sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty ac o ddyddiau gwely yn yr ysbyty ar gyfer gwasanaethau orthopedig dewisol. Gyda'r boblogaeth yn heneiddio, a chynnydd yn nifer y bobl sy'n cymryd rhan mewn chwaraeon corfforol, gall llawdriniaeth effeithiol ar y pen-glin gael effaith sylweddol ar ansawdd bywyd. Mae'r llwybr ar gyfer rheoli cleifion sydd angen llawdriniaeth i gael pen-glin newydd wedi ei nodi'n glir yn y llwybr 'Canolbwytio ar' a ddatblygwyd yn rhan o waith y Bwrdd Cyflawni. Mae'r llwybr wedi darparu llinell sylfaen gadarn i ni allu mesur sut y dylid darparu gwasanaethau ar gyfer y garfan hon o gleifion orthopedig.
- 3.27 Mae canlyniadau'r arolwg cleifion yn awgrymu bod y rhan fwyaf o gleifion yn meddwl bod eu llawdriniaeth wedi gwella ansawdd eu bywydau a lleihau eu poen. Mae **Ffigurau 24 a 25** yn dangos safbwyntiau cleifion ynglŷn ag i ba raddau yr oedd y llawdriniaeth wedi gwella ansawdd eu bywydau a'u poen, gan ddangos yr ysbyty a roddodd ofal iddynt. Er hynny, dywedodd lleiafrif sylweddol fod y llawdriniaeth naill ai wedi eu gwneud yn waeth neu heb gael unrhyw fudd. Ledled Cymru:
- dywedodd 12 y cant o gleifion (56 allan o 481) fod ansawdd eu bywydau naill ai wedi gwaethygu neu heb wella;
 - dywedodd 10 y cant o gleifion fod y llawdriniaeth naill ai wedi gwaethygu eu symptomau neu heb eu gwella; a
 - dywedodd naw y cant fod eu llawdriniaeth naill ai wedi gwaethygu eu poen neu heb ei wella.
- 3.28 Mae canlyniadau mwy manwl o'r arolwg i'w gweld yn www.archwilio.cymru.

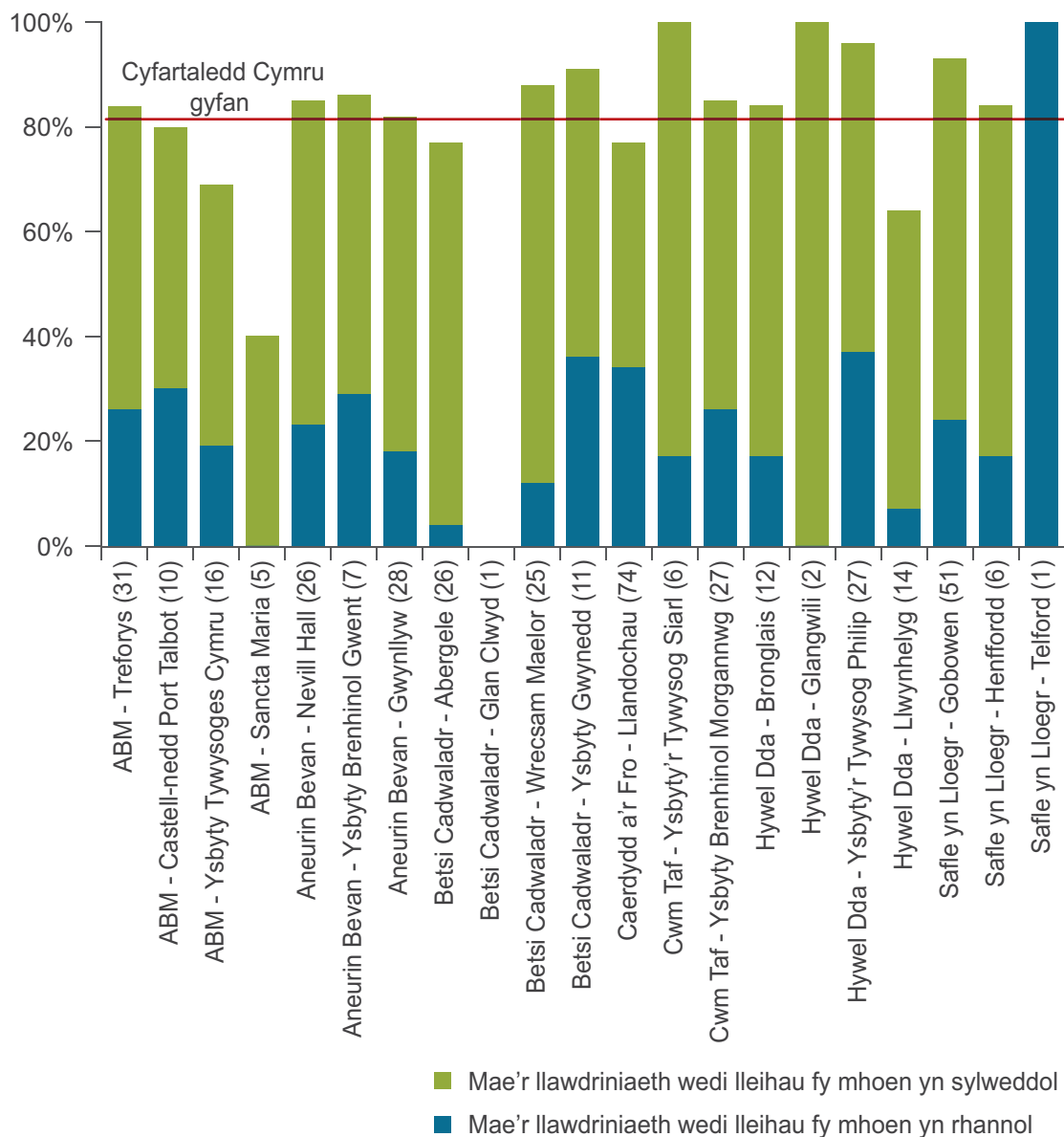
Ffigur 24 – Canran y cleifion a atebodd fod eu llawdriniaeth i gael pen-glin newydd wedi gwella ansawdd eu bywydau (wedi'u rhannu yn ôl darparwr ysbyty)²⁶



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

²⁶ Mae angen gofal wrth ystyried canlyniadau'r arolwg ar gyfer ysbytai unigol lle roedd nifer yr ymatebion ar gyfer yr ysbyty'n fach. Mae cyfanswm maint y samplau ar gyfer pob ysbyty wedi'i gynnwys rhwng cromfachau.

Ffigur 25 – Canran y cleifion a atebodd fod eu llawdriniaeth i gael pen-glin newydd wedi gwella eu lefelau poen (wedi'u rhannu yn ôl ysbty)



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

- 3.29 Yn ogystal â chynnal arolwg cleifion, dadansoddwyd ffynonellau eraill o wybodaeth i asesu a yw llawdriniaeth orthopedig yn arwain at ganlyniadau cadarnhaol i gleifion. Gall y gyfradd aildderbyn i gael llawdriniaeth fod yn arwydd nad yw llawdriniaethau'n mynd fel y cynlluniwyd neu gleifion yn dioddef cymhlethdodau annisgwyl. Mae cyfradd aildderbyn brys o fewn 28 diwrnod i lawdriniaeth ddewisol i gael clun newydd yn amrywio o 0.3 y cant ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf i 1.3 y cant ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Mae'r gyfradd aildderbyn ar ôl cael pen-glin newydd yn is, yn amrywio o sero y cant ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro i 0.2 y cant ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda.
- 3.30 Mae cyfradd heintiau yn dilyn llawdriniaeth yn ddangosydd arall o ansawdd a chanlyniadau. Mae cyfraddau heintiau ar y glun neu'r pen-glin yn dilyn llawdriniaeth i'r rhan berthnasol o'r corff yn amrywio'n sylweddol ledled Cymru, er bod cyfyngiadau ar ddata o'r fath²⁷. Mae cyfraddau heintiau ar gyfartaledd drwy Gymru yn 1.5 y cant ar ôl cael clun newydd a 1.8 y cant ar ôl cael pen-glin newydd. Mae hyn yn cymharu â tharged Llywodraeth Cymru o sero y cant. Ar gyfer y cyfnod 2013-14, roedd cyfradd gyfartalog heintiau ar draws Lloegr yn 0.7 y cant ar gyfer cluniau newydd a 0.5 y cant ar gyfer pen-gliniau newydd.

Mae'r diffyg gwybodaeth a dull system gyfan o fonitro'r ddarpariaeth o wasanaethau cyhyrsgerbydol yn y byrddau iechyd yn mynd i'w gwneud yn anodd gweithredu egwyddorion gofal iechyd darbodus

- 3.31 Yn 2014, cyflwynwyd y cysyniad o ofal iechyd darbodus gan Gomisiwn Bevan²⁸ i adlewyrchu'r neges sylfaenol fod yn rhaid i GIG Cymru newid er mwyn diwallu anghenion pobl Cymru yn well mewn ffordd fwy cynaliadwy. Mae'n canolbwyntio ar egwyddorion allweddol:
- a lleihau niwed y gellir ei osgoi;
 - b cyflawni'r ymyrraeth briodol leiaf; a
 - c hyrwyddo cydraddoldeb rhwng y bobl sy'n darparu ac yn defnyddio gwasanaethau.
- 3.32 Mae'n ddyddiau cynnar ar y broses o ymgorffori gofal iechyd darbodus ar draws Cymru a gorchwyl tîm gwella 1,000 o Fywydau a Mwy yw cefnogi byrddau iechyd wrth iddynt geisio prif ffrydio gofal iechyd darbodus yn y ffordd y maent yn darparu gwasanaethau. Serch hynny, i wneud hyn, mae angen i fyrddau iechyd sicrhau bod y trefniadau ar waith i wneud yn siŵr y gellir cyflawni egwyddorion gofal iechyd darbodus.

²⁷ Rydym yn ansicr a yw'r data hwn yn cael ei gasglu'n gyson, ceir oedi cyn cynnal gwaith codio clinigol ac mae'r gyfradd sy'n dychwelyd ffurflenni cofnodi heintiau dilyn yn amrywio.

²⁸ Sefydlwyd Comisiwn Bevan yn wreiddiol yn 2008 i gynghori Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru ynghylch hybu iechyd a gwella gwasanaethau iechyd yng Nghymru. Ers hynny, mae gwaith y comisiwn wedi ychwanegu gwerth sylweddol i waith Llywodraeth Cymru a'r GIG yng Nghymru, gan gynnwys datblygu egwyddorion Comisiwn Bevan ac yn fwy diweddar, y syniad o ofal iechyd darbodus.

- 3.33 Er mwyn gweithredu egwyddorion gofal iechyd darbodus yn llawn, mae angen i wybodaeth reoli allu adlewyrchu'r hyn sy'n digwydd ar lawr gwlad. Mae angen canolbwyntio ar gyfanrwydd y gofal ac nid y prosesau a'r gweithdrefnau sy'n cael eu rhoi ar waith i'w ddarparu. Mae angen i wybodaeth ddangos y manteision i gleifion yn ogystal â'r niwed, a dylai arferion gorau ddod yn norm. Mae angen i staff weithio gyda'i gilydd i roi'r claf wrth wraidd y gofal, gyda chleifion yn chwarae rhan allweddol yn y broses o wneud penderfyniadau a galw priodol yn unig a ddylai ysgogi capasiti.
- 3.34 Er hynny, mae ein gwaith wedi nodi nad yw systemau cyfredol yn darparu ehangder y wybodaeth sydd ei hangen i ddeall y llwybrau cyhyrsgerberbydol cyfan. Darniog yw'r systemau gwybodaeth rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd, ac mae gwasanaethau cymunedol, megis CMATS, yn dibynnu ar brosesau llaw sy'n cymryd llawer o amser i gasglu'r wybodaeth angenrheidiol.
- 3.35 Mae mesurau allweddol ar gyfer gwasanaethau cyhyrsgerberbydol yn canolbwyntio ar brosesau a chyfyngiadau capasiti o fewn y byrddau iechyd, ac ychydig o wybodaeth sydd ar gael fel mater o drefn i'r byrddau i ddangos budd neu niwed y gwasanaethau cyhyrsgerberbydol y maent yn eu darparu neu'n eu comisiynu gan eraill. Caiff rhanddeiliaid allweddol o fewn y llwybrau eu rheoli ar wahân ac ychydig iawn o fyrddau iechyd sydd â systemau ar waith i ddod â'r gwasanaethau hyn at ei gilydd. Mae hyn yn arbennig o wir yn achos Bwrdd Iechyd Addysgu Powys, sy'n comisiynu ei wasanaethau orthopedig gofal eilaidd gan ddarparwyr GIG ardaloedd cyfagos.
- 3.36 Er gwaethaf y gwaith o ddatblygu'r llwybrau 'Canolbwyntio ar', nid yw arfer da yn cael ei gymhwyso'n gyson ledled Cymru. Ni welsom unrhyw drefniadau monitro ar waith, sy'n caniatáu i ni ystyried y gwasanaethau cyhyrsgerberbydol yn eu crynswth ar lefel uwch. Gwelsom yr un sefyllfa ar lefel y Bwrdd a'r is-bwyllgorau, lle mae'r ffocws yn bennaf ar ofal eilaidd. Heb y wybodaeth angenrheidiol ynglŷn â sut y cymhwysir gofal iechyd darbodus o fewn y gwasanaethau cyhyrsgerberbydol, ni all GIG Cymru fod yn sicr eu bod yn cael eu darparu'n effeithlon ac yn effeithiol.

Atodiadau

Atodiad 1 - Fframwaith Cyflawni Rhaglen Orthopedig Genedlaethol GIG Cymru

Atodiad 2 - Manylion y llinell amser a welir yn Ffigur 2

Atodiad 3 - Methodoleg

Atodiad 4 - Potensial i ryddhau capasiti drwy wella perfformiad yn erbyn targedau Llywodraeth Cymru (yn ôl bwrdd iechyd)

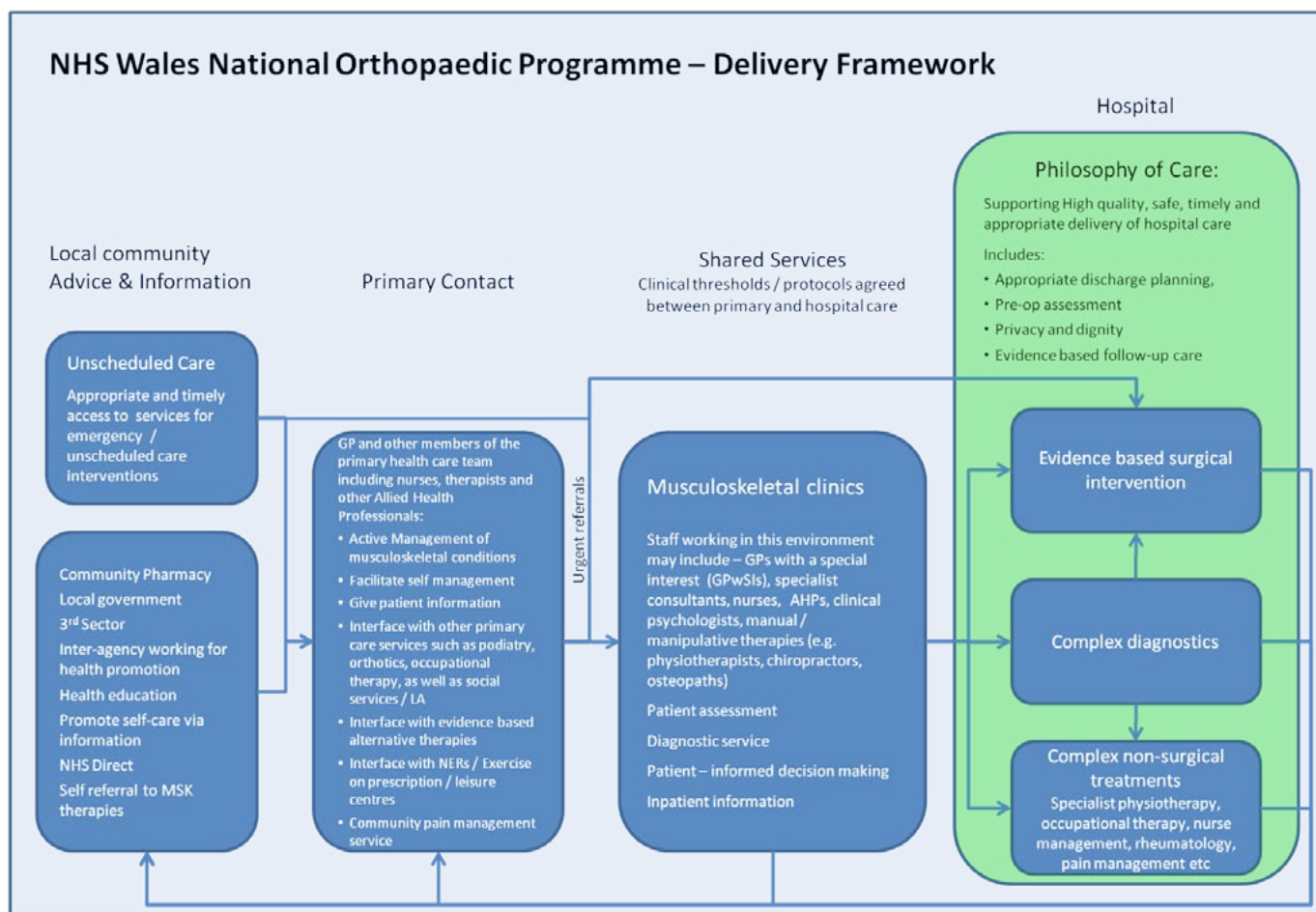
Atodiad 5 - Dyrannu nawdd canolog

Atodiad 6 - Dyrannu cronfeydd ar gyfer prosiectau cynaliadwyedd



Atodiad 1 - Fframwaith Cyflawni Rhaglen Orthopedig Genedlaethol GIG Cymru

Mae'r diagram isod yn dangos y fframwaith cyflawni a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2012.



Atodiad 2 - Manylion y llinell amser a welir yn Ffigur 2

Mae'r wybodaeth isod yn rhoi manylion ynglŷn â'r llinell amser a ddangosir yn y cyflwyniad i'r adroddiad hwn.

- Amlygodd Asesiad Cenedlaethol Llywodraeth Cymru o Anghenion Orthopedig yn 2004 amseroedd aros hir annerbyniol a'r angen i gynyddu capasiti a gwella effeithlonrwydd drwy arloesedd a rheoli gwell wrth ddarparu gwasanaethau. Yna, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru y **Cynllun Orthopedig ar gyfer Cymru**²⁹, a ddarparai weledigaeth ar gyfer lleihau amseroedd aros orthopedig a gwella mynediad at wasanaethau.
- Creodd Llywodraeth Cymru y Rhaglen Orthopedig Genedlaethol ym mis Mawrth 2011 gyda'r amcanion canlynol:
 - dileu amseroedd aros orthopedig o fwy na 36 wythnos erbyn mis Mawrth 2012;
 - sefydlu model gwasanaeth newydd ar gyfer orthopedeg erbyn mis Mawrth 2013; a
 - sefydlu gwasanaeth orthopedig cwbl gynaliadwy ledled Cymru, i gyrraedd yr holl dargedau cenedlaethol ar gyfer amseroedd aros, ansawdd, diogelwch a chanlyniadau i gleifion erbyn mis Mawrth 2013.
- Ym mis Mawrth 201, cyhoeddodd llythyr gweinidogol fuddsoddiad o £65 miliwn ar gyfer gwella'r ddarpariaeth o wasanaethau orthopedig er mwyn sicrhau ei fod yn dod yn 'orau yn y dosbarth'³⁰. Mae'r arian yn cael ei ddarparu mewn cyfrannau dros gyfnod o dair blynedd ac mae'n ddibynnol ar fyrdau iechyd yn sicrhau llwyddiannau penodol. Yn ganolog i gyfarwyddyd y llythyr roedd yr angen i ddatblygu gwasanaethau orthopedig cynaliadwy, yn hytrach na buddsoddi'n unig mewn capasiti aciwt ychwanegol. Dywedai'r llythyr y byddai ymgrych iechyd y cyhoedd yn canolbwyntio ar atal gordewdra, colli pwysau a chynyddu ffitrwydd yn helpu sicrhau gostyngiad yn y galw am lawdriniaeth orthopedig. Fodd bynnag, nodai'r llythyr y byddai'r gostyngiad yn y galw yn cymryd amser ac felly, byddai angen capasiti ychwanegol ar gyfer llawdriniaeth orthopedig dros y pump i 10 mlynedd nesaf.
- Cyfarfu Bwrdd Cyflawni ac Arloesi Orthopedig Llywodraeth Cymru am y tro cyntaf ym mis Mehefin 2011. Ei ddiben oedd goruchwyllo'r modd y câi amcanion y Rhaglen Orthopedig Genedlaethol eu darparu a darparu arweinyddiaeth ac arweiniad mewn perthynas â chyflwyno'r model gwasanaeth newydd ar gyfer Orthopedeg. Mae gan y Bwrdd Cyflawni dri is-grŵp sy'n canolbwyntio ar lechyd y Cyhoedd a Gofal Sylfaenol, Gofal Canolraddol a Gofal mewn Ysbytai.
- Ym mis Chwefror 2012, cyhoeddodd y Bwrdd Cyflawni Fframwaith Cyflawni Rhaglen Orthopedeg Genedlaethol GIG Cymru. Mae'r fframwaith yn nodi dull gweddnewidiol o weithredu a darparu'r gwasanaeth cyhyrysgerberydol. Mae hefyd yn nodi trefniadau ar gyfer monitro cenedlaethol a rheoli perfformiad ar lefel leol.

²⁹ Llywodraeth Cymru, **Cynllun Orthopedig ar gyfer Cymru**, Gorffennaf 2004

³⁰ Llythyr gweinidogol, **Y Diweddaraf am Amseroedd Aros a Gwasanaethau Orthopedig**, 10 Mawrth 2011

Atodiad 3 - Methodoleg

Cynhaliwyd yr adolygiad i wasanaethau orthopedig rhwng mis Mehefin 2013 a mis Ionawr 2015. Mae manylion y dull archwilio wedi'u nodi isod.

Adolygiad o'r dogfennau

Gofynasom am ystod o ddogfennau i'w dadansoddi ar y lefel genedlaethol ac o fewn pob bwrdd iechyd, gan gynnwys:

- dogfennau cenedlaethol sy'n ymwneud â'r Bwrdd Cyflawni ac Arloesi Orthopedig Cenedlaethol, gan gynnwys cofnodion y bwrdd a'i is-grwpiau, y papurau gwaith i gefnogi'r gwaith o ddatblygu, a monitro yn erbyn y fframwaith orthopedig cenedlaethol, a'r papurau ategol sy'n gysylltiedig â dyrannu'r £65 miliwn; a
- dogfennau bwrdd iechyd lefel uchel sy'n ymwneud â chyfeiriad strategol y gwasanaethau orthopedig lleol a'i drefniadau monitro ategol megis asesiadau lleol o anghenion, cynlluniau gweithredu, adroddiadau rheoli perfformiad, ffurflenni ariannol misol, adroddiadau gwerthuso gwasanaethau a thystiolaeth o adroddiadau profiad y claf.

Data a gasglwyd yn ganolog

Dadansodwyd ystod o ddata cenedlaethol a oedd ar gael yn hawdd. Mae cyfran helaeth o'r data hwn ar gael i'r cyhoedd drwy wefan **StatsCymru** gyda gwybodaeth ychwanegol ar gael drwy ffynonellau eraill megis yr **Asiantaeth Genedlaethol Diogelwch Cleifion a Chofrestrfa Genedlaethol y Cymalau**. Cyflwynwyd cais data canolog i **Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru** am ddata y gellir ei gael yn genedlaethol drwy wneud cais. Ymgorfforwyd cais am ddata mwy penodol mewn ystod o arolygon byrddau iechyd am ddata nad yw ond ar gael drwy'r byrddau iechyd. Cafwyd gwybodaeth gymharol lle roedd hynny'n briodol gan GIG yr Alban, GIG Lloegr a GIG Gogledd Iwerddon. Roedd gwybodaeth ariannol ar gael drwy'r Uned Rheoli Rhaglenni yn Llywodraeth Cymru i ganfod beth yw cost gwasanaethau orthopedig ar draws GIG Cymru.

Arolygon byrddau iechyd

Gofynasom i'r byrddau iechyd gwblhau nifer o arolygon a gynlluniwyd i gasglu gwybodaeth ansoddol a meintiol am wasanaethau cyhyrysgerbydol. Roedd yr arolygon yn cwmpasu cyllid, gofal sylfaenol, darpariaeth gymunedol ac ailsefydlu, darpariaeth aciwt, y gweithlu, ac ansawdd a diogelwch.

Arolwg cleifion

Cynhaliwyd arolwg drwy'r post o'r holl gleifion ar draws Cymru a gafodd ben-glin newydd llawn (neu'n rhannol) yn ystod mis Ionawr a mis Chwefror 2013. Nod yr arolwg oedd deall effeithiolrwydd agwedd benodol ar wasanaethau orthopedig, deall effeithlonrwydd gwasanaethau y mae cleifion wedi'u profi a deall yr ystod o wasanaethau y mae cleifion wedi eu defnyddio o gymharu â ffocws GIG Cymru ar lwybr pen-glin. Cawsom ymateb gan 481 o gleifion (64 y cant) o sampl gyfan o 720 o gleifion.

Cyfweliadau

Cynaliasom nifer o gyfweliadau ar lefel genedlaethol, gan gynnwys cyfweliadau â chynrychiolwyr cyrff proffesiynol sy'n ymwneud â darparu gwasanaethau cyhyrysgerbydol.

Arsylwi ar wasanaethau cyhyrysgerbydol

Buom yn arsylwi ar y gwasanaethau mewn pedwar ysbyty ledled Cymru gyda'r bwriad o weld a deall rhannau allweddol o'r llwybr i gleifion. Roedd hyn yn cynnwys ymweld â:

- CMATS
- Canolfan bwcio triniaeth ddewisol
- Adran cleifion allanol
- Adran Radioleg
- Gwasanaeth ffisiotherapi
- Uned lawdriniaeth ddydd
- Theatrau llawdriniaeth
- Wardiau orthopedig

Yn ystod yr ymweliadau, gwnaethom y canlynol:

- arsylwi cyffredinol ar sut y mae'r gwasanaeth yn gweithredu;
- cyfweliadau â staff gweithredol er mwyn deall y prosesau, y problemau a chynaliadwyedd hirdymor; ac
- adolygiad o ddogfennau gweithredol gan gynnwys gwybodaeth a ddarperid i gleifion, polisïau a phrotocolau, a chanllawiau atgyfeirio.

Cynhaliwyd y gwaith ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (ysbyty Wrecsam Maelor), Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (ysbyty Llandochoau), Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (ysbyty'r Tywysog Philip) a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys (ysbyty Llandrindod).

Atodiad 4 - Potensial i ryddhau capasiti drwy wella perfformiad yn erbyn targedau Llywodraeth Cymru (yn ôl bwrdd iechyd)

Perfformiad yn erbyn targedau Llywodraeth Cymru yn 2013-14 ar gyfer cleifion allanol orthopedig a'r effaith bosibl ar y defnydd o adnoddau fesul blwyddyn pe bai'r targedau'n cael eu cyrraedd

Mesurau effeithlonrwydd	Abertawe Bro Morgannwg	Aneurin Bevan	Betsi Cadwaladr	Caerdydd a'r Fro	Cwm Taf	Hywel Dda	Powys
Lleihau cyfraddau 'heb fynychu' ar gyfer apwyntiadau i gleifion allanol newydd (targed o bump y cant)							
Perfformiad 2013-14	7.2	7.6	7.2	12.2	8.7	7.5	2.0
Potensial i ryddhau slotiau i gleifion allanol newydd os cyrhaeddir y targed	728	757	620	847	588	584	-
Lleihau cyfraddau 'heb fynychu' ar gyfer apwyntiadau dilynol i gleifion allanol (targed o saith y cant)							
Perfformiad 2013-14	7.6	7.6	9.3	7.7	11.9	8.3	1.0
Potensial i ryddhau slotiau dilynol i gleifion allanol os cyrhaeddir y targed	611	1,045	1,348	43	2,209	528	-
Lleihau nifer yr apwyntiadau dilynol (1.9 o apwyntiadau dilynol am bob un apwyntiad newydd)³¹							
Perfformiad 2013-14	1.7	2.2	1.9 ³²	3.2	2.3	1.6	0.7
Potensial i ryddhau slotiau dilynol i gleifion allanol os cyrhaeddir y targed	-	8,032	1,083	15,433	6,871	-	-

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

³¹ Rydym yn cydnabod bod y byrddau iechyd ar hyn o bryd yn mynd i'r afael â'r ôl-groniad o apwyntiadau dilynol sydd wedi cronni dros amser, ac a fydd yn cael effaith ar eu gallu i ryddhau capasiti yn y tymor byr.

³² Roedd perfformiad gwirioneddol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ychydig bach yn uwch na tharged Llywodraeth Cymru, sef 1.94

Perfformiad yn erbyn targedau Llywodraeth Cymru yn 2013-14 ar gyfer cleifion mewnol orthopedig a'r effaith bosibl ar y defnydd o adnoddau fesul blwyddyn pe bai'r targedau'n cael eu cyrraedd

Mesurau effeithlonrwydd	Abertawe Bro Morgannwg	Aneurin Bevan	Betsi Cadwaladr	Caerdydd a'r Fro	Cwm Taf	Hywel Dda	Powys
Cynnydd yn nifer yr achosion dewisol sy'n cael eu trin fel achosion dydd (targed o 75 y cant)							
Perfformiad 2013-14	55.5	54.0	59.0	61.2	50.7	59.3	99.2
Potensial i ryddhau dyddiau gwely os cyrhaeddir y targed	1,387	1,822	1,084	1,168	787	759	-
Cynnydd yn nifer y cleifion dewisol sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty ar ddiwrnod y llawdriniaeth (targed o 64 y cant)							
Perfformiad 2013-14	69.7	66.4	80.6	65.4	24.1	63.2	100
Potensial i ryddhau dyddiau gwely os cyrhaeddir y targed	-	-	-	-	613	19	-
Lleihau hyd arhosiad ar ôl triniaeth ddewisol (pedwar diwrnod)							
Perfformiad 2013-14	3.6	3.7	3.4	3.9	4.0	2.9	1.5
Potensial i ryddhau dyddiau gwely os cyrhaeddir y targed	-	-	-	-	-	-	-

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

Potensial i ryddhau capasiti fesul mis o gymharu â nifer y cleifion sy'n aros mwy na 26 wythnos

Mesurau effeithlonrwydd	Abertawe Bro Morgannwg	Aneurin Bevan	Betsi Cadwaladr	Caerdydd a'r Fro	Cwm Taf	Hywel Dda	Powys
Capasiti ar gyfer cleifion allanol newydd							
Potensial i ryddhau capasiti fesul mis	61	63	52	71	49	49	-
Nifer y cleifion sy'n aros mwy na 26 wythnos am apwyntiad cyntaf i gleifion allanol ar 31 Ionawr 2015	16	13	1,169	77	140	341	0
(Diffyg yn y nifer o slotiau apwyntiad newydd)	45	50	(1,117)	(6)	(91)	(292)	-
Capasiti ar gyfer cleifion allanol dilynol							
Potensial i ryddhau capasiti fesul mis	51	669	112	1,286	573	44	-
Nifer y cleifion sy'n aros mwy na 26 wythnos am apwyntiad dilynol i gleifion allanol ar 31 Ionawr 2015	116	60	153	429	45	215	0
(Diffyg yn y nifer o slotiau apwyntiad dilynol)	(65)	609	(41)	857	528	(171)	-
Capasiti ar gyfer cleifion mewnol							
Potensial i ryddhau capasiti fesul mis	116	152	90	97	66	63	-
Nifer y cleifion sy'n aros mwy na 26 wythnos i gael eu derbyn fel cleifion mewnol ar 31 Ionawr 2015	2,590	3,137	2,190	1,088	465	1,704	0
(Diffyg yn y nifer o ddyddiau gwely)	(2,474)	(2,984)	(2,100)	(991)	(399)	(1,641)	-

Source: Wales Audit Office

Atodiad 5 - Dyrannu nawdd canolog

Dyraniad rheolaidd

Bwrdd lechyd	Dyraniad rheolaidd 2011-12	Dyraniad rheolaidd 2012-13	Dyraniad rheolaidd 2013-14
Bwrdd lechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	£1,973,700	£1,973,700	£1,973,700
Bwrdd lechyd Prifysgol Aneurin Bevan	£2,194,290	£2,194,290	£2,194,290
Bwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	£2,670,300	£2,670,300	£2,670,300
Bwrdd lechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	£1,613,790	£2,113,000	£1,613,790
Bwrdd lechyd Prifysgol Cwm Taf	£1,195,830	£1,195,830	£1,195,830
Bwrdd lechyd Prifysgol Hywel Dda	£1,462,860	£1,462,860	£1,462,860
Bwrdd lechyd Addysgu Powys	£499,230	£499,230	£499,230
	£11,610,000	£12,109,210	£11,610,000

Dyraniad anghylchol – wedi'i ddyrannu'n ganolog

Bwrdd lechyd	Dyraniad anghylchol 2011-12	Dyraniad anghylchol 2012-13	Dyraniad anghylchol 2013-14
Bwrdd lechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	£1,260,000	£1,700,000	-
Bwrdd lechyd Prifysgol Aneurin Bevan	£1,700,000	£1,700,000	-
Bwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	£2,400,000	£2,400,000	-
Bwrdd lechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	£2,280,000	£2,500,000	-
Bwrdd lechyd Prifysgol Cwm Taf	£1,030,000	£1,100,000	-
Bwrdd lechyd Prifysgol Hywel Dda	£1,050,000	£1,200,000	-
Bwrdd lechyd Addysgu Powys	£0	£0	-
	£9,720,000	£10,600,000	

Dyranïad anghylchol ar gyfer prosiectau cynaliadwyedd – cais a ariannwyd

Bwrdd Iechyd	Dyranïad anghylchol 2011-12	Dyranïad anghylchol 2012-13	Dyranïad anghylchol 2013-14
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	-	£650,000	£303,000
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	-	£600,000	£308,000
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	-	£800,000	£420,000
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	-	£770,000	£579,000
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	-	£510,000	£285,000
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	-	£530,000	£396,000
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	-	£170,000	£128,000
	-	£4,030,000	£2,419,000

Atodiad 6 - Dyrannu cronfeydd ar gyfer prosiectau cynaliadwyedd

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	£
Ffisiotherapi yn y gymuned	£156,000
Therapi a rheoli atgyfeiriadau dan arweiniad meddyg teulu	£79,000
Rhaglen Driniaeth y Cymalau	£176,000
Model rheoli atgyfeiriadau ar gyfer poen yng ngwaelod y cefn	£60,000
Effeithiolrwydd a chynhyrchiant gwasanaeth	£81,000
Gwasanaethau yn y gymuned ar gyfer poen yng ngwaelod y cefn	£95,686
	£647,686
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	
Ehangu clinigau gofal canolraddol	£189,000
Nyrs cyswllt torri esgyrn	£44,000
Clinig asesu poen/brysbennu	£38,300
Rhaglen ffordd o fyw	£59,500
Clinigau cymalau Gwasanaeth Asesu a Brysbennu Clinigol Cyhyrysgerbydol /cwympiadau a damweiniau/podiatreg	£94,900
Seicoleg ar gyfer poen cronig	£67,700
Cynlluniau ardal	£111,000
	£604,400
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	
Rheoli ffordd o fyw	£351,366
CMATS	£138,181
OP Dupuytren's	£72,000
Cyswllt torri esgyrn	£87,000
Gweithwyr cymdeithasol	£151,526
	£800,073

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	£
Rheoli atgyfeiriadau orthopedig gan feddygon teulu	£116,895
Model hunanatgyfeirio i'r gwasanaeth ffisiotherapi cyhyrysgerbydol	£289,885
Datblygu llwybr ffordd o fyw	£125,421
Back in action	£239,262
	£771,463
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	
Ehangu cwmpas gwaith ffisiotherapyddion	£127,073
Ffisiotherapi saith niwrnod yr wythnos	£110,000
Gwasanaethau cyhyrysgerbydol	£30,000
Poen cronig yn y gymuned	£145,104
Rheoli pwysau yn y gymuned	£101,466
	£513,643
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	
CMATS	£528,494
	£528,494
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	
CMATS	£143,000
Podiatreg mewnol	£28,000
	£171,000

Ffynhonnell: Dadansoddiad o bapurau'r Bwrdd Cyflawni

Wales Audit Office

24 Cathedral Road

Cardiff CF11 9LJ

Tel: 029 2032 0500

Fax: 029 2032 0600

Textphone: 029 2032 0660

E-mail: info@audit.wales

Website: www.audit.wales

Swyddfa Archwilio Cymru

24 Heol y Gadeirlan

Caerdydd CF11 9LJ

Ffôn: 029 2032 0500

Ffacs: 029 2032 0600

Ffôn Testun: 029 2032 0660

E-bost: post@archwilio.cymru

Gwefan: www.archwilio.cymru