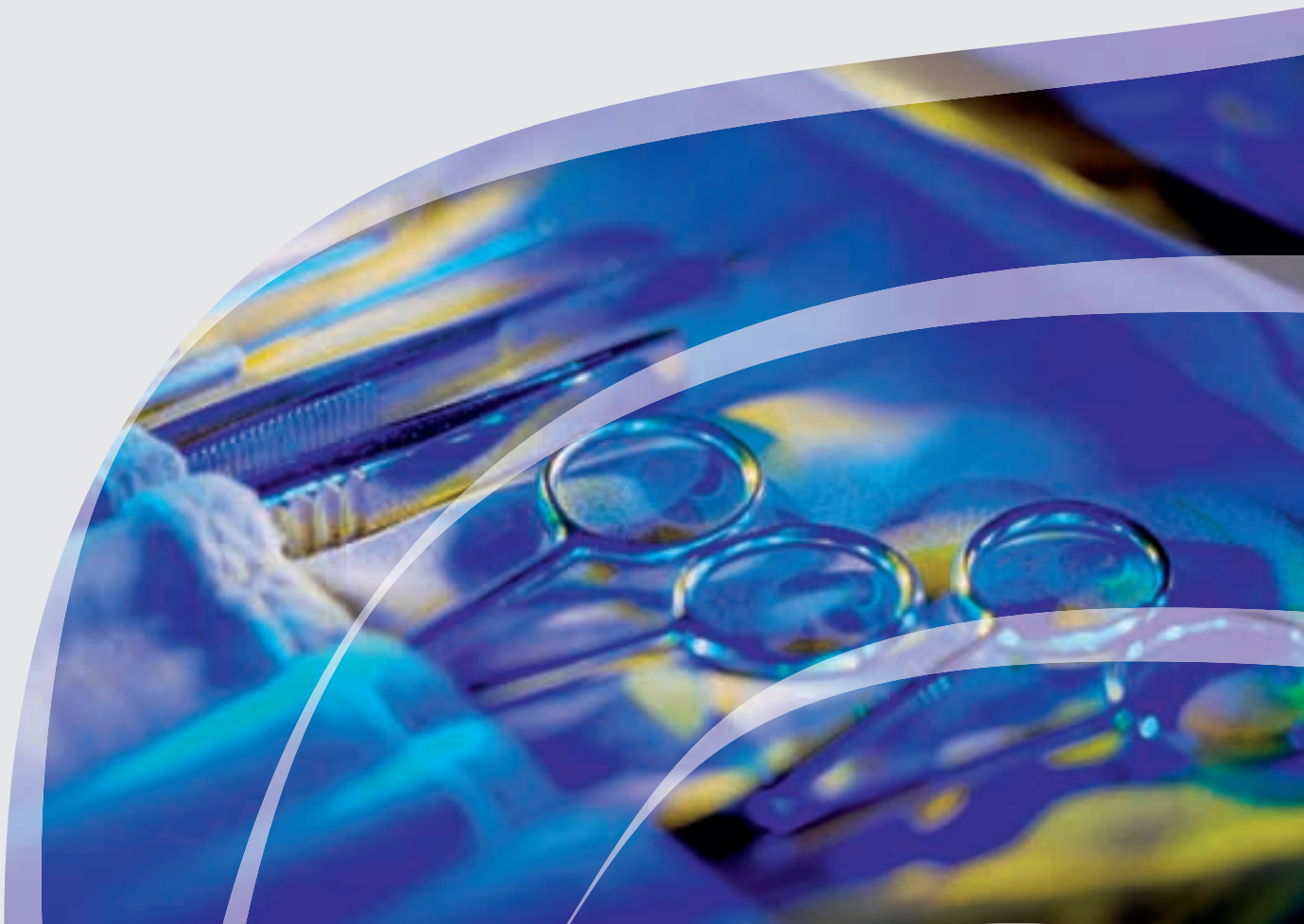




7 Medi 2006
www.wao.gov.uk

WALES **AUDIT** OFFICE
SWYDDFA **ARCHWILIO** CYMRU

Gwneud defnydd gwell o lawdriniaeth ddydd y GIG yng Nghymru



Gwneud defnydd gwell o lawdriniaeth ddydd y GIG yng Nghymru

© Archwilydd Cyffredinol Cymru 2006

Paratowyd yr adroddiad hwn iŵ gyflwyno gerbron y Cynulliad Cenedlaethol o dan Ddeddf Llywodraeth Cymru 1998.

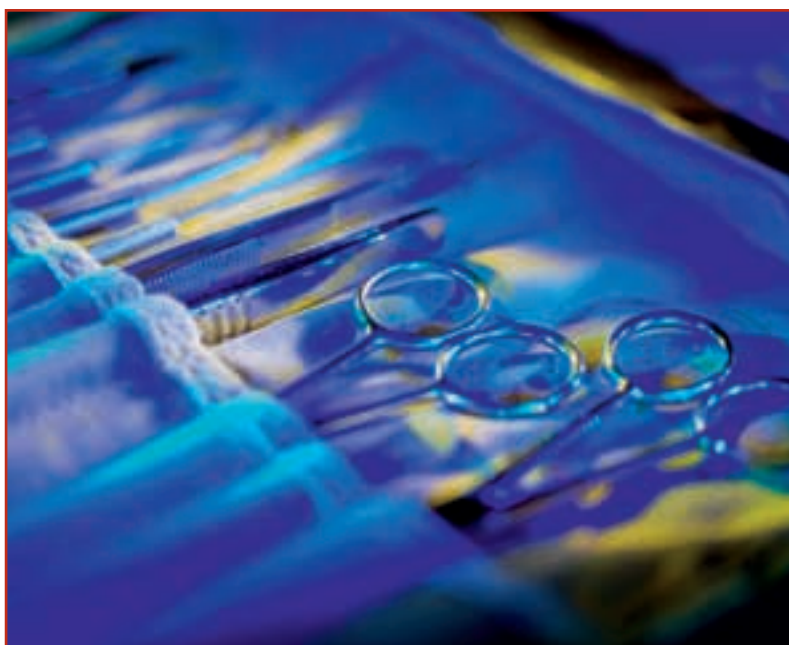
Roedd tîm Swyddfa Archwilio Cymru aom cynorthwyodd i baratoi 'r adroddiad hwn yn cynnwys Paul Dimplebee, Malcolm Latham, Stephen Lisle, Elaine Matthews, Carol Moseley a Rob Powell.

Mae'r Archwilydd Cyffredinol yn gwbl annibynnol o'r Cynulliad Cenedlaethol a'r Llywodraeth. Mae'n archwilio ac yn gwirio ac yn ardystio cyfrifon y Cynulliad a chyrrff cyhoeddus a noddir gan, neu sy'n gysylltiedig â'r Cynulliad, gan gynnwys cyrrff y GIG yng Nghymru. Hefyd, mae ganddo'r hawl statudol i wneud adroddiad ar gynildeb, effeithiolrwydd ac effeithlonrwydd y cyrrff hynny ac i wella'u defnydd o adnoddau wrth gyflawni'u dyletswyddau.

Mae'r Archwilydd Cyffredinol hefyd yn penodi archwilwyr i gyrrff llywodraeth leol yng Nghymru, yn cynnal a hyrwyddo astudiaethau gwerth am arian yn y sector llywodraeth leol ac yn archwilio cydymffurfiaeth â gofynion gwerth gorau dan Rhaglen Cymru ar gyfer Gwella. Fodd bynnag, er mwyn diogelu safle cyfansoddiadol llywodraeth leol, nid yw'r adrodd yn ôl yn benodol i'r Cynulliad ar y gwaith llywodraeth leol hwn.

Yr Archwilydd Cyffredinol a'i staff gyda'i gilydd yw Swyddfa Archwilio Cymru. Am fwy o wybodaeth am Swyddfa Archwilio Cymru, byddwch cystal ag ysgrifennu at yr Archwilydd Cyffredinol yn y cyfeiriad uchod; ffôn 029 2026 0260, e-bost: wales@wao.gov.uk, neu ymwelwch â'r wefan <http://www.wao.gov.uk>

Adroddiad a gyflwynwyd gan Archwilydd Cyffredinol Cymru i'r
Cynulliad Cenedlaethol ar 7 Medi 2006



Crynodeb	6
Mae lle i gymryd camau mwy penderfynol i fynd i'r afael â'r rhwystrau i lawdriniaeth dydd.	7
Argymhellion	9
Mae llawdriniaeth ddydd yn fuddiol o ran profiad cleifion ac mae'n fwy cost effeithiol na llawdriniaeth cleifion mewnol	14
1 Rhan 1: Er y manteision amlwg i gleifion, mae cyfraddau llawdriniaeth ddydd yn parhau'n isel	14
Mae cyfraddau llawdriniaeth ddydd yn isel yng Nghymru er bod arwyddion o welliant	15
Er gwaethaf mentrau i annog llawdriniaeth ddydd, nid yw Llywodraeth y Cynulliad wedi datgan yn glir strategaeth i wella cyfraddau llawdriniaeth ddydd	23
2 Rhan 2: Mae lle i gymryd camau mwy penderfynol i fynd i'r afael â rhwystrau i lawdriniaeth ddydd	23
Nid yw arweinwyr allweddol ym maes iechyd wedi rhoi digon o ffocws ar wella cyfraddau llawdriniaeth ddydd	25
Er bod enghreifftiau o arfer da o ran datblygu prosesau i gefnogi llawdriniaeth ddydd, nid yw prosesau allweddol bob amser yn gyson ag arfer da hysbys	31
Mae lle i gynyddu llawdriniaeth ddydd cryn dipyn os yw unedau yng Nghymru yn defnyddio staff mewn ffordd fwy cynhyrchiol	40
Yn y rhan fwyaf o ymddiriedolaethau nid yw adnoddau yn rhwystr mawr i gynyddu llawdriniaethau dydd oherwydd buddsoddiad mewn cyfleusterau newydd a'r cyfle i ddefnyddio'r adnoddau sydd ganddynt eisoes yn fwy cynhyrchiol	41
Dylai prosesau a pherfformiad gwell o ran llawdriniaeth ddydd ddeillio o asesiad moderneiddio AGAAGI	50
3 Rhan 3: Mae cyfleoedd i GIG Cymru helpu i wella cyfraddau llawdriniaeth ddydd	50
Mae Llywodraeth y Cynulliad yn ceisio atgyfnerthu prosesau comisiynu	51
Dylai gweithredu Cynllun Oes sef strategaeth Llywodraeth y Cynulliad roi cymhellion i gynyddu'r defnydd o lawdriniaeth ddydd	52
Ceir cyfleoedd i wella llawdriniaeth ddydd drwy ddatblygu'r gweithlu	53
Roedd ein methodoleg yn cynnwys:	55

Atodiad

Atodiad 1: Methodoleg	55
Atodiad 2: Unedau llawdriniaeth ddydd yng Nghymru gan gynnwys y Portffolio Ysbytai Aciwt	58
Atodiad 3: Canfyddiadau'r Portffolio Ysbytai Aciwt ar gyfer pob ymddiriedolaeth GIG yng Nghymru	59
Atodiad 4: Niferoedd o driniaethau sy'n rhan o'r fasedd a chyfraddau achosion dydd yn 2003/2004	88
Atodiad 5: Cleifion a gafodd eu derbyn, eu trin a'u rhyddhau o fewn 24 awr, ond nad ydynt yn cyfrif tuag at gyfraddau basged ymddiriedolaethau	90
Atodiad 6: Canfyddiadau manwl o werthusiad AGAAGI o brosiectau llawdriniaeth ddydd	92
Atodiad 7: Targedau'r Fframwaith Gwasanaeth a Chyllid ar gyfer 2005/2006 a 2006/2007	93
Atodiad 8: Argymhellion a phwyntiau allweddol dogfen Arloesi mewn Gofal Canllaw i <i>Arfer Da: Llawdriniaeth Ddydd yng Nghymru</i>	96



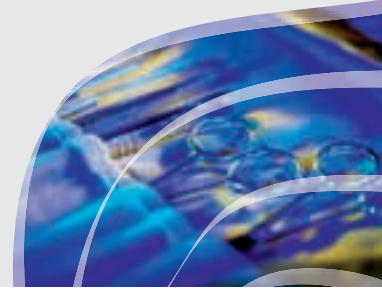
Crynodeb

- 1** Mae llawdriniaeth ddydd, lle y bo'n briodol yn glinigol, yn dod â manteision i gleifion sy'n cael llawdriniaeth ddewisol. Mae'n lleihau faint o amser y bydd claf yn aros yn yr ysbyty, a thrwy hynny'n lleihau costau i'r GIG, a'r risg o ddal haint yn yr ysbyty.
- 2** Mae Llywodraeth Cynulliad Cymru (Llywodraeth y Cynulliad) yn cydnabod manteision llawdriniaeth ddydd. Eto i gyd, yn gyffredinol mae cyfraddau achosion dydd wedi aros yn is na'r rhai yn Lloegr, a thipyn yn is na 75%, sef cyfradd a dderbynnir yn gyffredinol y gellir ei chyflawni.
- 3** Bu i ni ystyried a yw GIG Cymru wedi gwneud digon i fynd i'r afael â'r rhwystrau i sicrhau'r cyfraddau llawdriniaeth ddydd gorau posibl. At ddibenion yr adroddiad hwn, ystyr 'llawdriniaeth ddydd' yw 'llawdriniaeth ddewisol (a gynlluniwyd ymlaen llaw) a gynhelir ar sail achos dydd (lle y caiff y claf ei dderbyn a'i ryddhau ar yr un diwrnod). Mae'r adroddiad hefyd yn ymdrin â llawdriniaeth lle y caiff claf ei ryddhau o fewn 24 awr ar ôl cael ei dderbyn ond nid o reidrwydd ar yr un diwrnod, a elwir yn llawdriniaeth 23 awr 59 munud (23:59).
- 4** Ein casgliad yw, er yr ymddengys bod y gyfradd gyffredinol ar gyfer llawdriniaethau dydd yng Nghymru yn gwella, ei bod yn parhau'n isel a bod methiant hyd yma i fynd i'r afael â rhai o'r rhwystrau i'w gwella mewn ffordd ddigon penderfynol a bod cyfleoedd amlwg i GIG Cymru wella perfformiad llawdriniaeth ddydd ymhellach.

Er gwaethaf y manteision amlwg i gleifion mae cyfraddau llawdriniaeth ddydd yng Nghymru yn parhau'n isel.

- 5** Mae cyfran yr holl achosion dewisol sy'n rhan o fasged y Comisiwn Archwilio¹ yng Nghymru a gynhaliwyd fel achosion dydd wedi gwella o 50 y cant yn 1999/2000 i 60 y cant yn 2003/2004, yn bennaf oherwydd y cyfraddau achos dydd gwell ar gyfer cataractau. Eto i gyd, yn 2003/2004 yng Nghymru y mae'r gyfradd achosion dydd isaf, o'i chymharu â Lloegr a Gogledd Iwerddon. Yn gyffredinol, dim ond yn achos pump o'r 25 o driniaethau sy'n rhan o'r fasged y cafwyd cyfradd achosion dydd o 75%. Cafwyd amrywiadau mawr hefyd o ran perfformiad achosion dydd rhwng ymddiriedolaethau'r GIG yng Nghymru, yn amrywio o 47 y cant i 79 y cant. Ceir tystiolaeth bod ymddiriedolaethau wedi gwella rhai cyfraddau achosion dydd ar gyfer rhai triniaethau ers 2003/2004.
- 6** Mae angen ystyried y cyfraddau llawdriniaeth ddydd a nodwyd gan ymddiriedolaethau'r GIG yng Nghymru gyda gofal. Nid yw pob un o systemau'r ymddiriedolaethau ar gyfer mesur perfformiad yn casglu achosion sy'n cydymffurfio â'r diffiniad 23:59 o llawdriniaeth ddydd a awgrymwyd gan Arloesi mewn Gofal, yn ogystal ag achosion dydd. Hefyd mae ymddiriedolaethau weithiau yn cofnodi cleifion sy'n cael eu derbyn, eu trin a'u rhyddhau ar yr un diwrnod fel cleifion mewnol.

¹ Mae basged y Comisiwn Archwilio yn cynnwys 25 o driniaethau y tybir eu bod yn addas ar gyfer llawdriniaeth ddydd ac y mae cefnogaeth glinigol iddynt.



Mae lle i gymryd camau mwy penderfynol i fynd i'r afael â'r rhwystrau i lawdriniaeth ddydd.

Er gwaethaf mentrau i annog llawdriniaeth ddydd, nid yw Llywodraeth y Cynulliad wedi datgan yn glir strategaeth i wella cyfraddau llawdriniaeth ddydd.

- 7 Mae Llywodraeth y Cynulliad wedi cymryd camau i ddatblygu llawdriniaeth ddydd drwy raglen llawdriniaeth ddydd Arloesi mewn Gofal. O dan y rhaglen cynhaliwyd pum prosiect, yr oedd pob un ohonynt wedi cael £75,000 o gyllid gan Lywodraeth y Cynulliad. Amrywiol fu effaith y prosiectau hyn ar lawdriniaeth ddydd, ond dim ond un (yn Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro) a gafodd effaith sylweddol a chynaliadwy. Yn seiliedig ar ganlyniadau'r cynlluniau peilot, cyhoeddodd Arloesi mewn Gofal *Ganllaw i Arfer Da: Llawdriniaeth Ddydd yng Nghymru* (y Canllaw) ym mis Medi 2004. Fodd bynnag, ni chyhoeddwyd y Canllaw gyda Chylchlythyr Iechyd Cymru nac unrhyw awdurdod i egluro ei statws o ran polisi. Er na ddylai fod angen cylchlythyr eglurhaol i annog gweithredu canllaw i arfer da, byddai wedi bod yn gyfle i Lywodraeth y Cynulliad bwysleisio pwysigrwydd agweddau penodol ar y canllaw, megis yr angen i systemau mesur perfformiad pob ymddiriedolaeth gydymffurfio â'r diffiniad o lawdriniaeth ddydd a argymhellwyd yn y Canllaw.
- 8 Roedd Llywodraeth y Cynulliad wedi cynnwys targedau ar gyfer saith math o lawdriniaeth ddydd, yr oedd pump ohonynt yn cael eu cynnal yn fynych, o fewn ei fframwaith rheoli perfformiad yn 2005/2006 a 2006/2007, ond roedd y rhan fwyaf o dargedau wedi'u pennu islaw 75 y cant, sef cyfradd y derbynnir yn gyffredinol y gellir ei chyflawni. Er bod y targedau wedi codi proffil llawdriniaeth ddydd, gallai targedau mwy uchelgeisiol fod yn fodd i lawdriniaeth ddydd gael ei hystyried yn rhywbeth arferol ar gyfer llawdriniaeth ddewisol.

Nid yw arweinwyr allweddol ym maes iechyd wedi rhoi digon o ffocws ar wella cyfraddau llawdriniaeth ddydd.

- 9 Prin yw'r Byrddau Iechyd Lleol (BILlau) sydd wedi defnyddio'r cymhellion neu'r cosbau penodol i annog llawdriniaeth ddydd fel rhan o'u strategaethau comisiynu. Tra bydd BILlau yn parhau i roi mwy o gyllid ar gyfer yr un driniaeth pan gaiff ei chynnal ar sail claf mewnol yn hytrach na llawdriniaeth ddydd, nid oes cymhelliant ariannol i ddarparwyr newid y ffordd y darperir gwasanaethau. Mae datblygu comisiynu ar y cyd gan grwpiau o BILlau yn rhoi cyfle i BILlau annog ehangu'r ddarpariaeth o lawdriniaeth ddydd yn well.
- 10 Er bod rheolwyr ymddiriedolaethau yn amlwg yn deall manteision llawdriniaeth ddydd, erys lle o hyd am fwy o arweiniad ar y cyd i wella darpariaeth a phrosesau llawdriniaeth ddydd. Mae agweddau clinigwyr tuag at lawdriniaeth ddydd hefyd yn hollbwysig – ym marn prif weithredwyr ymddiriedolwyr a BILlau, roedd agweddau clinigwyr tuag at lawdriniaeth ddydd yn un o'r ffactorau pwysicaf a effeithiai ar gyfraddau llawdriniaeth ddydd. Fodd bynnag, nid yw ymddiriedolaethau yn rhoi adborth cyson ac o safon i glinigwyr ar eu perfformiad llawdriniaeth ddydd, ac nid eir i'r afael â hyn yn gyson yn ystod gwerthusiadau o berfformiad. Mae Llywodraeth y Cynulliad yn datblygu dangosydd canlyniadau meddygon ymgynghorol, a fydd yn cynnwys cyfraddau achosion dydd, er na fydd hwn ar gael am ddwy flynedd arall.

Er bod enghreifftiau o arfer da o ran datblygu prosesau i gefnogi llawdriniaeth ddydd, nid yw prosesau allweddol bob amser yn gyson ag arfer da hysbys.

- 11 Mae'n hanfodol bod ymddiriedolaethau yn rhoi prosesau ar waith gyda'r nod o gefnogi'r ddarpariaeth o lawdriniaeth ddydd yn ddiogel. Fodd bynnag, mae arferion yn amrywio. Er bod rhai ymddiriedolaethau yn meddu ar brotocolau sy'n helpu meddygon teulu i atgyfeirio achosion at

wasanaethau llawdriniaeth ddydd, nid oes protocolau o'r fath gan eraill. A chyfyngedig yw'r gwaith monitro a wneir gan BILlau ynglŷn â phriodoldeb atgyfeiriadau gan feddygon teulu. Er bod y rhan fwyaf o ymddiriedolaethau wedi datblygu prosesau asesu cyn llawdriniaeth o dan arweiniad nyrsys yn unol ag arfer da, nis dilynir yn gyson ym mhob ymddiriedolaeth.

- 12** Cyfyngir ar y gallu i ehangu llawdriniaeth ddydd gan y galw am welyau am driniaethau eraill, digonolrwydd y manau adfer ac oriau agor unedau llawdriniaethau dydd. Mae'n arferol derbyn cleifion sy'n cael llawdriniaeth y noson cynt er mwyn sicrhau bod gwely ar gael. Y rheswm yn aml dros hyn yw bod clinigwyr yn poeni y câi llawdriniaeth ei chanslo am fod angen gwelyau ar gyfer achosion brys neu feddygol. Ceir pryder hefyd ynglŷn â digonolrwydd y manau adfer, ac nid yw rhai unedau llawdriniaethau dydd penodol ond ar agor am oriau cyfyngedig.
- 13** Mae prosesau rhyddhau cadarn ar waith yn y rhan fwyaf o unedau llawdriniaethau dydd arbenigol, ond mae'r broses o ryddhau cleifion llawdriniaeth ddydd o welyau cleifion mewnol yn fwy amrywiol. Mae'r rhan fwyaf o gleifion yn cael gwybodaeth briodol i'w cynorthwyo gartref ar ôl cael eu rhyddhau, ac roedd bron bob un ohonynt yn fodlon ar y ffordd y cawsant eu rhyddhau o'r ysbyty. Fodd bynnag, mynegodd rhai cleifion bryder ynglŷn â digonolrwydd dulliau rheoli poen ar ôl iddynt gael eu rhyddhau, ac mae'r prinder cymorth yn y gymuned i gleifion ar ôl eu rhyddhau yn gallu bod yn rhwystr i ryddhau cleifion ar ddiwrnod y llawdriniaeth.

Mae gweithgaredd fesul aelod o staff mewn unedau llawdriniaethau dydd yng Nghymru yn is nag yn Lloegr a Gogledd Iwerddon

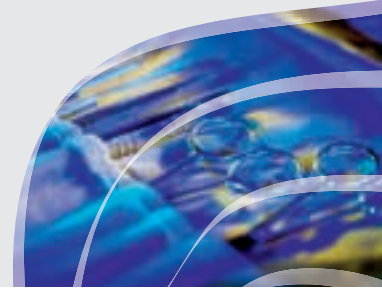
- 14** Mae'r defnydd cynhyrchiol o staff mewn timau llawdriniaethau dydd penodol yn ffactor allweddol

i alluogi perfformiad effeithlon o ran llawdriniaeth ddydd. Er bod lefelau staffio mewn unedau llawdriniaethau dydd yng Nghymru yn uwch na'r lefelau canolrif yn Lloegr a Gogledd Iwerddon, mae gweithgaredd fesul aelod o staff yn is nag yn Lloegr a Gogledd Iwerddon.

Yn y rhan fwyaf o ymddiriedolaethau nid yw adnoddau yn rhwystr mawr i gynyddu llawdriniaethau dydd oherwydd buddsoddiad mewn cyfleusterau newydd a'r cyfle i ddefnyddio'r adnoddau sydd ganddynt eisoes yn fwy cynhyrchiol.

- 15** Mae Llywodraeth y Cynulliad wedi gwneud buddsoddiad i ddatblygu adnoddau ychwanegol i gynnal llawdriniaethau dydd, wedi'u diogelu rhag pwysau brys a meddygol, mewn chwe ymddiriedolaeth. Mae ymddiriedolaethau bellach yn gwneud cais am gyfalaf i ddatblygu neu wella hen gyfleusterau llawdriniaethau dydd fel rhan o'u cynlluniau ailgyflunio. Roedd gan rai ymddiriedolaethau adnoddau penodol eisoes, megis Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro, sydd ag uned llawdriniaeth ddydd arbenigol fawr, ac Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg, sydd â dwy ganolfan driniaeth sy'n cynnal nifer fawr o llawdriniaethau dydd yn rhanbarthol. Fodd bynnag, nid yw'r ffaith nad oes cyfleusterau penodol yn rhwystr o reidrwydd i gyfraddau uchel o achosion dydd. Cafwyd bod cyfraddau achosion dydd cymharol uchel mewn dwy ymddiriedolaeth lle nad oes cyfleusterau penodol.
- 16** Mae cryn le i wella'r ffordd y defnyddir adnoddau llawdriniaethau dydd penodol. Gellid ymdrin â 558 o achosion dydd ychwanegol pe bai pob uned yn cynyddu nifer yr achosion dydd y maent yn eu trin i² lefelau'r chwarterel uchaf ar gyfer unedau yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon. Un rheswm dros aneffeithlonrwydd yn y ffordd y defnyddir unedau llawdriniaethau dydd yng Nghymru yw eu bod yn cael eu defnyddio am

² Mae'r Portfolio Ysbytai Acwt yn defnyddio perfformiad 'chwarterel uchaf' – sef y lefel a gyflawnir gan chwarter gorau'r ymddiriedolaethau o ran perfformiad – i gyfrifo gwelliannau posibl o ran effeithlonrwydd a nifer yr achosion a drinnir.



driniaethau amhriodol: yn aml defnyddir ystafelloedd llawdriniaeth â chyfarpar llawn ar gyfer mân llawdriniaethau ac endosgopau nad ydynt yn gofyn am anesthetig cyffredinol. Achos pryder mawr arall yw na ddefnyddir ystafelloedd llawdriniaeth mewn unedau ddigon: ar gyfartaledd, trefnwyd bod ystafelloedd llawdriniaeth yn cael eu defnyddio am 25 awr yr wythnos, ond dim ond am 14 awr yr wythnos yr oeddent yn cael eu defnyddio ar gyfer llawdriniaethau. Collwyd amser trefnedig oherwydd bylchau rhwng cleifion, sesiynau byr eu parhad a rhestrau wedi'u canslo. Roedd gwelyau a chadeiriau adfer – a ddefnyddir mewn unedau llawdriniaeth ddydd penodol i gleifion gael adfer ar ôl llawdriniaeth – hefyd yn cael eu defnyddio'n aneffeithlon. Yn ogystal, cafwyd nad oedd rhai o gyfleusterau llawdriniaethau dydd arbenigol modern yng Nghymru, megis yr Uned Llawdriniaethau Dydd yn Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro yn cael eu defnyddio'n llawn am nad oedd arian ar gael ar gyfer rhai sesiynau.

Mae cyfleoedd i GIG Cymru helpu i wella cyfraddau llawdriniaethau dydd.

- 17 Cynhaliodd yr Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd (AGAAGI) asesiad moderneiddio yn chwarter cyntaf 2006, a ganolbwyntiodd ar berfformiad a phrosesau cymunedau iechyd, gan gynnwys y rhai sy'n ymwneud â llawdriniaeth ddydd. Disgwylir i hwn roi ffynhonnell o arferion da a llinell sylfaen ar gyfer mesur cynnydd yn y dyfodol. Fodd bynnag, nid yw'n mynd i'r afael yn uniongyrchol â datblygu gwasanaethau 23:59 ymhellach na'r angen i leihau faint o amser y mae cleifion yn aros yn yr ysbyty.
- 18 Mae Llywodraeth y Cynulliad wedi cynnal adolygiad o gomisiynu, ac mae'n disgwyl i bob BILL adolygu eu strategaethau comisiynu erbyn diwedd Mawrth 2007. Gellir disgwyl i gomisiynu mwy effeithiol gynnwys cymhellion i wella cyfraddau llawdriniaethau dydd.

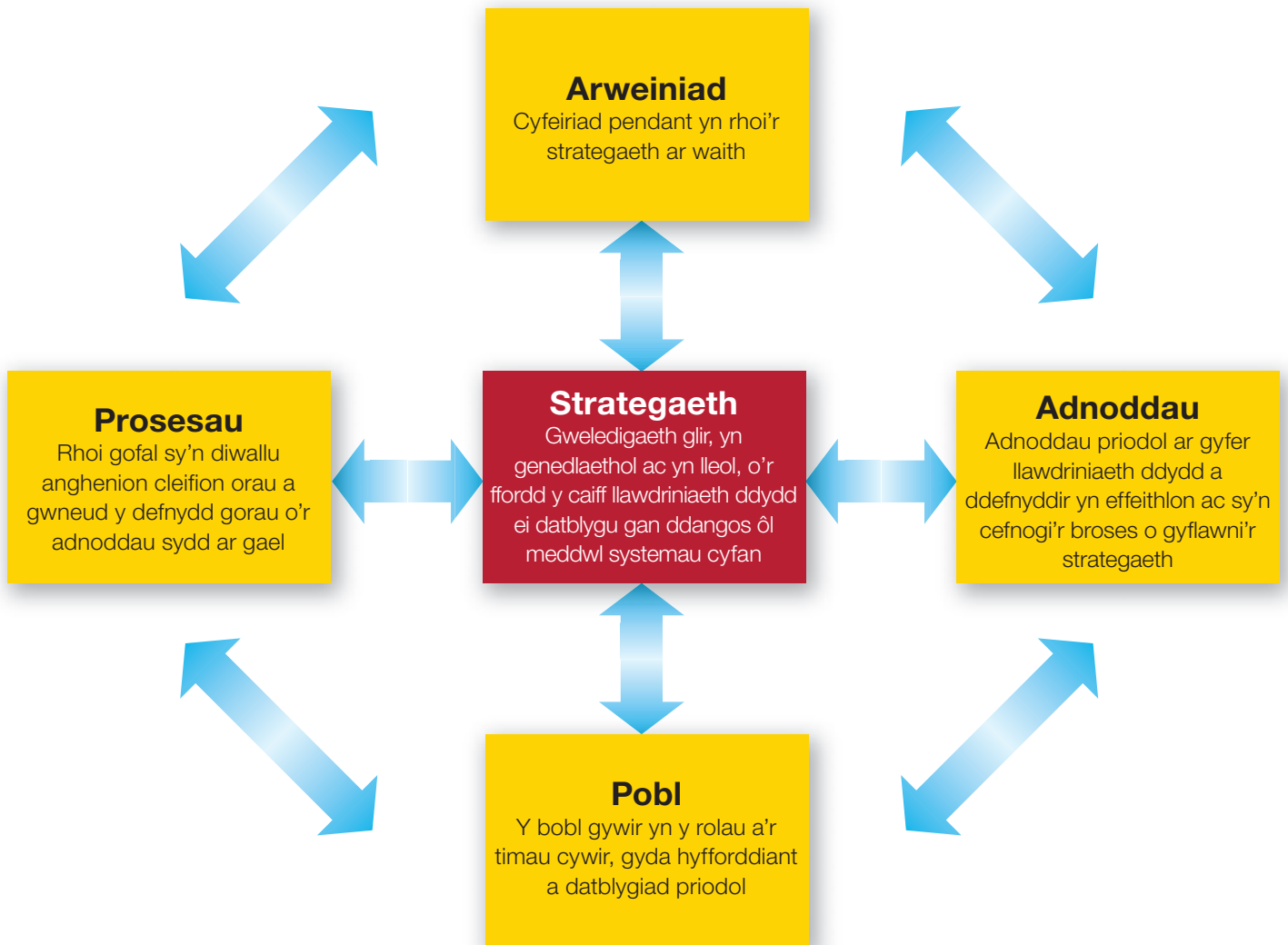
19 Mae *Cynllun Oes*, cynllun Llywodraeth y Cynulliad i ddarparu gofal iechyd o'r radd flaenaf yng Nghymru erbyn 2015, yn cynnwys targedau uchelgeisiol sy'n berthnasol i llawdriniaeth ddydd. Mae'r rhain yn cynnwys sicrhau bod cleifion y mae angen gofal llawdriniaeth ddewisol arnynt yn cael gwasanaethau yn gynt a symud i fodel gofal lle y bydd 85 y cant o ofal llawdriniaeth ddewisol, yn y dyfodol, yn gofyn am aros yn yr ysbyty am lai na 48 awr. Bydd angen gwelliannau sylweddol o ran adnoddau, prosesau ac effeithlonrwydd er mwyn cyflawni'r targedau hyn. Nod yr Uned Cyflawni a Chefnogi, a sefydlwyd gan Lywodraeth y Cynulliad yn 2005 yw sicrhau y caiff targedau interim 2009 eu cyflawni drwy ymyrryd mewn cymunedau iechyd pan fo perfformiad yn wan.

20 Gall newidiadau diweddar i gontractau'r gweithlu hefyd helpu i ehangu llawdriniaeth ddydd. Mae'r contract newydd i feddygon ymgynghorol, sy'n pwysleisio cynllunio gwaith a rheoli perfformiad, yn rhoi cyfle i ymddiriedolaethau a chlinigwyr i adolygu'r cynlluniau gwaith presennol, gan gynnwys y cydbwysedd rhwng llawdriniaeth ddydd a gwaith cleifion mewnol. Yn yr un modd, mae'r contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol newydd yn rhoi cymhellion i ymarferwyr gofal sylfaenol ehangu'r ystod o wasanaethau a ddarparant, gan gynnwys mân llawdriniaethau.

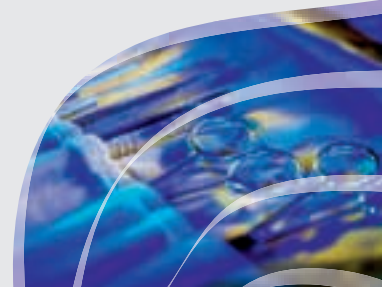
Argymhellion

21 Mae ein hargymhellion yn canolbwyntio ar bum elfen o newid, yn seiliedig ar y 'galluogwyr' ynTM Model Rhagoriaeth y Sefydliad Ewropeaidd er Rheoli Ansawdd (Ffigur 1). Dylai gweithredu'r argymhellion helpu GIG Cymru i wella cyfraddau llawdriniaethau dydd a chyflawni targedau allweddol, megis prosiect mynediad 2009 a'r targed yn *Cynllun Oes* y dylai 85 y cant o gleifion aros yn yr ysbyty am lai na 48 awr.

Ffigur 1: Elfennau o berfformiad gwell o ran llawdriniaethau dydd yn GIG Cymru



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru, yn seiliedig ar™Model Rhagoriaeth y Sefydliad Ewropeaidd er Rheoli Ansawdd.



Strategaeth

- a** Yn y *Canllaw i Arfer Da: Llawdriniaeth Ddydd yng Nghymru* gan Arloesi mewn Gofal y nod oedd gwneud llawdriniaeth ddydd yn rhywbeth arferol ar gyfer llawdriniaeth ddewisol. Fodd bynnag, ni cheir llawer o dystiolaeth bod hyn wedi'i gyflawni, a bach iawn o gynnydd a wnaed gan y rhan fwyaf o ymddiriedolaethau o ran gwella eu cyfraddau llawdriniaeth ddydd yn hytrach nag ar gyfer llawdriniaeth cataractau. **Dylai Llywodraeth y Cynulliad, mewn ymgynghoriad â rhydwethiau clinigol perthnasol, ddatblygu polisiau lle y mae'n arferol rhestru cleifion ar gyfer triniaethau lle mae cyfraddau a niferoedd mawr o lawdriniaeth ddydd, fel cleifion llawdriniaeth ddydd (yn hytrach nag fel cleifion mewnol). Byddai hyn yn ei gwneud yn ofynnol i feddygon ymgynghorol ddewis trin cleifion yn benodol fel cleifion mewnol, a dylai gael ei ategu gan archwiliad dilysu rhestrau aros a chlinigol cadarn.**
- b** Mae *Cynllun Oes* yn pwysleisio pwysigrwydd ei gwneud yn haws i gael llawdriniaeth ddewisol. Bydd gwella cyfraddau llawdriniaeth ddydd yn ffordd bwysig o gyflawni strategaeth Llywodraeth y Cynulliad. **Dylai Llywodraeth y Cynulliad hyrwyddo llawdriniaeth ddydd a llawdriniaeth 23:59 yng nghyd-destun lleihau faint o amser y mae cleifion yn aros yn yr ysbyty am bob math o lawdriniaeth ddewisol, a fyddai, yn ei dro, yn arwain at drin mwy o gleifion a lleihau amseroedd aros. Dylid defnyddio targed *Cynllun Oes* fel y dangosydd allweddol o lwyddiant sef bod 85 y cant o gleifion sy'n cael llawdriniaeth ddewisol yn aros am lai na 48 awr yn yr ysbyty, er y dylid cadw mesurau eilaidd ynglŷn â llawdriniaeth ddydd a darpariaeth 23:59.**

- c** Nid yw systemau mesur perfformiad ar gyfer llawdriniaeth ddydd o reidrwydd yn casglu achosion sy'n cydymffurfio â'r diffiniad 23:59, ac weithiau mae ymddiriedolaethau yn dosbarthu cleifion a gaiff eu derbyn a'u rhyddhau ar yr un diwrnod yn gleifion mewnol. Er bod rhai pryderon ynglŷn ag addasrwydd clinigol rhai o'r triniaethau sy'n rhan o'r fasged a'r niferoedd bach sy'n cael triniaethau eraill, erys y fasged yn ffordd bwysig iawn o fesur tueddiadau a meincnodi perfformiad. **Yn ogystal â'r fasged, dylai Llywodraeth y Cynulliad ddatblygu systemau i fesur llawdriniaeth 23:59 a mathau eraill o lawdriniaeth arhosiad byr ar draws ystod ehangach o driniaethau. Dylai ymddiriedolaethau adolygu digonolrwydd eu systemau mesur perfformiad i sicrhau bod pob claf sy'n cael ei dderbyn a'i ryddhau ar yr un diwrnod wedi'i gofnodi'n achos dydd. Lle y bo modd, dylai ymddiriedolaethau ddefnyddio systemau gweinyddu cleifion sy'n bodoli eisoes i fesur yr amser rhwng derbyn a rhyddhau mewn oriau, yn hytrach nag mewn diwrnodau.**
- ch** Nid yw cleifion bob amser yn deall manteision llawdriniaeth ddydd iddynt o'i chymharu â thriniaeth fel claf mewnol. **Yng nghyd-destun *Cynllun Oes*, dylai Llywodraeth y Cynulliad a BILlau ddatblygu strategaethau i ddweud wrth gleifion am y dewisiadau o ran triniaeth sy'n agored iddynt, gan gynnwys manteision llawdriniaeth ddydd.**

Arweiniad

- d** Nid yw comisiynu yn effeithiol o ran annog mwy o ddarpariaeth llawdriniaeth ddydd. Mae rhai ymddiriedolaethau yn cynnal llawdriniaeth ddydd yn rhanbarthol mewn unedau penodol. **Dylai Byrddau Iechyd Lleol gydweithio i ddatblygu ffordd o gomisiynu sy'n rhoi cymhellion ariannol cryfach i gynnal**

llawdriniaeth ddydd, gan gynnwys darpariaeth 23:59, ac sy'n annog datblygiad llawdriniaeth ddydd yn rhanbarthol, er enghraifft drwy sefydlu canolfannau rhagoriaeth glinigol neu leoliadau lle y gellir trin niferoedd mawr ar gyfer triniaethau penodol.

dd Er mwyn datblygu llawdriniaeth ddydd ymhellach, mae'n hanfodol bod ymddiriedolaethau yn sicrhau ymrwymiad eu staff, boed hwy'n glinigwyr neu'n rheolwyr. **Dylai ymddiriedolaethau sicrhau bod i lawdriniaeth ddydd broffil uchel, drwy benodi hyrwyddwr llawdriniaeth ddydd penodol ar lefel bwrdd, a thrwy ymgysylltu'n agos â chlinigwyr a rheolwyr yn y gwaith o ddatblygu cynlluniau i wella perfformiad llawdriniaeth ddydd.**

Pobl

- e** Mae lleiafrif sylweddol o lawfeddygon ymgynghorol wedi codi pryderon ynglŷn â'r wybodaeth a'r adborth a gawsant am eu perfformiad o ran llawdriniaeth ddydd. **Dylai ymddiriedolaethau gynnwys llawdriniaeth ddydd yn y gwerthusiadau perfformiad o staff perthnasol fel mater o drefn, a dylent roi gwybodaeth reolaidd i glinigwyr ynglŷn â'u cyfraddau llawdriniaeth ddydd.**
- f** Mae ehangu nifer y triniaethau a gynhelir fel llawdriniaeth ddydd a'r amrywiaeth yn gofyn am hyfforddiant priodol i lawfeddygon, anesthetwyr a staff nyrsio, ac am ddatblygu timau arbenigol i hyrwyddo llawdriniaeth ddydd. Mae nyrsys arbenigol, yn arbennig, yn chwarae rhan hanfodol i asesu claf cyn llawdriniaeth a'i ryddhau. **Dylai Llywodraeth y Cynulliad baratoi cynllun datblygu'r gweithlu ar gyfer llawdriniaeth ddydd, yn rhanbarthol o bosibl, er mwyn helpu i ehangu llawdriniaeth ddydd yng Nghymru yn ddiogel. Dylai'r cynllun gynnwys**

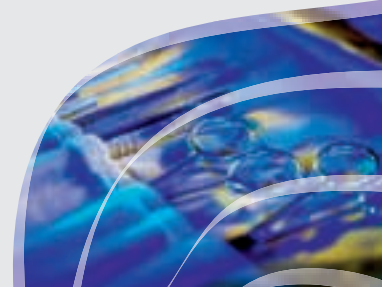
opsiynau ar gyfer datblygu gyrfa ym maes llawdriniaeth ddydd i nyrsys ac ymarferwyr cleifion allanol. **Dylai pob ymddiriedolaeth ddatblygu timau amlddisgyblaeth i gefnogi llwybr llawdriniaeth ddydd integredig.**

Gallu ac Adnoddau

- ff** Mae ymddiriedolaethau yn datblygu'r gallu i gynyddu llawdriniaethau dydd ond ni chaiff pob sesiwn ei hariannu. **Dylai ymddiriedolaethau adolygu unrhyw adnoddau llawdriniaeth ddydd arbenigol nas ariannir ac, ar y cyd â BILlau fel y bo'n briodol, geisio aiddosbarthu arian i helpu i ddefnyddio cyfleusterau arbenigol o'r fath yn fwy effeithlon.**
- g** Achosir y defnydd aneffeithlon o gyfleusterau llawdriniaeth ddydd drwy driniaethau sy'n cael eu canslo a'r defnydd o adnoddau llawdriniaeth ddydd i gynnal triniaethau, megis endosgopiau, nad ydynt yn achosion dydd mewn gwirionedd. Mae ail-gyflunio gofal eilaidd, drwy weithredu *Cynllun Oes* yn gyfle i ddarparu lleoliadau mwy addas ar gyfer gwaith o'r fath. **Dylai ymddiriedolaethau amddiffyn cyfleusterau llawdriniaeth ddydd er mwyn sicrhau yr ymdrinnir â chymaint o achosion dydd gwirioneddol â phosibl. Er mwyn cyflawni hyn, dylent fonitro cyfraddau llawdriniaeth ddydd nad yw'n llawdriniaeth ddydd wirioneddol mewn unedau llawdriniaeth ddydd arbenigol, ac yng nghyd-destun ail-gyflunio gofal eilaidd, ceisio datblygu lleoliadau mwy addas lle y gellir cynnal llawdriniaeth ddydd nad yw'n llawdriniaeth ddydd wirioneddol megis endosgopau a thriniaethau cleifion allanol.**

Prosesau

- ng** Mae'r rhan fwyaf o BILlau yn methu â rhoi adborth yn systematig i feddygon teulu gyda'r nod o gynyddu nifer yr atgyfeiriadau ar gyfer llawdriniaeth ddydd. **Dylai Byrddau Iechyd Lleol fonitro atgyfeiriadau meddygon teulu**



- a cheisio adborth gan ymddiriedolaethau am atgyfeiriadau meddygon teulu. Dylid defnyddio'r canlyniadau i helpu meddygon teulu i atgyfeirio cleifion ar gyfer llawdriniaeth ddydd, lle y bo hynny'n briodol, a llywio'r ffordd y caiff llwybrau newydd i gleifion a rhestrau aros ar gyfer llawdriniaeth ddydd eu datblygu.**
- h** Canllaw i Arfer Da: *Llawdriniaeth Ddydd yng Nghymru* Arloesi mewn Gofal fod asesiad amlddisgyblaethol effeithiol cyn llawdriniaeth, gan gynnwys anesthetwyr ymgynghorol, yn hollbwysig i sicrhau bod pob claf addas yn gallu cael llawdriniaeth ddydd, ond nid yw prosesau priodol ar waith ymhob ymddiriedolaeth. **Lle nad oes gan ymddiriedolaethau asesiad llawn ddatblygedig cyn llawdriniaeth, dylent adolygu a chryfhau eu prosesau fel y gall nyrsys arwain asesiadau cyn llawdriniaeth gyda'r cymorth priodol gan anesthetwyr ymgynghorol.**
- i** Mae rhai ymddiriedolaethau yn parhau i dderbyn cleifion y diwrnod cyn y llawdriniaeth, yn aml, am resymau clinigol da ond weithiau dim ond er mwyn sicrhau gwely lle y gall y claf adfer. **Dylai ymddiriedolaethau dderbyn pob claf, sydd wedi'i ddewis a'i asesu'n addas ar gyfer llawdriniaeth ddydd, ar y diwrnod y bwriedir cynnal y llawdriniaeth. Dylai ymddiriedolaethau fonitro nifer y cleifion y trefnir eu bod yn cael llawdriniaeth ddydd ond sy'n cael eu derbyn y diwrnod cynt am resymau nad ydynt yn rhai clinigol, ac ymchwilio i'r rhesymau dros arhosiad dros nos diangen o'r fath.**
- l** Nid yw manau adfer digonol bob amser ar gael, gyda phroblemau penodol ynglŷn â diffyg preifatrwydd i drafod materion ar ôl y llawdriniaeth. **Dylai ymddiriedolaethau adolygu priodoldeb eu cyfleusterau adfer, gyda ffocws penodol ar fwy o breifatrwydd i gleifion a gallu rhieni i fod gyda phlant sy'n adfer ar ôl cael anesthetig.**
- ll** Weithiau mae oedi mawr cyn bod ymddiriedolaethau yn anfon crynodebau ar ôl rhyddhau cleifion at feddygon teulu'r cleifion, rhywbeth sy'n peryglu gallu meddygon teulu i gynnal cleifion yn y gymuned. **Dylai ymddiriedolaethau adolygu eu prosesau ar gyfer rhoi crynodebau ar ôl rhyddhau cleifion er mwyn sicrhau bod meddygon teulu yn cael y wybodaeth bwysig hon o fewn saith diwrnod i ryddhau'r claf.**
- m** Mae lleiafrif bach o gleifion yn profi cryn dipyn o boen ar ôl cael eu rhyddhau ddiwrnod ar ôl cael llawdriniaeth. Noda *Canllaw i Arfer Da: Llawdriniaeth Ddydd yng Nghymru* Arloesi mewn Gofal y dylai'r gwasanaeth llawdriniaeth ddydd wneud galwadau ffôn i gleifion ar ôl eu rhyddhau. Dim ond yn achos 28 y cant o gleifion yn ein harolwg y cysylltodd Ymddiriedolaethau â hwy dros y ffôn o fewn 24 awr ar ôl iddynt gael eu rhyddhau ar ôl llawdriniaeth ddydd. **Dylai ymddiriedolaethau gysylltu â chleifion, yn ddelfrydol o fewn 24 awr ar ôl llawdriniaeth ddydd, gyda ffocws penodol ar leihau poen cleifion ar ôl cael eu rhyddhau.**



Rhan 1: Er y manteision amlwg i gleifion, mae cyfraddau llawdriniaeth ddydd yn parhau'n isel

Mae llawdriniaeth ddydd yn fuddiol o ran profiad cleifion ac mae'n fwy cost effeithiol na llawdriniaeth cleifion mewol

1.1 Mae datblygiad technegau llawfeddygol ac anesthetig wedi ymestyn yr ystod o lawdriniaeth y gellir ei chynnal fel llawdriniaeth ddydd. O

ganlyniad, mae cleifion yn gallu mynd adref yn gynt, gyda llai o darfu ar eu bywydau pob dydd, nag y byddai aros dros nos yn yr ysbyty yn ei olygu. Dangosodd ein harolwg o gleifion a gafodd llawdriniaeth ddydd yn ymddiriedolaethau'r GIG yng Nghymru ym mis Medi 2005 gryn foddhad gyda'u profiad o lawdriniaeth ddydd; yn ôl 99 y cant o ymatebwyr roedd y gofal a gawsant, a'r

Ffigur 2: Diffiniadau o lawdriniaeth ddydd, llawdriniaeth 23:59, basged y Comisiwn Archwilio a'r Portffolio Ysbytai Aciwt

Llawdriniaeth ddydd

Diffiniad yr Adran Iechyd o lawdriniaeth ddydd yw "derbyn cleifion detoledig i'r ysbyty am lawdriniaeth wedi'i chynllunio, sy'n dychwelyd adref ar yr un diwrnod. Cleifion llawdriniaeth ddydd gwirioneddol yw cleifion achosion dydd y mae angen cyfleusterau llawn ystafell lawdriniaeth a/neu anesthetig cyffredinol arnynt ac unrhyw achosion dydd nas cynhwysir fel claf allanol neu endosgopi." Os bydd claf yn aros yn yr ysbyty dros hanner nos, yna caiff ei gategoreiddio'n glaf mewol. Mae'r diffiniad hwn yn gyson â'r diffiniad o lawdriniaeth achosion dydd a ddefnyddir yn y Portffolio Ysbytai Aciwt ac sy'n rhan o feincnod hirdymor o berfformiad ledled y Deyrnas Unedig.

Llawdriniaeth 23 awr 59 munud (23:59)

At ddibenion yr adroddiad hwn, ystyr 23:59 yw llawdriniaeth ddewisol a gynhelir fel achos dydd (gweler y diffiniad uchod) neu lle y caiff claf ei ryddhau o fewn 24 awr i'w dderbyn.

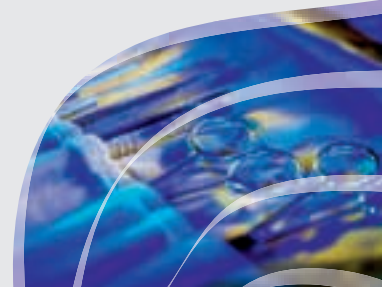
Basged y Comisiwn Archwilio

Mae hon yn rhestr o 25 o driniaethau a nodwyd gan y Comisiwn Archwilio, ac mae iddynt gefnogaeth glinigol fel llawdriniaeth ddydd. Mae cyfraddau achosion dydd ar gyfer y 25 o driniaethau wedi cael eu mesur ers i'r fasged gael ei chreu yn 1990, er bod y triniaethau sy'n rhan o'r fasged wedi newid dros y blynyddoedd er mwyn adlewyrchu datblygiadau mewn arfer.

Y Portffolio Ysbytai Aciwt

Mae'r Portffolio Ysbytai Aciwt yn offeryn meincnodi i'r DU gyfan sydd wedi'i gynnal gan y Comisiwn Gofal Iechyd ar gyfer meysydd allweddol o ddarpariaeth ysbytai aciwt. Mae'n hwylyso cymariaethau rhwng ymddiriedolaethau a gwledydd. Llawdriniaeth ddydd oedd ffocws y Portffolio Ysbytai Aciwt yn 1999/2000 a 2003/2004. Roedd ymarfer 2003/2004 yn cynnwys archwiliadau lleol ym mhob ymddiriedolaeth berthnasol yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon, gan ddefnyddio gwybodaeth am gyfraddau achosion dydd ar gyfer y flwyddyn ariannol 2003/2004. Casglodd staff Swyddfa Archwilio Cymru ddata oddi wrth ymddiriedolaethau yng Nghymru, gan gadarnhau'r canlyniadau gyda hwy a pharatoi adroddiadau a chynlluniau gweithredol lleol. Mae'r Portffolio Ysbytai Aciwt yn cyfrifo cyfraddau achosion dydd drwy fynegi fel canran nifer y cleifion sy'n achosion dydd ac sydd wedi cael llawdriniaeth benodol wedi'i rannu gan gyfanswm y cleifion dewisol sydd wedi cael y llawdriniaeth honno.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru.



amgylchedd lle y rhoddwyd y gofal hwnnw, yn 'dda iawn' neu'n 'dda'. Ceir tystiolaeth hefyd fod canlyniadau llawdriniaeth ddydd o leiaf cystal â'r rhai ar gyfer llawdriniaeth cleifion mewnol.³

1.2 Mae heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn bryder mawr i gleifion ac maent yn parhau i achosi marwolaethau ymhlith cleifion yng Nghymru.⁴ Gall defnydd cynyddol o lawdriniaeth ddydd a lleihad yn nifer y cleifion sy'n aros yn yr ysbyty yn ddiangen leihau amlygiad cleifion i risg haint.

1.3 Mae llawdriniaeth ddydd yn cael ei chynnal mewn unedau penodol yn aml, sy'n ei gwneud yn llai tebygol y bydd achosion brys yn cymryd lle triniaeth ddewisol nag sy'n digwydd ar wardiau cleifion mewnol.⁵ Mae llawdriniaeth ddydd hefyd yn fwy cost effeithiol na thrin cleifion mewnol ac mae'n rhyddhau gwelyau ar wardiau cleifion mewnol i'r rhai sydd wedi cael llawdriniaeth fawr neu sydd wedi cael eu derbyn fel achosion brys. Y disgwyl yw bod modd trin 75 y cant o achosion fel achosion dydd, yn hytrach nag fel cleifion mewnol, ar gyfer basged o 25 o driniaethau a nodwyd gan y Comisiwn Archwilio fel rhai sy'n addas i'w trin fel achosion dydd.

Mae cyfraddau llawdriniaeth ddydd yn isel yng Nghymru er bod arwyddion o welliant

1.4 Ymddengys ein diffiniadau o lawdriniaeth ddydd, llawdriniaeth 23:59, basged y Comisiwn Archwilio a manylion y Portffolio Ysbytai Acíwt y daw llawer o'r data ohonynt, yn **Ffigur 2**.

Mae cyfraddau achosion dydd yng Nghymru yn isel gan wella rhwng 1999/2000 a 2003/2004 yn bennaf oherwydd cataractau

Gan Gymru y mae'r gyfradd achosion dydd isaf yn y Deyrnas Unedig ar gyfer y triniaethau sy'n rhan o'r fasged

1.5 Roedd y gyfradd achosion dydd gyffredinol ar gyfer triniaethau sy'n rhan o'r fasged ledled Cymru yn 2003/2004 yn debyg i'r Alban yn 2002/2003 ond yn is nag yn Lloegr. Roedd hefyd yn is nag yng Ngogledd Iwerddon, o ran y 12 o driniaethau sy'n llywio cyfradd gyffredinol y fasged i Ogledd Iwerddon (**Ffigur 3**).⁶

Ffigur 3: Yn 2003/2004, roedd cyfradd achosion dydd gymharol isel yng Nghymru yn gyffredinol ar gyfer triniaethau sy'n rhan o'r fasged o'i chymharu â rhannau eraill o'r DU

	Y gyfradd achosion dydd ar gyfer pob un o'r 25 o driniaethau sy'n rhan o'r fasged (y cant)	Y gyfradd ar gyfer 12 o driniaethau sy'n rhan o'r fasged a gynhaliwyd yng Ngogledd Iwerddon (y cant)
Cymru	60	68
Yr Alban	61	66
Lloegr	68	75
Gogledd Iwerddon	DD/G	73

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru, yn seiliedig ar y Portffolio Ysbytai Acíwt yn 2003/2004. Mae'r data ar yr Alban yn ymwneud â 2002/2003 a daw o adroddiad Archwilydd Cyffredinol yr Alban, Day surgery in Scotland – reviewing progress (2004).

³ Y Comisiwn Archwilio, *A Short Cut to Better Services: Day Surgery in England and Wales* (1990) a *Day Surgery Report* (2000), yn enwi Rosalind Plowman et al. (1999), *Socio-economic Impact of Day Surgery*, Ysgol Hylendid a Meddygaeth Drofannol Llundain.

⁴ Is-adran Diogelu Iechyd y Cyhoedd. Llywodraeth Cynulliad Cymru Heintiau sy'n gysylltiedig â Gofal Iechyd: Strategaeth i Ysbytai yng Nghymru. Gorffennaf 2004.

⁵ Archwilydd Cyffredinol Cymru, *Amseroedd aros y GIG yng Nghymru, cyfrol 2 – mynd i'r afael â'r broblem*. Ionawr 2005. Paragraff 3.9.

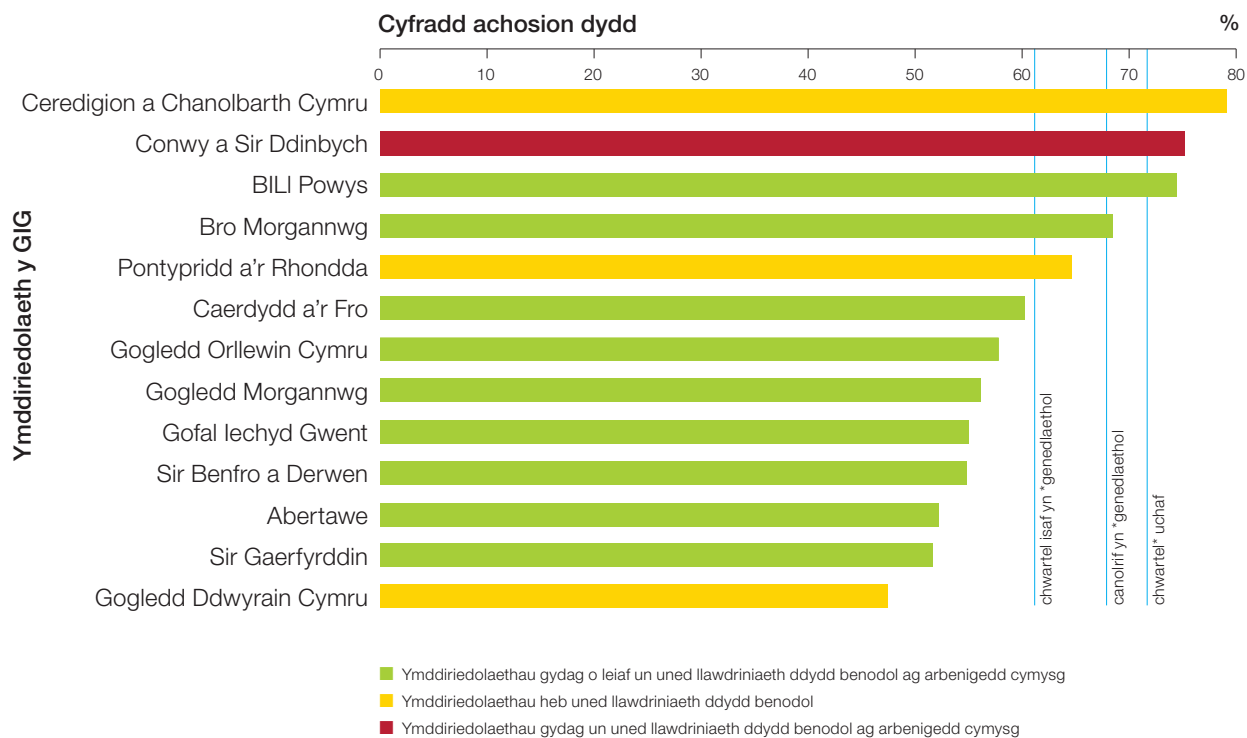
⁶ Dim ond ar 12 o'r 25 o driniaethau sy'n rhan o'r fasged a gynhelir yng Ngogledd Iwerddon y ceir data oherwydd ni chynhelir digon o'r 13 triniaeth arall sy'n rhan o'r fasged.

1.6 Aethom ati i gymharu perfformiad yng Nghymru â pherfformiad mewn rhanbarth gweddol debyg yn Lloegr – Gogledd Lloegr a Swydd Efrog – i ganfod a yw ffactorau economaidd-gymdeithasol yng Nghymru yn effeithio ar gymariaethau cenedlaethol rhwng Cymru a Lloegr. Mae i rhanbarth Gogledd Lloegr a Swydd Efrog GIG Lloegr nodweddion sy'n debyg i Gymru o ran ystod eang o ffactorau economaidd-gymdeithasol, ac fe'i defnyddiwyd fel cymharydd gan Adolygiad Wanless.⁷ Canfuwyd mai 71 y cant oedd y gyfradd achosion dydd gyffredinol ar gyfer triniaethau sy'n rhan o'r fasged yn rhanbarth Gogledd Lloegr a Swydd Efrog o'i chymharu â 68 y cant yn Lloegr gyfan a 60 y cant yng Nghymru.

Ceir amrywiadau mawr o ran cyfraddau achosion dydd yng Nghymru, rhwng ymddiriedolaethau a rhwng triniaethau

1.7 Cymharwyd cyfraddau achosion dydd ar gyfer triniaethau sy'n rhan o'r fasged o fewn ymddiriedolaethau unigol yng Nghymru (gweler **Atodiad 2** am fanylion am y cyfleusterau llawdriniaeth ddydd ym mhob ymddiriedolaeth). Roedd y cyfraddau achosion dydd cyffredinol ar gyfer triniaethau sy'n rhan o'r fasged yn amrywio rhwng 47 y cant a 79 y cant, er nad yw rhai ymddiriedolaethau yn cynnal pob triniaeth sy'n rhan o'r fasged. Roedd perfformiad yn y rhan fwyaf o ymddiriedolaethau yng Nghymru dipyn yn is na'r cyfartaledd ar draws y 199 o ymddiriedolaethau perthnasol yng Nghymru,

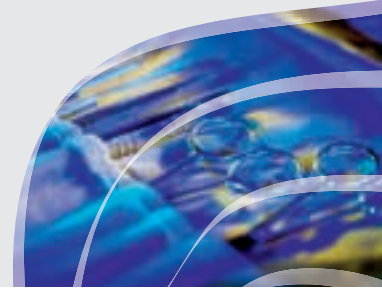
Ffigur 4: Mae cyfraddau achosion dydd ar gyfer 2003/2004 yn amrywio yng Nghymru



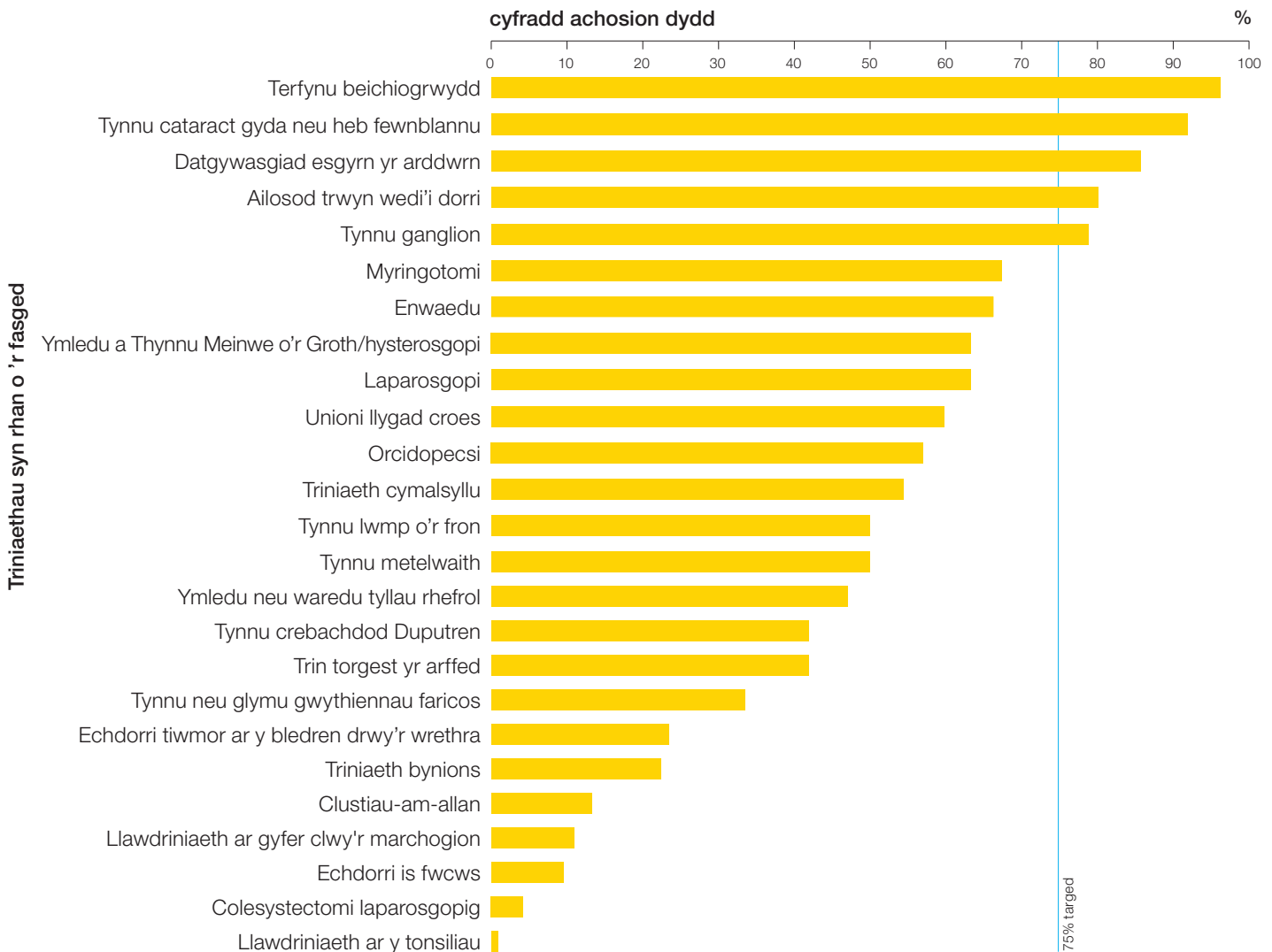
*Mae cenedlaethol yn yr achos hwn yn cyfeirio at unedau yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon.

Ffynhonnell: Y Portffolio Ysbytai Aciwrt

⁷ Llywodraeth Cynulliad Cymru. Yr Adolygiad o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru: Adroddiad gan Dim y Prosiect a gynghorwyd gan Derek Wanless, Mehefin 2003, paragraffau 3.37-3.38.



Ffigur 5: Ceir amrywiadau mawr o ran cyfraddau achosion dydd ar gyfer triniaethau unigol sy'n rhan o fasged yn 2003/2004 a dim ond yn achos pum triniaeth yr oedd y gyfradd achosion dydd yn uwch na 75 y cant



Nodyn: yn ystod cyfnod yr adolygiad o'r Portffolio Ysbytai Aciwt, cafwyd problemau gydag offer ar gyfer llawdriniaethau ar y tonsiliau a'r adenoidau, a olygai na chynhaliwyd y rhain fel achosion dydd.

Ffynhonnell: Y Portffolio Ysbytai Aciwt.

Lloegr a Gogledd Iwerddon: mae gan naw o'r 13 o ymddiriedolaethau yng Nghymru gyfraddau achosion dydd sy'n is na'r canolrif ar gyfer ymddiriedolaethau yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon, ac mae wyth yn y chwarter isaf (Ffigur 4). Am ddadansoddiad manylach o'r canfyddiadau ar gyfer pob ymddiriedolaeth, gweler Atodiad 3.

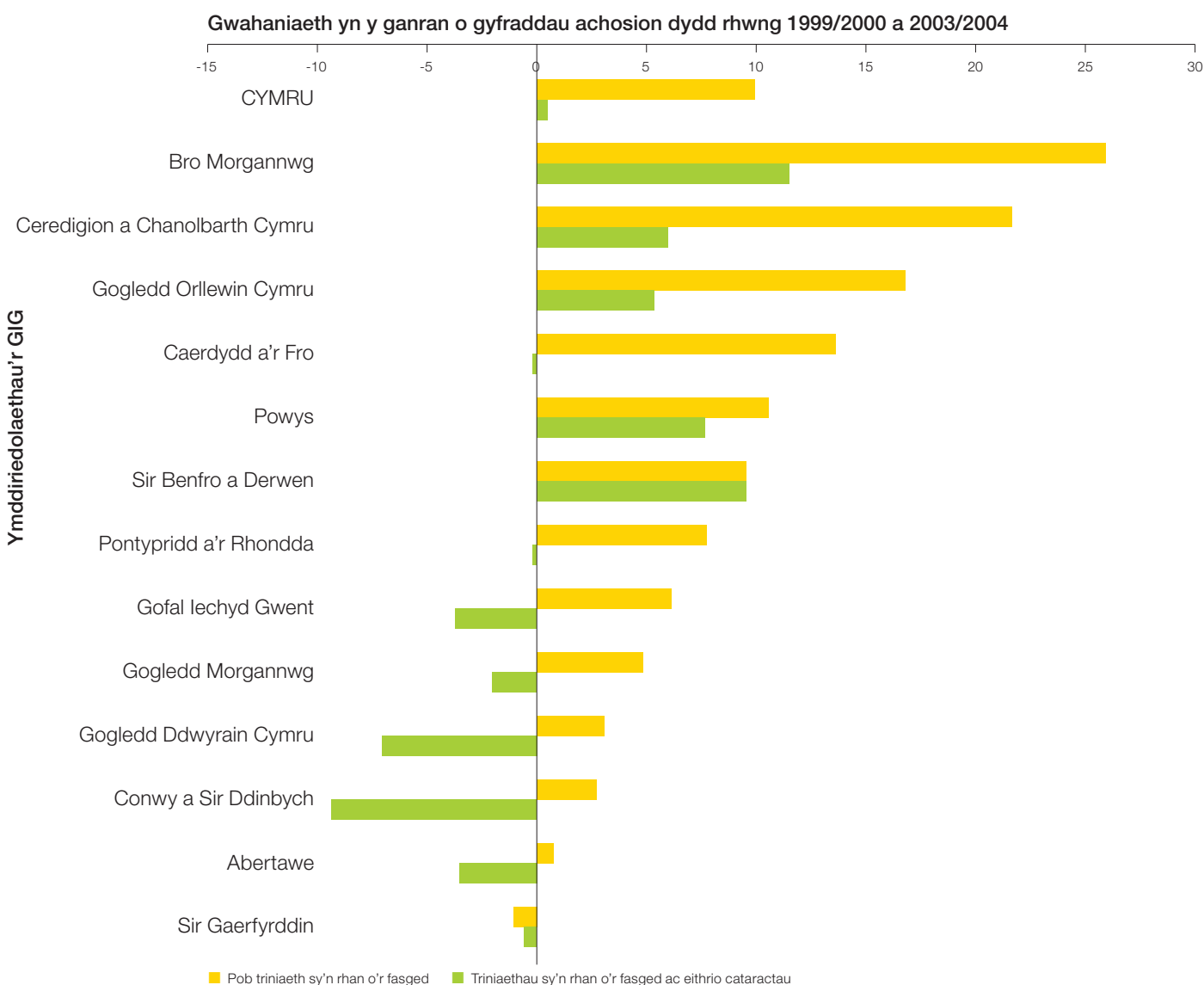
1.8 Ceir amrywiadau mawr yn gyffredinol o ran y cyfraddau achosion dydd rhwng y 25 o driniaethau sy'n rhan o'r fasged, yn amrywio o 95 y cant ar gyfer terfynu beichiogrwydd i lai nag un y cant ar gyfer llawdriniaeth ar y tonsiliau (Ffigur 5). Dim ond yn achos pum triniaeth y cyrhaeddwyd y targed o 75 y cant ar gyfer triniaethau sy'n rhan o'r fasged. Yn Lloegr, cyrhaeddodd naw triniaeth y targed hwn.

Y rheswm dros y gwelliant yn y cyfraddau llawdriniaeth ddydd yn gyffredinol yng Nghymru rhwng 1999/2000 a 2003/2004 oedd y cynnydd mewn llawdriniaeth cataractau a gynhaliwyd fel achosion dydd

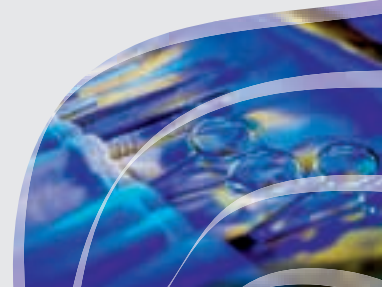
1.9 Rhwng 1999/2000 a 2003/2004, cynyddodd y gyfradd achosion dydd gyffredinol ar gyfer y 25 o driniaethau sy'n rhan o'r fasged yng Nghymru o

50 y cant i 60 y cant. Fodd bynnag, y prif reswm dros y gwelliant hwn oedd y cynnydd cyffredinol yn y cyfraddau achosion dydd ar gyfer llawdriniaeth cataractau, sef y driniaeth fwyaf cyffredin o blith yr holl driniaethau sy'n rhan o'r fasged. Ar gyfer y 16,482 o lawdriniaethau cataractau a gynhaliwyd yn 2003/2004 cafwyd cyfradd achosion dydd o 91 y cant, o'i chymharu â 61 y cant yn 1999/2000.

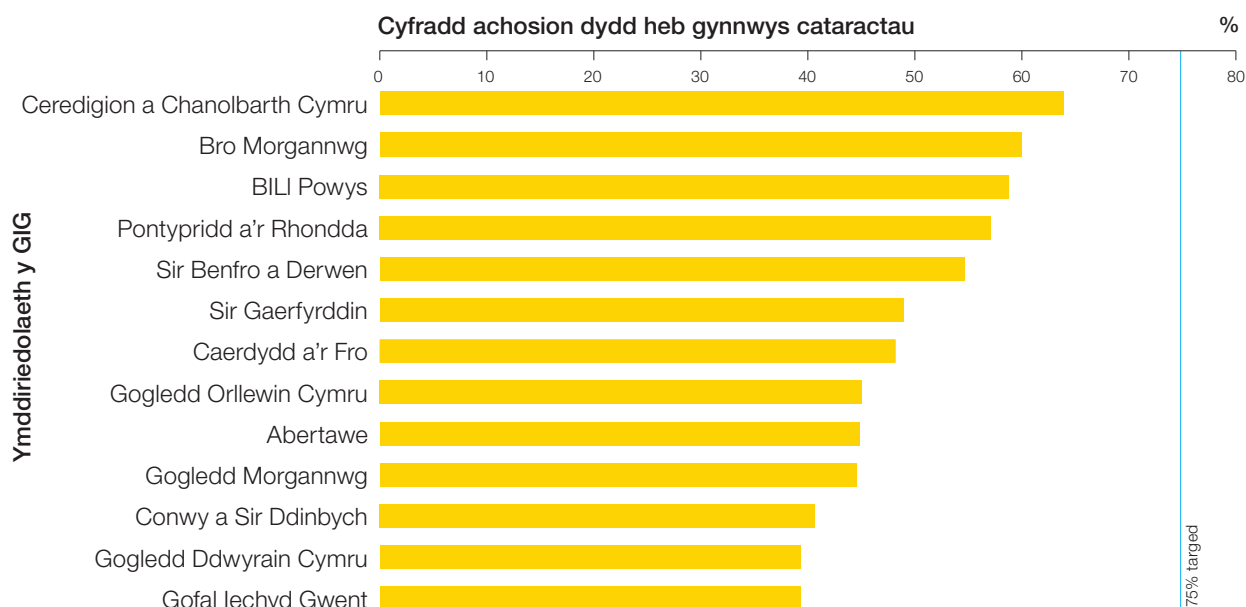
Ffigur 6: Rhwng 1999/2000 a 2003/2004, y rheswm pennaf dros welliannau ymddiriedolaethau o ran cyfraddau achosion dydd ar gyfer triniaethau sy'n rhan o'r fasged oedd llawdriniaeth cataractau



Ffynhonnell: Y Portffolio Ysbytai Aciwt.



Ffigur 7: Roedd perfformiad ar draws triniaethau sy'n rhan o'r fasedd heb gynnwys cataractau yn amrywiol o hyd yn 2003/2004



Ffynhonnell: Y Portffolio Ysbytai Acíwt.

1.10 Os na chynhwysir llawdriniaethau cataractau, roedd y gwelliant yn y cyfraddau achosion dydd yng Nghymru rhwng 1999/2000 a 2003/2004 lai na hanner un y cant, o'i gymharu â gostyngiad tebyg yn Lloegr a chynnydd o ddau y cant yng Ngogledd Iwerddon. Os na chynhwysir cataractau, gostyngodd cyfraddau achosion dydd wyth ymddiriedolaeth yng Nghymru rhwng 1999/2000 a 2003/2004 (Ffigur 6). Fodd bynnag, roedd yr amrywiadau o ran perfformiad ymddiriedolaethau yn 2003/2004 yn parhau'n sylweddol os na chynhwysir cataractau (Ffigur 7).

Ceir peth tystiolaeth bod cyfraddau achosion dydd wedi gwella yn ystod y blynyddoedd diwethaf

1.11 Dywedodd sawl ymddiriedolaeth y GIG wrthym eu bod wedi cymryd camau i gynyddu cyfraddau llawdriniaeth ddydd ers i archwiliadau'r Portffolio Ysbytai Acíwt gael eu cynnal yn 2003/2004. Cymharwyd data o fis Mawrth 2006, a ddefnyddiwyd gan Lywodraeth y Cynulliad i fonitro cynnydd yn erbyn targedau effeithlonrwydd y Fframwaith

Gwasanaeth a Chyllid ar gyfer y saith triniaeth achos dydd, â'r data cyfatebol o archwiliad y Portffolio Ysbytai Acíwt. Cafwyd bod y cyfraddau llawdriniaeth ddydd ar gyfer:

- a** cataractau a gwythiennau faricos rhwng 2003/2004 a chwarter olaf 2005/2006 wedi cynyddu neu wedi aros yr un peth ym mhob un o'r 12 o ymddiriedolaethau;
- b** cynyddodd torgesti'r arffed ym mhob ymddiriedolaeth namyn un;
- c** cynyddodd triniaeth cymalsyllu mewn saith ymddiriedolaeth ond gostyngodd mewn pump;
- ch** cynyddodd triniaeth bynions mewn pedair allan o naw ymddiriedolaeth ond gostyngodd mewn pump arall;
- d** cynyddodd llawdriniaeth ymledu a thynnu meinwe'r o'r groth/hysterosgopi neu aros yr un peth mewn wyth ymddiriedolaeth ond gostyngodd mewn pedair; a

dd cynyddodd laparosgopi mewn chwe ymddiriedolaeth ond gostyngodd mewn chwe ymddiriedolaeth.

Mae'n bosibl nad yw systemau mesur perfformiad yn adlewyrchu arfer clinigol gorau ac maent yn anghyson

Mae'r fasged yn cynnwys triniaethau y mae rhai llawfeddygon yn credu na ddylent gael eu gwneud fel achosion dydd

1.12 Pan grëwyd y fasged o driniaethau achosion dydd gan y Comisiwn Archwilio yn 1990, cydnabu na fyddai rhestr o'r fath yn aros yn ddefnyddiol am byth.⁸ Diwygiwyd y fasged yn 2000 gan y Comisiwn, mewn ymgynghoriad â Chymdeithas Llawdriniaeth Ddydd Prydain er mwyn adlewyrchu newidiadau mewn arferion llawfeddygol. Dilëwyd rhai triniaethau, cafodd eraill eu diwygio ac ychwanegwyd pump ychwanegol i greu rhestr o 25 o driniaethau. Cafwyd tystiolaeth nad yw cynnwys cyfredol y fasged yn adlewyrchu'n llawn y datblygiadau diweddaraf mewn arferion llawfeddygol ac anesthetig.

1.13 Y llawfeddyg ymgynghorol sy'n gyfrifol am ofal y claf unigol sy'n penderfynu a yw triniaethau yn cael eu cynnal fel llawdriniaeth ddydd neu fel claf mewnol. Priodolodd lleiafrif sylweddol o'r llawfeddygon ymgynghorol a gymerodd ran yn ein harolwg y methiant i gyflawni'r targed o 75 y cant ar gyfer triniaethau sy'n rhan o'r fasged i'r ffaith bod y fasged yn cynnwys triniaethau nad ydynt yn addas ar gyfer llawdriniaeth achosion dydd (Ffigur 8). Er enghraifft, dim ond tair ymddiriedolaeth a gynhaliodd fwy na phum colesystectomi laparosgopig fel achosion dydd yn 2003/2004. Credai rhai llawfeddygon nad yw'n ddiogel anfon cleifion o'r fath adref ar ddiwrnod y llawdriniaeth oherwydd canlyniadau clinigol anrhagweladwy, megis y perygl o waedlif, naill ai o fewn pedair i chwe awr ar ôl llawdriniaeth neu dridiau neu fwy ar ôl llawdriniaeth, a'r angen am leddfu poen cleifion sy'n cael y llawdriniaeth ar ôl iddynt ei chael mewn ffyrdd sydd wedi'u teilwra'n benodol at eu hanghenion.⁹

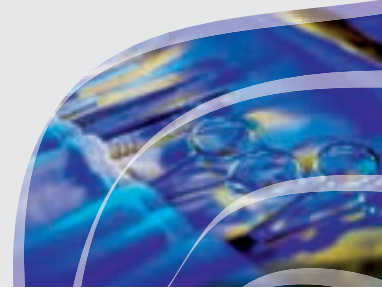
Ffigur 8: Roedd gan rai llawfeddygon amheuan ynglŷn ag addasrwydd rhai triniaethau sy'n rhan o'r fasged ar gyfer llawdriniaeth ddydd.

Themâu	Dyfyniadau
Problemau clinigol gyda thriniaethau penodol	<p>“Mae risg o 1-5 y cant o waedlif ar ôl llawdriniaeth a allai peryglu bywyd yn gysylltiedig â llawdriniaeth ar y tonsiliau. Mae gofal wedi llawdriniaeth yn dibynnu ar dechnoleg.”</p> <p>“Byddai'n angharedig iawn anfon claf adref ar y diwrnod y mae wedi cael llawdriniaeth ar gyfer clwy'r marchogion. Mae'n driniaeth boenus. Ni chredaf ei bod yn ddiogel anfon claf adref ar ôl colesystectomi. Dylent aros dros nos.”</p> <p>Nid yw colesystectomi laparosgopig yn addas ar gyfer achosion dydd gan na ellir rhagweld y canlyniad.”</p>
Amheuan ynglŷn â grwpiau penodol o gleifion	<p>“Mae ein plant (llygaid croes) yn teithio o bell ac mae'n greulon anfon plant adref os nad ydynt wedi adfer yn llwyr ar ôl cael anesthesia.”</p>
Amheuan ynglŷn â diffiniadau o driniaethau	<p>“'Mae llawdriniaeth bynions' yn categori rhy eang. Gellid cyrraedd 75 y cant neu fwy o ran llawdriniaeth i dynnu bynions. Fodd bynnag nid yw triniaethau bynions mwy cymhleth yn addas fel achosion dydd ond gallent fod yn addas ar gyfer y ward 23:59 cyhyd â bod gofal ac adnoddau ar gael.”</p>

Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o lawfeddygon ymgynghorol.

8 Y Comisiwn Archwilio, *A Shortcut to Better Services; Day Surgery in England and Wales*, 1990, paragraff 40.

9 Cymdeithas Llawdriniaeth Ddydd Prydain, *Day Case Laparoscopic Cholecystectomy*, Rhagfyr 2004.



Ffigur 9: Diffiniad o lawdriniaeth ddydd o *Canllaw i Arfer Da: Llawdriniaeth Ddydd yng Nghymru*

Episod o lawdriniaeth ddydd yw derbyn claf ar gyfer llawdriniaeth ddewisol (neu wedi'i chynllunio/brys/argyfwng) a'i ryddhau o fewn 24 awr ar ôl iddo gael ei dderbyn.

Yn ogystal â hynny mae'n rhaid i un o'r canlynol fod yn gymwys:

- bod gwely a ddefnyddir at ddibenion adfer, hy o ganlyniad i gyflwr y claf, neu ar ôl cael tawelyn neu anesthesia; neu
- bod y llawdriniaeth yn:
 - un ymwithiol, hy cyflwyno offeryn neu ddyfais (nid nodwydd) i mewn i'r corff neu un o geudodau'r corff; neu
 - os yw'n endosgopig, yna bwriedir i'r endosgopi fod yn ymyrraeth i wella yn hytrach na chanfod cyflwr.

Dylai prosesau fod ar waith i sicrhau bod cleifion yn cael eu rhyddhau ar y cyfle cyntaf posibl. Dylai'r defnydd o fodel gofal 23 awr 59 munud (23:59) gael ei reoli'n gaeth er mwyn sicrhau defnydd priodol a dylid bod modd ei fesur fel achos dydd yn hytrach na chlaf mewnol.

Ffynhonnell: *Canllaw i Arfer Da: Llawdriniaeth Ddydd yng Nghymru Arloesi mewn Gofal*

1.14 Cafwyd newidiadau hefyd mewn arferion clinigol, a allai fod wedi effeithio ar addasrwydd rhai triniaethau fel llawdriniaeth ddydd. Er enghraifft, mae arferion clinigol ar gyfer llawdriniaeth ar y tonsiliau wedi newid yn sgîl pryderon ar ddiwedd yr 1990au ynglŷn â throsglwyddo Clefyd Amrywiolyn Creutzfeldt-Jakob (vCJD) drwy offer llawfeddygol y gellir eu haildefnyddio.

Mae rhai o'r triniaethau sy'n rhan o'r fasged yn anghyffredin iawn

1.15 Mae rhai o'r triniaethau sy'n rhan o'r fasged yn anghyffredin iawn: cafodd 11 o driniaethau sy'n rhan o'r fasged eu cynnal lai na 1,000 o weithiau yng Nghymru yn 2003/2004 (*Atodiad 4*). Amheuir a yw'n werth canolbwyntio ar reoli perfformiad o ran y triniaethau hyn o gofio nad oes fawr ddim cyfle i droi niferoedd sylweddol o fod yn dderbyniadau cleifion mewnol i fod yn llawdriniaeth ddydd. Yn hytrach, dylai ymddiriedolaethau ganolbwyntio ar y triniaethau cyffredin iawn lle ceir cyfraddau achosion dydd isel.

Mesurir llawdriniaeth ddydd mewn ffyrdd gwahanol ac mae problemau gydag ansawdd y data

1.16 Nid oes diffiniad o "llawdriniaeth ddydd" a ddefnyddir yn genedlaethol. Yn *Canllaw i Arfer Da: Llawdriniaeth Ddydd yng Nghymru*, argymhellodd Arloesi mewn Gofal y dylid mabwysiadu diffiniad sy'n caniatáu cynnwys unrhyw lawdriniaeth lle y caiff y claf ei dderbyn, ei drin a'i rhyddhau mewn llai na 24 awr" (*Ffigur 9*). Fodd bynnag, mae'r gronfa ddata sy'n cofnodi pob episod o driniaeth mewn ysbytai yng Nghymru yn defnyddio'r diffiniad culach, traddodiadol o achos dydd ac o dan y diffiniad hwnnw dim ond cleifion a gaiff eu derbyn a'u rhyddhau ar yr un diwrnod sy'n cael eu categorioeddio'n gleifion sydd wedi cael llawdriniaeth ddydd. Os bydd claf yn aros yn yr ysbyty wedi hanner nos ar y diwrnod y cafodd ei dderbyn, mae'r episod wedi'i gategoreiddio'n dderbyniad claf mewnol, ni waeth a yw'r claf wedi aros yn yr ysbyty am lai na 24 awr. Mae tîm Rhaglen Gwella Iechyd Corfforaethol Llywodraeth Cynulliad Cymru wrthi'n pennu diffiniad culach o lawdriniaeth ddydd.

1.17 Mae Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg, gyda chytundeb Llywodraeth y Cynulliad, eisoes yn cyfrif yn eu ffigurau ar gyfer achosion dydd gleifion yn eu Canolfannau Triniaeth sy'n cael eu hatgyfeirio o ardaloedd eraill ac sydd, o ganlyniad, yn wynebu

teithiau hwy i gyrraedd adref, ac sy'n cael aros yn yr Uned Arosiadau Byr dros nos am resymau cymdeithasol ond sy'n aros am lai na 24 awr. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth wrthym fod y cleifion hyn yn cael llety yn yr uned arosiadau byr fel petaent mewn gwesty i bob diben gan eu bod wedi'u rhyddhau o ofal eu meddyg ymgynghorol a'u bod yn ddigon iach yn feddygol i fynd adref. Mae ymddiriedolaethau eraill yn rhoi llety i gleifion dros nos am resymau cymdeithasol weithiau ond nid ydynt yn eu cyfrif fel achosion dydd. Mae'n bwysig bod ymddiriedolaethau yn cyfrif episodau o lawdriniaeth ddydd yn gyson er mwyn sicrhau y gellir cymharu cyfraddau llawdriniaeth ddydd ledled Cymru yn deg.

1.18 y *Canllaw i Arfer Da: Llawdriniaeth Ddydd yng Nghymru* y dylid hefyd ddatblygu system casglu data i gasglu gweithgaredd sy'n cyfateb i ddiffiniad 23:59. Fodd bynnag, dim ond saith ymddiriedolaeth sy'n gwneud hyn ar hyn o bryd a dim ond un sy'n ei wneud ar gyfer pob math o arbenigedd llawfeddygol (*Atodiad 5*). I rai triniaethau sy'n rhan o'r fasged yn y saith

ymddiriedolaeth hyn, caiff canran sylweddol o achosion eu derbyn, eu trin a'u rhyddhau o fewn 24 awr, ond cânt eu cyfrif fel cleifion mewnlol (*Ffigur 10*).

1.19 Dylid mesur achosion 23:59 ar wahân i achosion dydd o dan y diffiniad traddodiadol o achos dydd, er mwyn ei gwneud yn bosibl i barhau i wneud cymariaethau â rhannau eraill o'r Deyrnas Unedig. Bydd hyn hefyd o gymorth i sicrhau na fydd y defnydd o fesur 23:59 yn annog arosiadau dros nos ar gyfer triniaethau cyffredin y dylid bod yn gallu eu trin bob amser fel achosion dydd.

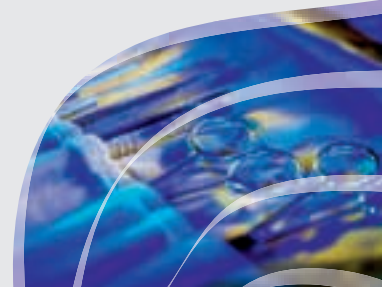
1.20 Clywsom bryderon hefyd ynglŷn ag ansawdd y data ar achosion dydd. Mae rhai ymddiriedolaethau yn gwneud tybiaethau ynglŷn â thriniaeth yn seiliedig ar fwriad cofnodedig y rheolwr. O ganlyniad, maent yn cofnodi fel cleifion mewnlol, yn hytrach nag achosion dydd, gleifion y disgwylant iddynt gael eu trin fel cleifion mewnlol ond a gafodd eu rhyddhau yn y pen draw ar yr un diwrnod ag y cawsant eu derbyn.

Ffigur 10: Mae canran y cleifion sydd wedi'u gategoreiddio'n gleifion mewnlol er iddynt gael eu rhyddhau o fewn 24 awr mewn gwirionedd yn sylweddol yn achos rhai triniaethau

Ymddiriedolaethau'r GIG	Triniaeth basged	Canran y cleifion mewnlol a ryddhawyd o fewn 24 awr mewn gwirionedd
Gofal Iechyd Gwent	Ymledu a thynnu meinwe o'r groth/hysterosgopi	13%
	Tynnu neu glymu gwythiennau faricos	23%
Gogledd Orllewin Cymru	Llawdriniaeth ar y Tonsiliau	8%
Caerdydd a'r Fro	Laparosgopi	54%
	Llawdriniaeth ar y Tonsiliau	88%
Sir Benfro a Derwen	Colesystemectomi laparosgopig	63%
Abertawe	Myringotomi	27%
	Laparosgopi	54%

Note: Trusts supplied data for the first quarter of 2005/2006. There were at least 30 inpatient admissions during this period for each procedure shown.

Source: Wales Audit Office survey of NHS trust chief executives.



Rhan 2: Mae lle i gymryd camau mwy penderfynol i fynd i'r afael â rhwystrau i lawdriniaeth ddydd

Er gwaethaf mentrau i annog llawdriniaeth ddydd, nid yw Llywodraeth y Cynulliad wedi datgan yn glir strategaeth i wella cyfraddau llawdriniaeth ddydd

Byddai'r rhaglen datblygu llawdriniaeth ddydd wedi cael mwy o effaith pe bai wedi cael cefnogaeth fwy amlwg gan Lywodraeth y Cynulliad, a chymysg fu canlyniadau'r prosiectau a ariannwyd o dan y rhaglen.

2.1 Yn 2003, sefydlodd tîm Arloesi mewn Gofal Llywodraeth y Cynulliad, sydd bellach yn rhan o'r Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd (AGAAGI),¹⁰ gyda chymorth grŵp arferion da aml-ddisgyblaethol o lawfeddygon, anesthetwyr, nyrsys, rheolwyr, meddygon teulu a chynrychiolwyr cleifion, raglen i hyrwyddo'r defnydd o lawdriniaeth ddydd. Nod y rhaglen oedd sicrhau bod pob claf y trefnwyd iddo gael llawdriniaeth yng Nghymru yn cael ei drin drwy'r llwybr llawfeddygol mwyaf addas, gan symud tuag at lawdriniaeth ddydd fel y dewis lwybr oni bai bod cyfiawnhad dros drin claf fel claf mewnol.¹¹ Rhwng mis Tachwedd 2003 a mis Mawrth 2005, ariannodd Arloesi mewn Gofal bum prosiect i dreialu arloesi mewn llawdriniaeth ddydd a defnyddiodd y canlyniadau i lywio *Canllaw i Arfer Da: Llawdriniaeth Ddydd yng Nghymru* (y Canllaw), a gyhoeddwyd ym mis Medi 2004.

Cafodd "Canllaw i Arfer Da: Llawdriniaeth Ddydd yng Nghymru" dderbyniad da, er mai cyfyngedig fu ei effaith ar gomisiynwyr a chlinigwyr

2.2 Mae'r Canllaw yn cyfeirio at darged a dderbyniwyd y dylai ymddiriedolaethau gynnal o leiaf 75 y cant o'r triniaethau sy'n rhan o'r fasedd fel llawdriniaeth ddydd ac, yn ddefnyddol, y dylai ymddiriedolaethau anelu at gynnal mwy na 95 y cant fel llawdriniaeth ddydd. Nododd hefyd nifer o driniaethau, ar wahân i'r 25 o driniaethau sy'n rhan o'r fasedd, a oedd yn addas ar gyfer llawdriniaeth ddydd, a hyrwyddodd y defnydd o'r diffiniad ehangach, 23:59 o lawdriniaeth ddydd.

2.3 Bwriedid i'r Canllaw ddylanwadu ar gomisiynwyr a darparwyr fel ei gilydd, ond ni chyhoeddodd Llywodraeth y Cynulliad Gylchlythyr Iechyd Cymru ar y cyd ag ef nac unrhyw ddogfennaeth arall sy'n egluro ei statws o ran polisi. Byddai cyhoeddi'r Canllaw o dan gylchlythyr wedi rhoi cyfle i Lywodraeth y Cynulliad bwysleisio pwysigrwydd agweddau penodol, megis yr angen i systemau mesur perfformiad ymddiriedolaethau gydymffurfio â'r diffiniad o lawdriniaeth ddydd yn y Canllaw.

2.4 Yn ôl ein harolygon roedd y Canllaw wedi dylanwadu ar ymddiriedolaethau a BILlau i raddau gwahanol. Dywedodd pob un o'r ymddiriedolaethau fod y Canllaw wedi dylanwadu arnynt: saith i raddau helaeth, a chwech i ryw raddau. Mewn gwrthgyferbyniad â hynny, dim ond tri allan o'r 22 o BILlau a ddywedodd fod y Canllaw wedi dylanwadu ar eu harferion i raddau helaeth, dywedodd 14 ei fod wedi dylanwadu arnynt i ryw raddau, a dywedodd pump nad oedd wedi dylanwadu arnynt.

¹⁰ Yn sgîl lansio AGAAGI yn ffurfiol ym mis Mawrth 2005 tynnwyd ynghyd swyddogaethau Arloesi mewn Gofal, a fu gynt yn rhan o Lywodraeth Cynulliad Cymru a'r Ganolfan er Arweiniad mewn Iechyd i Gymru.

¹¹ Yr Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd. *Rhaglen Llawdriniaeth Ddydd Arloesi mewn Gofal: Adroddiad terfynol Tachwedd 2003 – Mawrth 2005*. Mawrth 2006.

2.5 Un o nodau pennaf y rhaglen llawdriniaeth ddydd oedd dylanwadu ar glinigwyr. Fodd bynnag, yn ôl ein harolwg o lawfeddygon ymgynghorol, dim ond 6 y cant o'r ymatebwyr a ddywedodd fod y Canllaw wedi dylanwadu ar eu cyfraddau llawdriniaeth ddydd, o'u cymharu â 69 y cant a ddywedodd nad oedd wedi dylanwadu arnynt. Dywedodd 26 y cant arall nad oeddent wedi gweld y Canllaw. Roedd ymatebion anesthetwyr ymgynghorol yn debyg: dywedodd 13 y cant fod y Canllaw wedi dylanwadu ar eu cyfraddau llawdriniaeth ddydd; dywedodd 50 y cant nad oedd wedi dylanwadu ar eu cyfraddau llawdriniaeth ddydd; a dywedodd 37 y cant nad oeddent wedi'i weld.

2.6 O blith y 64 o lawfeddygon ac anesthetwyr a wnaeth sylwadau ar y Canllaw, dywedodd 11 y cant iddo fod yn ddefnyddiol i'w helpu i gynyddu cyfraddau llawdriniaeth ddydd, dywedodd 38 y cant eu bod eisoes yn cynnal llawdriniaeth ddydd ar y lefel orau, ond dywedodd 27 y cant nad oedd y Canllaw yn ymdrin â'r rhwystrau yr oeddent yn eu hwynebu i gynyddu cyfraddau llawdriniaeth ddydd. Gwnaeth 14 o feddygon ymgynghorol sylwadau llai cefnogol am y Canllaw, a oedd yn ymwneud gan mwyaf â phryderon ynglŷn ag ymyrryd â'r hyn sy'n farn glinigol, yn nhyb y llawfeddygon, am y ffordd orau o drin cleifion, ynghyd ag anghytundeb ynghylch y nod o gynyddu cyfraddau llawdriniaeth ddydd.

Cymysg fu canlyniadau prosiectau a ariannwyd o dan raglen Arloesi mewn Gofal a gallai'r broses ymgeisio fod wedi bod yn gadarnach

2.7 Rhwng mis Tachwedd 2003 a mis Mawrth 2005, rhoddodd Arloesi mewn Gofal £75,000 yr un i bum ymddiriedolaeth, a ddewiswyd o naw cais, ar gyfer prosiectau arloesi mewn llawdriniaeth ddydd (**Atodiad 6**). Aseswyd canlyniadau'r prosiectau gennym, yn seiliedig ar werthusiadau Arloesi mewn Gofal o'r prosiectau. Dim ond un prosiect, yn

Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro, a gafodd effaith sylweddol a chynaliadwy, er bod pob un o'r prosiectau wedi cael rhywfaint o effaith fuddiol.¹²

2.8 Nid oedd dim un o'r ceisiadau am brosiect yn cynnwys cynigion gwirioneddol arloesol, ac roedd y cynigion mwyaf llwyddiannus yn seiliedig ar arfer gorau hysbys. At hynny, nid oedd dim un o'r ceisiadau yn cynnwys tystiolaeth o adnoddau cynaliadwy a fyddai'n ei gwneud yn bosibl i'r prosiectau llwyddiannus barhau. Dyfarnodd Arloesi mewn Gofal arian i ysgogi perfformiad, ar y sail bod ymddiriedolaethau yn dechrau o sylfaen wahanol. Fodd bynnag, efallai y byddai proses ymgeisio gadarnach wedi arwain at effaith amlycach.

2.9 Fel y mae'n digwydd, ni pharhawyd â'r prosiect yng Ngogledd Morgannwg ar ôl i'r arian ddod i ben oherwydd penderfyniadau lleol ynglŷn â blaenoriaethau. Dywedodd AGAAGI wrthym ei bod wedi cytuno â Llywodraeth y Cynulliad bellach na fydd rhaglenni a ariennir, o 2006, yn cynnwys costau darparu'r gwasanaeth mwyach, costau y bydd yn rhaid i sefydliadau eu hariannu o'r cychwyn cyntaf.

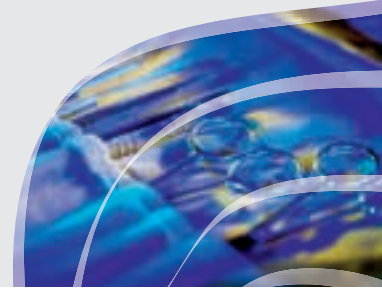
Mae targedau Llywodraeth y Cynulliad i wella cyfraddau llawdriniaeth ddydd wedi codi proffil llawdriniaeth ddydd, ond nid ydynt wedi arwain at berfformiad gwell

2.10 Gosododd Llywodraeth y Cynulliad darged ar gyfer llawdriniaeth ddydd yn gyntaf yn 2003/2004 drwy Gylchlythyr Iechyd Cymru, a oedd yn cynnwys targed o drin 75 y cant o achosion fel achosion dydd o ran triniaethau sy'n rhan o'r fasged.¹³ Er nad ymddangosodd llawdriniaeth ddydd yn y targedau ar gyfer 2004/2005, cafodd ei chynnwys yng ngherdyn sgorio cytbwys y GIG a oedd yn annog sefydliadau i olrhain gwelliannau mewn perfformiad mewn nifer o feysydd, gan gynnwys llawdriniaeth ddydd.¹⁴

12 AGAAGI, *Adroddiad Terfynol Rhaglen Llawdriniaeth Ddydd Arloesi mewn Gofal*, Mawrth 2006.

13 Llywodraeth Cynulliad Cymru. *Blaenoriaethau blynyddol a chanllawiau cynllunio ar gyfer y fframwaith gwasanaeth a chyllid a rhaglen gwella iechyd 2003/04*. CIC (2003) 001. 2 Ionawr 2003.

14 Llywodraeth Cynulliad Cymru. *Blaenoriaethau blynyddol a chanllawiau cynllunio ar gyfer y fframwaith gwasanaeth a chyllid 2004/2005*. CIC (2003) 127, 19 Rhagfyr 2003.



2.11 Ar gyfer 2005/2006 gosododd Llywodraeth y Cynulliad bedwar targed ar gyfer 'gwella effeithlonrwydd' ym maes llawdriniaeth ddewisol, yr oedd un ohonynt yn gofyn am gynyddu cyfraddau achosion dydd ar gyfer saith triniaeth erbyn 31 Mawrth 2006 yn ôl targedau penodol ar gyfer ymddiriedolaethau a thriniaethau (*Atodiad 7*)¹⁵ Roedd pump o'r saith triniaeth y gosodwyd targed ar eu cyfer gyda'r triniaethau mwyaf cyffredin yn y fasedg o driniaethau yng Nghymru ac felly roeddent yn cynnig y cyfle gorau i welliannau yn y cyfraddau llawdriniaeth ddydd gael effaith sylweddol (*Atodiad 4*). Mae gwythiennau faricos yn y nawfed safle o ran y triniaethau mwyaf cyffredinol, ond gallai gwella o'r gyfradd isel o 33 y cant i gyflawni targed o 70 y cant arwain at 774 o driniaethau ychwanegol ar wythiennau faricos yn cael eu cynnal fel achosion dydd. Fodd bynnag, cynhelir llawer llai o lawdriniaethau bynions ac roedd amheuan gan glinigwyr a ymatebodd i'n harolwg a oeddent yn addas ar gyfer llawdriniaeth ddydd.

2.12 Mae'r targed o 75 y cant o achosion dydd ar gyfer triniaethau sy'n rhan o'r fasedg wedi cael ei dderbyn yn gyffredinol fel arfer gorau ers rhai blynyddoedd ond nododd y Canllaw y dylai ymddiriedolaethau anelu at gyfradd o 95 y cant. Fodd bynnag, gosododd Llywodraeth y Cynulliad dargedau ar gyfer 2005/2006 a oedd yn is na 75 y cant mewn sawl achos (*Atodiad 7*). Mae'r targedau'n cydnabod bod y potensial i wella perfformiad o ran llawdriniaeth ddydd yn amrywio'n sylweddol, rhwng gwahanol driniaethau a rhwng gwahanol ymddiriedolaethau. Fodd bynnag, mae'r ffocws ar driniaethau detholedig yn ymddangos yn anghyson â *Chanllaw i Arfer Da: Llawdriniaeth Ddydd yng Nghymru*, sy'n nodi y dylai llawdriniaeth ddydd fod yn arferol ar gyfer pob llawdriniaeth ddewisol, safbwynt a adlewyrchwyd wedyn yn "10 High Impact Changes" *Asiantaeth Foderneiddio Lloegr*.¹⁶ Eto i gyd, nid yw ymddiriedolaethau wedi perfformio'n dda yn erbyn y targedau hyn, ac erbyn y terfyn

amser ym mis Mawrth 2006, dim ond 40 y cant o dargedau Llywodraeth Cynulliad Cymru ar gyfer llawdriniaeth ddydd oedd wedi'u cyflawni (gweler *Atodiad 7* am ganlyniadau fesul ymddiriedolaeth).

2.13 Mae canllawiau cynllunio Llywodraeth y Cynulliad ar gyfer 2006/2007, a gyhoeddwyd ym mis Rhagfyr 2005, yn cynnwys targedau mwy uchelgeisiol ar gyfer llawdriniaeth ddydd ar gyfer yr un saith triniaeth.¹⁷ O ran ymddiriedolaethau sydd eisoes yn cyflawni'r targedau neu'n rhagori arnynt, dylai'r sefyllfa hon o leiaf barhau, gyda Swyddfeydd Rhanbarthol Llywodraeth y Cynulliad yn cytuno ar dargedau lleol ar gyfer 2006/2007, targedau a fydd yn cael eu cynnwys yng nghytundebau perfformiad ymddiriedolaethau. Mae canllawiau eraill a gyhoeddwyd yn yr un ddogfen yn ei gwneud yn ofynnol i ymddiriedolaethau wella effeithlonrwydd llawdriniaeth ddewisol drwy leihau faint o amser y mae cleifion mewnol ar gyfer triniaeth ddewisol neu frys yn aros yn yr ysbyty ar gyfartaledd yn unol â'r targedau, ac eithrio achosion dydd, a lleihau nifer y llawdriniaethau a ganslwyd a nifer y cleifion sy'n methu â dod i'r ysbyty i gael llawdriniaeth a drefnwyd ar eu cyfer. Os cyflawnir y targedau hyn wedyn bydd ymddiriedolaethau yn nes at leihau nifer y cleifion sy'n aros yn yr ysbyty am fwy na 48 awr sef un o dargedau *Cynllun Oes*.

Nid yw arweinwyr allweddol ym maes iechyd wedi rhoi digon o ffocws ar wella cyfraddau llawdriniaeth ddydd

Ni ddefnyddir comisiynu yn effeithiol i annog gwelliannu yn y cyfraddau llawdriniaeth ddydd

Nid yw llawdriniaeth ddydd yn rhan annatod o strategaethau comisiynu

2.14 Mae dogfen Arloesi mewn Gofal, *Canllaw i Arfer Da: Llawdriniaeth Ddydd yng Nghymru*, yn nodi y dylai llawdriniaeth ddydd fod yn arferol ar gyfer

¹⁵ Llywodraeth Cynulliad Cymru. *Blaenoriaethau blynyddol a chanllawiau cynllunio ar gyfer y fframwaith gwasanaeth a chyllid 2005/2006* CIC (2004) 083, 17 Rhagfyr 2004.

¹⁶ Asiantaeth Moderneiddio'r GIG *10 High Impact Changes for service improvement and delivery: a guide for NHS leaders*. Medi 2004.

¹⁷ Llywodraeth Cynulliad Cymru. *Blaenoriaethau blynyddol a chanllawiau cynllunio ar gyfer y fframwaith gwasanaeth a chyllid 2006/2007*. CIC (2005) 088, 16 Rhagfyr 2005.

pob claf y mae angen llawdriniaeth ddewisol arnynt. Dylai penderfyniadau comisiynu – gan gynnwys nifer y triniaethau a gomisiynir, y pris a delir fesul triniaeth, targedau a osodir ar gyfer darparwyr a gweithgareddau comisiynu ar y cyd â BILlau eraill – gael dylanwad mawr ar ddatblygiad llawdriniaeth ddydd a chyfluniad cyffredinol y ddarpariaeth o wasanaethau dewisol.

2.15 Nid yw arferion comisiynu cyfredol yn helpu i sicrhau mai llawdriniaeth ddydd sy'n arferol ar gyfer llawdriniaeth ddewisol wedi'i chynllunio, am fod cyllid wedi'i ddarparu yn ôl model hanesyddol o ddarpariaeth cleifion mewnol i raddau helaeth. Er gwaethaf y cyfraddau cymharol isel o lawdriniaeth ddydd yng Nghymru, nid yw llawdriniaeth ddydd fel arfer yn rhan annatod o strategaethau comisiynu BILlau. Er i 12 o BILlau ddweud wrthym eu bod yn cyfeirio'n uniongyrchol at lawdriniaeth ddydd yn eu strategaethau comisiynu neu eu Cynlluniau Gwasanaeth a Chomisiynu Blynyddol ar gyfer 2005/2006, yn achos y rhan fwyaf ohonynt nid yw hwn ond yn gyfeiriad at dargedau Llywodraeth y Cynulliad i gynyddu cyfraddau achosion dydd ar gyfer triniaethau penodol.

2.16 Gwnaeth dau BILl gyfeiriadau mwy penodol at yr angen am ddatblygu llawdriniaeth ddydd yn eu Cynlluniau Gwasanaeth a Chomisiynu Blynyddol. Un o nodau Sir Benfro oedd cyflawni cyfraddau gweithgarwch y cytunwyd arnynt o ran llawdriniaeth ddydd ar gyfer triniaethau penodol, a chynhwysodd Wrecsam nodau penodol i ddatblygu prosesau a fyddai'n cefnogi perfformiad cryfach o ran llawdriniaeth ddydd, er enghraifft, drwy ddatblygu holiadur sgrinio iechyd, gweithredu bwcio rhannol ar gyfer asesiad cyn anesthetig neu drwy godi ymwybyddiaeth y cyhoedd o fanteision llawdriniaeth ddydd.

Yn gyffredinol ni ddefnyddir cymhellion a chosbau i wella perfformiad llawdriniaeth ddydd

2.17 Yn eu hymatebion i'n harolwg, credai 13 o BILlau mai dim ond i ryw raddau y gallant ddylanwadu ar gyfraddau llawdriniaeth ddydd ymddiriedolaethau ond roedd wyth BILl yn credu eu bod yn gallu cael dylanwad mawr. Y prif ffyrdd o gyflawni hyn i BILlau oedd monitro contractau a gweithgaredd, targedau Llywodraeth y Cynulliad a chynnwys BILlau yn y gwaith o ddatblygu llwybrau neu mewn prosiectau moderneiddio.

2.18 Yn unol â hynny mae 15 BILl wedi peidio â defnyddio cymhellion a chosbau penodol i annog llawdriniaeth ddydd. Ymhlith y cymhellion a chosbau y gallai BILlau eu defnyddio mae:

- a** pennu tariffau ar gyfer triniaethau penodol, beth bynnag fo'r dull darparu, er mwyn annog darparwyr i symud o ddarpariaeth cleifion mewnol i lawdriniaeth ddydd;
- b** rhoi cymhellion ariannol i sicrhau arloesi ac arfer gorau sy'n cefnogi llawdriniaeth ddydd;
- c** atal cyfran o'r cyllid oni fydd y darparwr yn cyflawni nifer o welliannau yn y cyfraddau llawdriniaeth ddydd;
- ch** gwahodd tendrau am niferoedd o driniaethau llawdriniaeth ddydd cyffredin os yw'r BILl yn anfodlon ar gyfraddau llawdriniaeth ddydd eu darparwyr;
- d** gosod targedau ar gyfer nifer yr achosion y dylid eu symud o ddarpariaeth cleifion mewnol i lawdriniaeth ddydd, a rhoi cyllid penodol ar gyfer cyflawni'r targed hwnnw.

2.19 Mae rhai o'r BILlau yn credu bod y trefniadau comisiynu cyfredol yn rhoi cymhelliant croes i ddarparwyr weithredu ar sail cleifion mewnol, yn hytrach nag ar sail llawdriniaeth ddydd. Er enghraifft cyfeiriodd pum BILl at y cymhelliant

croes i ddarparu mwy o gyllid ar gyfer yr un driniaeth a gynhelir fel cleifion mewnl yn hytrach nag ar sail llawdriniaeth ddydd.

Mae ffordd fwy strategol o gomisiynu gwasanaethau dewisol yn datblygu, ond nid yw wedi arwain at well cyfraddau llawdriniaeth ddydd eto

2.20 Yn gynyddol, mae BILlau wedi bod yn cydweithio i wneud y defnydd gorau o'u pŵer pwrcasu ar y cyd. Roedd y BILlau bach o'r farn y gallai cydweithredu roi llais cryfach iddynt a gwneud ymddiriedolaethau'r GIG yn fwy atebol i bob BILl. Soniodd BILlau sy'n comisiynu ar y cyd am fanteision mwy o gysondeb, effeithlonrwydd yn deillio o gyfuno adnoddau a rhannu sgiliau ac arbenigedd comisiynu prin hefyd.

2.21 Mae 15 o BILlau wedi comisiynu rhai gwasanaethau ar y cyd er mwyn annog llawdriniaeth ddydd, yn seiliedig ar ardaloedd

swyddfeydd rhanbarthol bron ym mhob achos. Er i naw o'r 15 BILl hyn ddweud bod comisiynu ar y cyd yn effeithiol, mae'r gwaith hyd yma wedi canolbwyntio ar rannu gwybodaeth a rheoli perfformiad yn hytrach nag ar ddatblygu offer comisiynu i roi cymhellion i gael gwell perfformiad o ran llawdriniaeth ddydd. Cytunodd pob un o'r BILlau y ceid manteision pe bai comisiynu ar y cyd yn cael ei ddatblygu ymhellach i annog ehangu darpariaeth llawdriniaeth ddydd ymhellach. Mae un grŵp o naw o BILlau¹⁸ wrthi'n sefydlu uned gomisiynu ganolog ar gyfer gwasanaethau dewisol, yn seiliedig ar brofiad 14 o Ymddiriedolaethau Gofal Sylfaenol ym Manceinion a ddatblygodd gongordad i gefnogi comisiynu ar y cyd (gweler **Astudiaeth Achos A**). Er bod hyn yn ddatblygiad cadarnhaol iawn tuag at fwy o gomisiynu ar y cyd, un risg allweddol fydd parhau â'r ymrwymiad i gydweithio yn wyneb pwysau a blaenoriaethau lleol penodol a fydd yn dylanwadu ar bob un o'r naw BILl.

Astudiaeth Achos A: Mae naw BIL yn y de-ddwyrain wedi sefydlu uned gomisiynu ranbarthol

Mae naw BILl yn y de-ddwyrain wedi cydnabod rhai o'r problemau gyda chomisiynu gwasanaethau gofal eilaidd yn enwedig y duedd i ariannu sefydliadau yn hytrach na chomisiynu gwasanaethau. O dan arweiniad BILl Tor-faen, maent wrthi'n sefydlu Uned Gomisiynu Ranbarthol y mae ei nodau yn cefnogi egwyddorion Cynllun Oes drwy ddarparu:

- morth comisiynu arbenigol;
- gwybodaeth a data meincnodi a rennir;
- trosolwg rhanbarthol o adnoddau a chynllunio adnoddau;
- rhaglenni comisiynu a hwylusir yn rhanbarthol;
- cysylltiadau â rhwydweithiau clinigol a datblygu safonau clinigol cyffredin ar gyfer gwasanaethau a gomisiynwyd.

Bydd pob BILl yn aros yn atebol yn unigol am y gwasanaethau y maent yn eu comisiynu i'w poblogaethau preswyl, ac am berfformiad yn erbyn targedau a safonau llywodraethu clinigol unigol.

Dylai'r Uned Gomisiynu Ranbarthol allu edrych ar draws y de-ddwyrain ar gyfraddau llawdriniaeth, adnoddau a chyflunio. Bydd hefyd yn edrych ar rwystrau i ddarparu llawdriniaeth ddydd ar y cyd, megis amharodrwydd cleifion i deithio am fân lawdriniaethau. Yn y ffordd hon, gall yr Uned gyflawni cyfraddau gwell o lawdriniaeth ddydd ar draws y rhanbarth mewn ffordd fwy hyblyg a strategol. Efallai y bydd yr Uned yn gallu cefnogi gwell gweithio mewn partneriaeth â llywodraeth leol, er enghraifft drwy gomisiynu gwasanaethau cymdeithasol ochr yn ochr â gwasanaethau iechyd.

Ffynhonnell: Ymweliad Swyddfa Archwilio Cymru â BILl Tor-faen

18 Byrddau Iechyd Lleol Blaenau Gwent, Caerffili, Caerdydd, Merthyr Tudful, Sir Fynwy, Casnewydd, Rhondda Cynon Taf, Torfaen, a Bro Morgannwg.

Er bod y rhan fwyaf o reolwyr ymddiriedolaethau yn amlwg yn ymrwymedig i lawdriniaeth ddydd, mae angen rhagor o gymorth gan reolwyr i wneud gwelliannau.

2.22 Cydnabu Arloesi mewn Gofal fod angen ymrwymiad rheolwyr i ddatblygu llawdriniaeth ddydd, ac mae *Canllaw i Arfer Da: Llawdriniaeth Ddydd yng Nghymru* yn argymhell y dylai'r rhai â buddiant mewn llawdriniaeth ddydd gael eu cynrychioli a'u cefnogi ar lefel byrddau ymddiriedolaethau (*Atodiad 8*). Cafwyd bod rheolwyr yn gyffredinol yn deall manteision llawdriniaeth ddydd: roedd pob un o brif weithredwyr yr ymddiriedolaethau yn credu bod llawdriniaeth ddydd yn gwneud cyfraniad cadarnhaol i leihau amseroedd aros ar gyfer llawdriniaeth, gyda chwe phrif weithredwr yn dweud bod llawdriniaeth ddydd yn gwneud cyfraniad sylweddol. Eto i gyd, mae angen mwy o waith i sicrhau bod llawdriniaeth ddydd yn arferol ar gyfer llawdriniaeth ddewisol ym mhob ymddiriedolaeth. Yn benodol :

a er bod y rhan fwyaf o ymddiriedolaethau wedi gweithredu rhai elfennau o arfer gorau neu bob un ohonynt mewn llawdriniaeth ddydd ar draws rhai triniaethau neu arbenigeddau, ychydig sydd wedi datblygu prosesau a phrotocolau llawdriniaeth ddydd integredig ar draws eu holl waith dewisol;

b roedd 10 y cant o'r llawfeddygon a'r anesthetwyr ymgynghorol a ymatebodd i'n harolwg yn anghytuno y dylai llawdriniaeth ddydd fod yn arferol ar gyfer llawdriniaeth ddewisol;

c o'n hymweliadau a'n harolygon, gwelwyd bod rhai staff clinigol yn credu nad oedd digon o gefnogaeth ar lefel y bwrdd i gyflawni gwelliant gwirioneddol o ran perfformiad llawdriniaeth ddydd. Mae angen cefnogaeth y Bwrdd, er enghraifft, i ddenu adnoddau, megis y cyfarpar arbenigol sydd ei angen i ehangu'r mathau o driniaethau y gellir eu cynnal fel llawdriniaeth ddydd. Roedd rhai staff clinigol hefyd yn credu nad oedd gan y rhai â chyfrifoldeb rheoli am ddatblygu llawdriniaeth ddydd yn yr ymddiriedolaeth ddigon o bŵer i ysgogi newidiadau mawr mewn arfer a threfniant.

2.23 Fodd bynnag, roedd rhai ymddiriedolaethau wedi ceisio atgyfnerthu arweiniad dros llawdriniaeth ddydd drwy:

a dynodi uwch aelod o staff yn gyfrifol am llawdriniaeth ddydd i'r ymddiriedolaeth gyfan, naill ai drwy gyfarwyddwr clinigol llawdriniaeth ddydd, hyrwyddwr llawdriniaeth ddydd ar fwrdd yr ymddiriedolaeth neu gyfarwyddwr moderneiddio ar fwrdd yr ymddiriedolaeth, gyda'r pŵer a'r awdurdod i wneud newidiadau mewn arfer a strategaeth;

Ffigur 11: Cydnabu rhai llawfeddygon ymgynghorol fod agweddau clinigol yn rhwystr i gynyddu cyfraddau llawdriniaeth ddydd

“Diffyg cydweithredu gan fy nghydweithwyr i wneud defnydd o'r cyfleuster a sefydlwyd.”

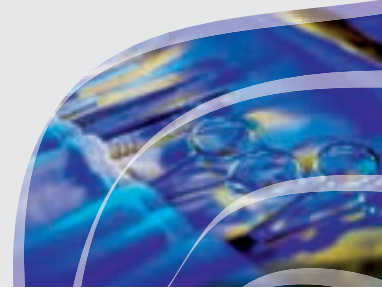
“Y cysyniad bod yn rhaid i gleifion aros yn yr ysbyty ar gyfer rhai triniaethau.”

“Os cynhaliwn ragor o llawdriniaeth ddydd yna bydd hyd arosiadau ein cleifion mewnol yn mynd yn hwy a byddwn yn colli gwelyau.”

“Nid ymdrinnir ag anesthesia ac analgesia ar ôl llawdriniaeth – nid llawfeddygon sy'n dweud bod achosion dydd yn anaddas”.

“Dim digon o dystiolaeth dda o fanteision llawdriniaeth ddydd. Gormod o ragdybiaethau.”

Source: Wales Audit Office survey of consultant surgeons.



- b** sefydlu tîm amlddisgyblaethol o wahanol rannau o'r ymddiriedolaeth i ddatblygu cynllun gweithredu i wella prosesau a pherfformiad llawdriniaeth ddydd, er enghraifft Ymddiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin;
- c** nodi'n glir bwysigrwydd llawdriniaeth ddydd fel blaenoriaeth allweddol i'r ymddiriedolaeth, er enghraifft, mae Ymddiriedolaeth GIG Conwy a Sir Ddinbych wedi cynnwys llawdriniaeth ddydd fel un o'r chwe phrosiect moderneiddio â blaenoriaeth.

Mae agweddau ac arferion clinigwyr yn hollbwysig a gellid gwella'r ffordd y rheolir perfformiad clinigwyr i annog cyfraddau llawdriniaeth ddydd uwch

Mae agweddau clinigwyr yn allweddol i alluogi gwelliannau mewn llawdriniaeth ddydd

2.24 Mae staff clinigol yn cynnal llawdriniaeth ac yn gofalu am gleifion cyn ac ar ôl eu llawdriniaeth. Maent yn gyfrifol am ddiogelwch cleifion a llywodraethu clinigol, ac felly maent yn chwarae rhan allweddol o ran penderfynu sut y rhoddir gofal. O ganlyniad, mae agweddau clinigwyr tuag at lawdriniaeth ddydd ymhlith y dylanwadau

allweddol ar nifer yr achosion o lawdriniaeth ddydd. Yn ôl ein harolwg roedd ymddiriedolaethau a BILlau fel ei gilydd yng Nghymru o'r farn bod y gosodiad "mae agweddau clinigol yn atal cynnydd mewn cyfraddau llawdriniaeth ddydd" yn rhwystr mawr i gynyddu cyfraddau llawdriniaeth ddydd; ym marn ymddiriedolaethau hwn oedd y rhwystr mwyaf o 18 o rwystrau i gynyddu cyfraddau llawdriniaeth ddydd ond ym marn BILlau hwn oedd y rhwystr mwyaf ond un.

2.25 Yn gyffredinol, nid oedd agweddau clinigol yn rhwystr mawr i gynyddu cyfraddau llawdriniaeth ddydd ym marn llawfeddygon ymgynghorol a ymatebodd i'n harolwg, a'i rhoddodd yn safle 11 mewn rhestr o 15 rhwystr. Fodd bynnag, ym marn mwyafrif sylweddol roedd agweddau clinigol yn rhwystr mawr iawn (10 y cant) neu'n rhwystr mawr (14 y cant) (Ffigur 11). Ym marn anesthetwyr ymgynghorol a ymatebodd i'n harolwg agweddau clinigol oedd y seithfed rhwystr mwyaf, ac roedd bron hanner o'r farn bod agweddau clinigol yn rhwystr mawr iawn (20 y cant) neu'n rhwystr mawr (26 y cant) i gynyddu cyfraddau llawdriniaeth ddydd.

2.26 Mynegodd rhai llawfeddygon ymgynghorol y pryder bod arferion anesthetig yn gallu cyfyngu ar lawdriniaeth ddydd am mai anesthetwyr sy'n

Astudiaeth Achos B: Mae clinigwyr unigol wedi sicrhau manteision sylweddol drwy arloesi yn Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro

Asesodd Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro pa mor ddiogel a derbyniol fyddai **hysterectomi drwy'r wain** gyda a heb dynnu'r ofariau, mewn lleoliad triniaeth ddydd. Cymharwyd cost a budd gofal hysterectomi 24 awr o'i gymharu â'r ffordd draddodiadol o reoli cleifion mewnol a oedd yn aml yn golygu aros yn yr ysbyty am bum diwrnod. Daeth y tîm i'r casgliad bod hysterectomi drwy'r wain fel triniaeth ddydd 24 awr yr un mor ddiogel ac effeithiol â gofal cleifion mewnol traddodiadol a'i fod yn arwain at fuddiannau effeithlonrwydd sylweddol gan arbed cynifer â phum diwrnod gwely fesul claf.

Mae Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro wedi datblygu llawdriniaeth **parathyroidectomi** mewn lleoliad triniaeth ddydd 23:59. Ymunodd meddyg ymgynghorol newydd â'r ymddiriedolaeth yn 2003, gan etifeddu amseroedd aros o fwy na 18 mis am llawdriniaeth parathyroidectomi. Drwy ddefnyddio technoleg ddelweddu soffistigedig, wedi'i sicrhau drwy arian Arloesi mewn Gofal, a phrofion hormonau yn ystod llawdriniaeth, datblygodd y meddyg ymgynghorol llawdriniaeth ddydd parathyroidectomi. Bu boddhad cleifion yn dda ac mae amseroedd aros wedi lleihau i chwe wythnos. Y ffactorau allweddol am y llwyddiant hwn i ehangu llawdriniaeth ddydd parathyroidectomi fu sefydlogrwydd y tîm clinigol a oedd yn cynorthwyo'r llawfeddyg yn y Gwasanaeth Triniaeth Ddydd, a phroses asesu gadarn ar ôl llawdriniaeth. Ceir rhagor o wybodaeth yn Atodiad 6.

Fynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru.

Astudiaeth Achos C: Dadansoddiad o gyfraddau llawdriniaeth ddydd meddygon ymgynghorol

Mae **Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg** yn gwneud dadansoddiad pan fydd cyfraddau achosion dydd meddyg ymgynghorol ar gyfer triniaethau sy'n rhan o'r fasedd yn mynd yn is na chyfraddau targedau. Mae'r dadansoddiad hwn yn cynnwys adolygiad o amrywiadau mewn arfer rhwng meddygon ymgynghorol o fewn arbenigedd penodol, yn seiliedig ar broffiliau gweithgaredd meddygon ymgynghorol. Fodd bynnag, mae'r ymddiriedolaeth yn cydnabod nad yw cymharu cyfraddau llawdriniaeth gan feddygon ymgynghorol bob amser yn nodi'r hyn sy'n sbarduno cyfraddau llawdriniaeth ddydd gwell, yn enwedig pan fydd nifer y triniaethau dan sylw yn rhy fach i weld unrhyw wahaniaeth ystadegol rhwng meddygon ymgynghorol.

Mae **Ymddiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin** yn defnyddio dadansoddiad o gyfraddau achosion dydd unigol meddygon ymgynghorol i geisio dylanwadu ar newidiadau mewn arferion a lleihau amseroedd aros ar gyfer llawdriniaeth ddydd.

Mae **Ymddiriedolaeth GIG Sir Benfro a Derwen** yn cymharu perfformiad yn ôl meddygon ymgynghorol mewn cyfarfodydd timau rheoli er mwyn ysgogi trafodaeth am llawdriniaeth ddydd. Mae hyn yn gyfle i glinigwyr a rheolwyr ddeall y rhesymau dros unrhyw amrywiadau ac unrhyw gyfyngiadau i wella perfformiad. Mae llawfeddygon ymgynghorol hefyd yn cael manylion am eu perfformiad eu hunain o'i gymharu â pherfformiad chwarter uchaf y Portffolio Ysbytai Acíwt a pherfformiad eu cyd-lawfeddygon.

Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o brif weithredwyr ymddiriedolaethau'r GIG.

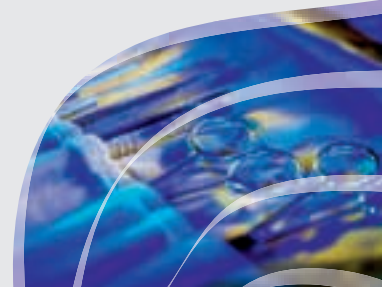
gosod y meini prawf o ran addasrwydd cleifion ar gyfer llawdriniaeth. Hefyd, mynegodd llawfeddygon ymgynghorol mewn ymddiriedolaethau rwystredigaeth bod anesthetwyr yn mynnu derbyn cleifion y noson cyn y llawdriniaeth, ac nad oeddent yn hwyluso rhyddhau cleifion yn gynt drwy'r defnydd o anesthetig ac analgesia a fyddai'n cael effaith am gyfnod byrrach.

2.27 Mae'r prosesau o ehangu'r ddarpariaeth o llawdriniaeth ddydd a datblygu'r rhan fwyaf o arferion cyfoes ym maes gofal cleifion yn aml yn dibynnu ar fenter ac arloesedd clinigwyr unigol. Er bod agweddau clinigol, yn gyffredinol, yn cael eu hystyried yn rhwystr mawr i gynyddu cyfraddau llawdriniaeth ddydd, mae nifer o glinigwyr wedi bod yn arloesi yn yr hyn y gellir ei wneud fel llawdriniaeth ddydd (**Astudiaeth Achos B**). Mae Fforwm Llawdriniaeth Ddydd Cymru yn grŵp o glinigwyr llawdriniaeth ddydd sydd wedi bod yn rhwydwaith pwysig yng Nghymru: mae ei aelodau wedi ceisio hyrwyddo llawdriniaeth arhosiad byr drwy grwpiau clinigol.

Gellid gwella'r ffordd y rheolir perfformiad clinigwyr i annog mwy o ddarpariaeth llawdriniaeth ddydd

2.28 Dywedodd pob un o'r ymddiriedolaethau wrthym eu bod yn dadansoddi data perfformiad ar gyfer y triniaethau sy'n rhan o'r fasedd o llawdriniaeth ddydd a'i ddefnyddio mewn ystod eang o gyfarfodydd cyfarwyddiaethau a thimau yn fisol neu'n chwarterol. Mae 10 o ymddiriedolaethau hefyd yn dadansoddi eu perfformiad ar gyfer triniaethau nad ydynt yn rhan o'r fasedd, ac mae pedair ymddiriedolaeth yn dadansoddi perfformiad ar gyfer triniaethau 23:59. Ni ddadansoddwyd perfformiad ar gyfer triniaethau nad ydynt yn rhan o'r fasedd gan dair ymddiriedolaeth am nad oedd meincnodau cydnabyddedig y gellid cymharu perfformiad â hwy. Dywedodd yr ymddiriedolaethau nad oeddent yn dadansoddi perfformiad ar gyfer triniaethau 23:59 mai'r rheswm dros hyn oedd nad oedd meincnod priodol.

2.29 Dylai staff clinigol gael gwybodaeth reolaidd am ddangosyddion allweddol o'u perfformiad, gan gynnwys llawdriniaeth ddydd. Mae 11 o ymddiriedolaethau yn dadansoddi cyfraddau llawdriniaeth ddydd yn ôl meddygon ymgynghorol (**Astudiaeth Achos C**). Dywedodd dwy ymddiriedolaeth nad ydynt yn dadansoddi perfformiad yn ôl meddygon ymgynghorol ar hyn o bryd eu bod wrthi'n datblygu systemau i wneud



hynny. Dywedodd Llywodraeth y Cynulliad wrthym eu bod yn datblygu dangosydd canlyniadau meddygon ymgynghorol a fydd yn cynnwys cyfraddau achosion dydd, er na fydd hyn ar gael tan 2008.

2.30 Roedd ansawdd yr adborth ar berfformiad llawdriniaeth ddydd a roddwyd i feddygon ymgynghorol yn amrywio. Roedd 28 y cant o lawfeddygon ymgynghorol a ymatebodd i'n harolwg o'r farn eu bod yn cael cefnogaeth dda neu dda iawn o ran llawdriniaeth ddydd drwy eu gwerthusiad blynyddol o berfformiad, ac roedd 32 y cant yn cael gwybodaeth dda neu dda iawn am gyfraddau llawdriniaeth ddydd. Fodd bynnag, nododd 21 y cant o feddygon ymgynghorol nad oeddent yn cael adborth ar gyfraddau llawdriniaeth ddydd yn ystod eu gwerthusiadau blynyddol o berfformiad, ond nododd 19 y cant nad ydynt yn cael dim gwybodaeth am eu cyfraddau llawdriniaeth ddydd. At hynny, dywedodd bron hanner yr anesthetwyr ymgynghorol (48 y cant) a ymatebodd i'n harolwg nad oeddent yn cael cymorth o ran cyfraddau llawdriniaeth ddydd drwy eu gwerthusiadau blynyddol o berfformiad.

Er bod enghreifftiau o arfer da o ran datblygu prosesau i gefnogi llawdriniaeth ddydd, nid yw prosesau allweddol bob amser yn gyson ag arfer da hysbys

2.31 Mae Llywodraeth y Cynulliad wedi pwysleisio pwysigrwydd datblygu prosesau cadarn i gefnogi llawdriniaeth ddewisol (Ffigur 12). Mae pedair ymddiriedolaeth wedi sefydlu llwybrau gofal

llawdriniaeth ddydd integredig ar gyfer pob arbenigedd, mae saith wedi sefydlu llwybrau ar gyfer arbenigeddau penodol, ac mae dwy wrthi'n datblygu llwybrau llawdriniaeth ddydd.

2.32 Aethom ati i archwilio i ba raddau y mae arfer da ar y gwahanol gamau o lwybr llawdriniaeth ddydd claf drwy'r system gofal iechyd, fel y'i nodir mewn dogfennau allweddol megis *Canllaw i Arfer Da: Llawdriniaeth Ddydd yng Nghymru a Chanllaw i Arfer Da: Gwasanaethau Dewisol*, a gyhoeddwyd gan Arloesi mewn Gofal wedi cael eu prif ffyrddio yn GIG Cymru. Ceir crynodeb o'n canfyddiadau yn Ffigur 13, ac fe'u disgrifir yn fanylach yn yr adrannau a ganlyn. Nid ystyriwyd cymorth technoleg gwybodaeth ar gyfer llawdriniaeth ddydd yn benodol, sef maes a ddylai ddatblygu drwy raglen *Hysbysu Gofal Iechyd*.

Mae prosesau allweddol cyn derbyn claf i'r ysbyty yn amrywio

Nid oes digon o ffocws ar lawdriniaeth ddydd mewn prosesau atgyfeirio ac asesu cleifion allanol

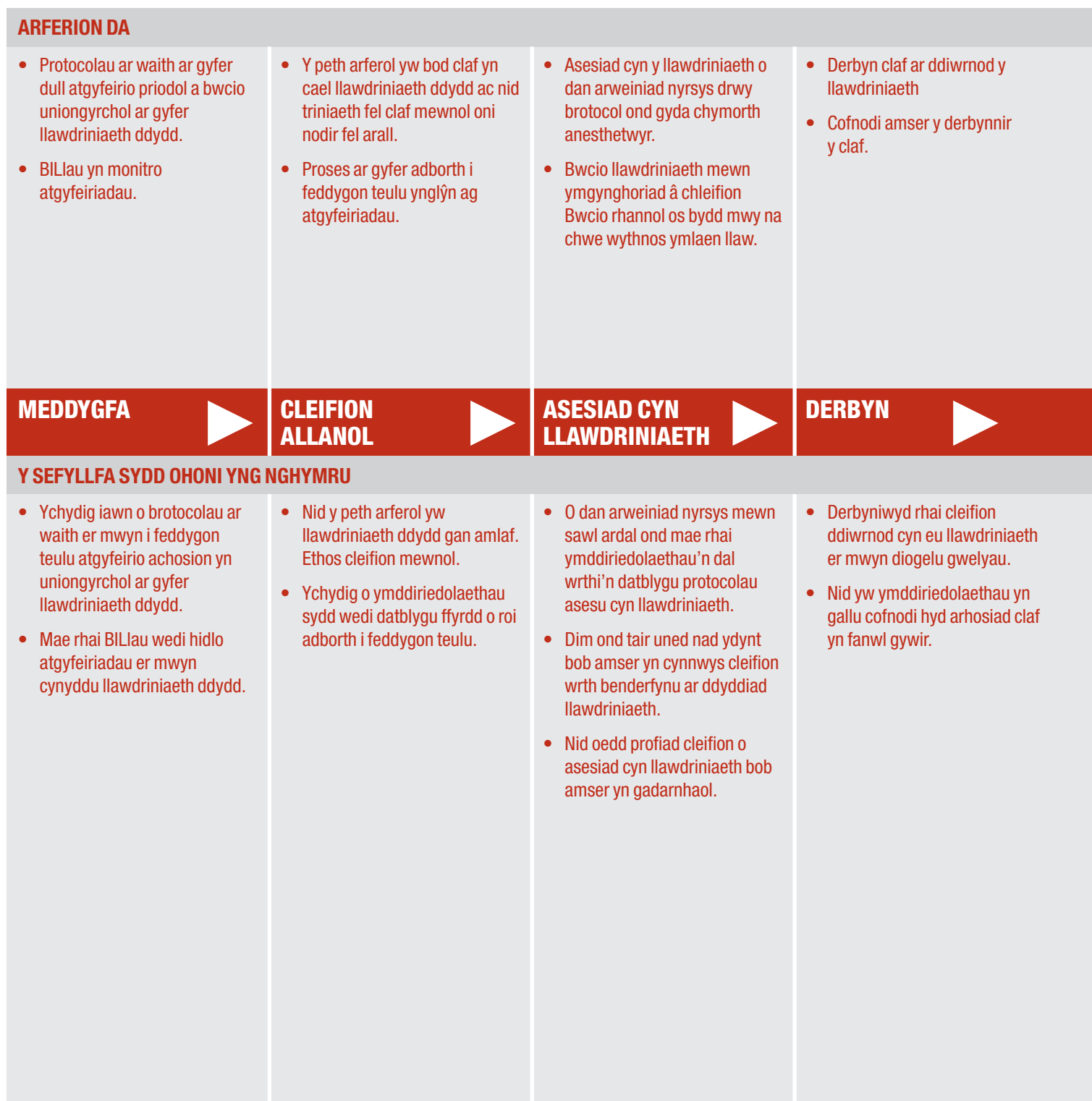
2.33 Meddygon teulu fel arfer sy'n canfod cyflwr claf ac sy'n penderfynu a oes angen atgyfeirio claf at ysbyty. Mae meddygon teulu yn atgyfeirio cleifion naill ai at feddyg ymgynghorol a enwyd drwy lythyr 'Annwyl Feddyg' sy'n gadael i'r ysbyty benderfynu pa feddyg ymgynghorol ddylai ei gael, neu drwy wasanaethau gweinyddol yr ysbyty. Mae meddygon ymgynghorol yn adolygu atgyfeiriadau ac yn rhoi blaenoriaeth glinigol iddynt, sef 'arferol', 'buan' neu ar fyrder' fel arfer, er bod Llywodraeth y Cynulliad wedi gosod targed sy'n ei gwneud yn

Ffigur 12: Llwybrau gofal integredig

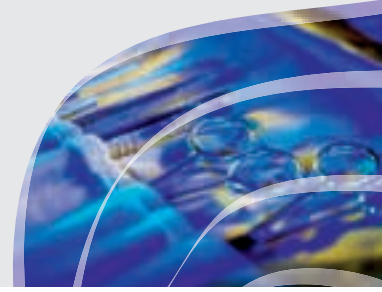
Mae llwybr gofal integredig yn gynllun gofal penodedig i gleifion, sy'n ymwneud â chyflwr neu ddiagnosis penodol ac y cytunwyd arno gan y tîm amlddisgyblaethol sy'n trin cleifion o'r fath. Mae iddo safonau y cytunwyd arnynt yn lleol, yn seiliedig ar dystiolaeth lle y bo ar gael, i helpu claf gyda chyflwr neu ddiagnosis penodol i symud drwy bob cam o gyflwyno symptomau hyd ddiwedd yr episod o driniaeth. Nod y llwybr fel arfer yw ceisio cael gwared ar gamau diangen, datblygu'r daith fwyaf didrfferth bosibl i gleifion, a sicrhau eu bod yn cael eu gweld ar yr adeg iawn gan y gweithiwr proffesiynol gofal iechyd mwyaf addas.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru, wedi'i addasu o Ganllaw i Arfer Da: Gwasanaethau Dewisol Arloesi mewn Gofal

Ffigur 13: Llwybr claf yn dangos sut y mae ein canfyddiadau ynglŷn ag ymddiriedolaethau'r GIG yng Nghymru yn cymharu ag arferion da.



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru yn seiliedig ar Becyn Cymorth Llawdriniaeth Ddydd Asiantaeth Moderneiddio'r GIG (2003); Canllaw i Arfer Da: Llawdriniaeth Ddydd yng Nghymru a Chanllaw i Arfer Da: Gwasanaethau Dewisol gan Arloesi mewn Gofal; a dogfen yr Adran Iechyd, Day Surgery: An Operational Guide (2002).



- Rhestr a luniwyd gan staff hyfforddedig.
- Cyflawni targedau ar gyfer y defnydd o ystafelloedd llawdriniaeth (85 y cant)
- Anesthesia sy'n addas ar gyfer achosion dydd.

- Digon o adnoddau ar gyfer adfer
- Nyrsys penodedig ar wardiau llawdriniaeth ddydd
- Sicrhau oriau agor digonol er mwyn peidio ag atal llawdriniaeth ddydd ac er mwyn galluogi rhyddhau cleifion.

- Nyrs/aelod anfeddygol o staff yn rhyddhau cleifion yn unol â phrotocol.
- Darparu pecyn gwybodaeth a dulliau lleddfu poen priodol ar adeg rhyddhau.
- Nyrs yn cydgysylltu â gwasanaethau cymdeithasol.
- Sicrhau bod y crynodeb a roddwyd ar adeg rhyddhau yn cael anfon at y meddyg teulu yn brydlon.

- Yr ymddiriedolaeth yn ffonio'r claf o fewn 24 awr ar ôl iddo gael ei ryddhau.
- Nyrsys ardal neu feddygon teulu yn tynnu pwythau.

LLAWDRINIAETH DDYDD



ADFER



RHYDDHAU



CAMAU DILYNOL

- Weithiau mae rhestrau yn cael eu llunio gan staff a chanddynt wybodaeth gyfyngedig o restru.
- Defnydd gwael o ystafelloedd llawdriniaeth – 43 y cant o oriau a drefnwyd heb eu defnyddio.
- mae anesthesia i gleifion mewnlol weithiau yn cael ei rhoi i achosion dydd mewn rhestrau cymysg.

- Mae rhai pryderon ynglŷn ag adnoddau adfer a phreifatrwydd.
- Ym marn ymddiriedolaethau nid oes prinder staff llawdriniaeth ddydd penodedig.
- Mae oriau agor yn gallu bod yn rhwystr mewn rhai ymddiriedolaethau h.y. os nad oes digon o amser adfer bydd cleifion sy'n addas ar gyfer llawdriniaeth ddydd yn cael eu trin fel cleifion mewnlol.

- Nyrsys/staff anfeddygol sydd bob amser yn rhyddhau cleifion mewn 14 allan o 19 o unedau.
- Mae 17 allan o 19 unedau yn rhoi gwybodaeth ysgrifenedig ar adeg rhyddhau claf.
- Er gwaethaf cysylltiadau â gwasanaethau cymdeithasol, gall anghenion o ran cymorth yn y gymuned, trafndiaeth a gofal cymdeithasol arwain at oedi cyn rhyddhau claf.
- Boddhad mawr gyda gwybodaeth ond nid ymdrinnir ag anghenion lleddfu poen pob claf.
- Oedi mawr cyn i feddygon teulu gael crynodebau ar adeg rhyddhau ar ôl i'w cleifion gael eu rhyddhau o'r ysbyty ar ôl llawdriniaeth ddydd.

- Cysylltwyd ag 28 y cant o gleifion dros y ffôn o fewn 24 awr ar ôl cael eu rhyddhau.
- Mae sgoriau gofal ar ôl rhyddhau yn well nag yn unman arall.
- Peth ansicrwydd ynglŷn â'r cymorth a roddir gan y sector gofal sylfaenol

Astudiaeth Achos CH: Ymddiriedolaeth GIG Conwy a Sir Ddinbych: atgyfeirio uniongyrchol gan feddyg teulu ar gyfer llawdriniaeth ddydd

Mae'r prosiect Meddyg wrth Feddyg a ddechreuodd ym mis Mawrth 2005, ac sy'n cynnwys system atgyfeirio ar-lein lle y gall meddygon teulu mewn naw meddygfa beilot ddod o hyd i lwybr priodol ar gyfer cleifion y mae angen llawdriniaeth ddydd arnynt ar gyfer triniaethau sy'n rhan o fasged y Comisiwn Archwilio. Mae meddalwedd a ddatblygwyd gan Ysbyty Royal Free yn Llundain yn rhoi gwybodaeth am y meini prawf sy'n gwneud cleifion penodol yn addas ar gyfer llawdriniaeth ddydd. Mae meddygon teulu yn llenwi gwybodaeth atgyfeirio ar-lein ac yn trefnu dyddiad ar gyfer llawdriniaeth i'r claf yn uniongyrchol â'r ymddiriedolaeth. Cynhelir gwerthusiad cychwynnol yn haf 2006 i asesu llwyddiant y cynllun. Os caiff y cynllun ei weithredu ar draws y gogledd bydd yn costio £350,000 y flwyddyn.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru.

ofynnol i ymddiriedolaethau ddileu'r categori 'buan' erbyn mis Mawrth 2007.¹⁹ Mae protocolau mewn rhai ymddiriedolaethau yn caniatáu i feddygon teulu atgyfeirio cleifion yn uniongyrchol at restr aros lawfeddygol gyfunol, ond dim ond mewn un ymddiriedolaeth – Ymddiriedolaeth GIG Conwy a Sir Ddinbych – y gwelsom enghraifft o brotocol sy'n caniatáu i feddygon teulu atgyfeirio cleifion yn uniongyrchol ar gyfer llawdriniaeth ddydd (Astudiaeth Achos CH).

2.34 Canfu adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol fod rhwng 20 y cant a 30 y cant o atgyfeiriadau yn 2003 yn amhriodol oherwydd nad oedd gwir angen i'r claf weld meddyg ymgynghorol, neu y gellid bod wedi ymdrin â'r claf yn fwy priodol mewn lleoliad gwahanol neu gan weithiwr proffesiynol iechyd arall.²⁰ Dywedodd saith BILI wrthym iddynt wneud peth gwaith i hidlo atgyfeiriadau gyda'r nod o gynyddu cyfraddau llawdriniaeth ddydd, fel rhan o brosiectau rheoli galw ar gyfer arbenigeddau penodol fel arfer. Mae prosesau'r ymddiriedolaethau i roi adborth i feddygon teulu ynglŷn â'u hatgyfeiriadau heb eu datblygu i raddau helaeth a gallai gwelliannau yn y maes hwn helpu i gynyddu cyfraddau llawdriniaeth ddydd.

2.35 Mae'r broses o asesu gofynion cleifion a, lle y bo'n briodol, eu rhestru ar gyfer llawdriniaeth, wedi cael effaith sylweddol ar y graddau y mae cleifion yn

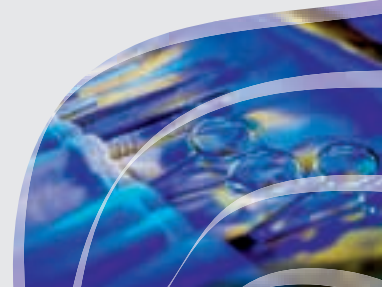
dilyn llwybr llawdriniaeth ddydd. Bydd cleifion sy'n cael eu hatgyfeirio gan feddyg teulu yn mynd i adran cleifion allanol yr ysbyty perthnasol lle y bydd y claf a'r lawfeddyg yn penderfynu gyda'i gilydd a oes angen llawdriniaeth ar y claf ac a ph'un a ddylai fod yn llawdriniaeth ddydd ai peidio. Bryd hynny, mae'r meddyg ymgynghorol yn rhoi'r claf naill ai ar y rhestr o achosion dydd neu ar y rhestr o gleifion mewnol ac yn ysgrifennu at feddyg teulu'r claf i roi gwybod iddo. Un ffactor mawr sy'n penderfynu ai fel claf mewnol ynteu fel achos dydd y caiff y claf ei restru yw agwedd y meddyg ymgynghorol yn aml.

2.36 Dywedodd dwy ymddiriedolaeth wrthym eu bod yn ymgymryd â gwaith i hysbysu meddygon teulu am y materion iechyd sy'n effeithio ar addasrwydd claf ar gyfer llawdriniaeth ddydd. Dywedodd Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Ddwyrain Cymru wrthym ei bod wedi cytuno ar holiadur sgrinio iechyd gyda BILlau i roi adborth i feddygon teulu ar y camau y mae angen iddynt eu cymryd i sicrhau bod cleifion yn ddigon iach i gael llawdriniaeth ddydd. Mae Ymddiriedolaeth GIG Sir Benfro a Derwen yn gwneud gwaith ar hyn o bryd i hysbysu meddygon teulu am y pum mater iechyd a allai effeithio ar addasrwydd claf ar gyfer llawdriniaeth ddydd.²¹

19 Blaenoriaethau Blynyddol a Chanllawiau Cynllunio ar gyfer y Fframwaith Gwasanaeth a Chyllid 2006/2007, Llywodraeth Cynulliad Cymru. Cylchlythyr Iechyd Cymru, CIC (2005) 088, 16 Rhagfyr 2005.

20 Archwilydd Cyffredinol Cymru. *Amseroedd Aros y GIG yng Nghymru*. Ionawr 2005.

21 Sef pwysau gwaed uchel, mynegai mas y corff, diabetes, ymchwiliadau meddygol sy'n mynd rhagddynt a thrawiad ar y galon/strôc/emboledd ysgyfeiniol.



Er bod gwaith yn mynd rhagddo ym mhob ymddiriedolaeth, ni ddilynir arferion da o ran asesu cyn llawdriniaeth yn gyson

2.37 Fel pob math o lawdriniaeth ddewisol, mae llawdriniaeth ddydd yn gofyn am asesu a pharatoi cleifion yn effeithiol. Mae *Canllawi Arfer Da: Llawdriniaeth Ddydd yng Nghymru* yn cyfeirio at gyngor o nifer o gyrff ynglŷn â chynllunio a chynnal asesiadau cyn llawdriniaeth, a ddylai gael eu cynnal bedair i chwe wythnos cyn llawdriniaeth. Dylai asesiad gael ei gynnal gan aseswr hyfforddedig a chymwys, megis nyrs, a ddylai fod yn gallu gofyn am ymchwiladau sylfaenol a'u cynnal ac atgyfeirio cleifion yn ôl meini prawf y cytunwyd arnynt yn lleol gan anesthetwyr llawdriniaeth ddydd. Mae'r meini prawf hyn yn cynnwys sicrhau bod cleifion yn deall y risgiau sy'n gysylltiedig â'r driniaeth ac yn cydsynio i'w chael, eu bod yn ddigon iach i gael anesthetig, a bod ganddynt ddigon o gymorth gartref fel y gellir eu trin drwy llawdriniaeth ddydd. Dylai anesthetwyr fod ar gael yn ystod y sesiwn i asesu a chynghori cleifion nad ydynt yn bodloni'r meini prawf y cytunwyd arnynt. Ar ddiwedd asesiad boddhaol cyn llawdriniaeth, dylid cytuno ar ddyddiad y llawdriniaeth gyda'r claf.

2.38 Gwelsom amrywiad yn y gyfran o gleifion a oedd yn cael eu hasesu cyn llawdriniaeth a phryd yr oedd hyn yn cael ei wneud. Cafwyd yr

amrywiadau hyn rhwng unedau ac arbenigeddau gwahanol o fewn ymddiriedolaethau. Yn ôl ein harolwg o brif weithredwyr ymddiriedolaethau roedd gan bob ymddiriedolaeth yng Nghymru brosesau asesu cyn llawdriniaeth ar waith neu ar y gweill, er nad oedd hyn yn gynhwysfawr mewn rhai ymddiriedolaethau. Roedd gan bum ymddiriedolaeth asesiadau cyn llawdriniaeth, o dan arweiniad nyrsys, ar waith ar gyfer cleifion a oedd yn cael llawdriniaeth ddewisol, ond roedd gan bedair arall asesiadau cyn llawdriniaeth ar waith ar gyfer cleifion mewn rhai arbenigeddau. Roedd rhai o'r naw ymddiriedolaeth hyn yn adolygu eu prosesau ar adeg ein harolwg. Roedd gan Ymddiriedolaeth GIG Sir Benfro a Derwen asesiad cyn llawdriniaeth ar waith ar gyfer cleifion mewnol a llawdriniaeth 23:59 ac roedd yn datblygu asesiad cyn llawdriniaeth ar gyfer llawdriniaeth ddydd. Roedd y tair ymddiriedolaeth arall wrthi'n datblygu prosesau asesu cyn llawdriniaeth ar gyfer cleifion llawdriniaeth ddewisol.

2.39 Mae ymddiriedolaethau sydd wedi cyflwyno asesiadau cyn llawdriniaeth o dan arweiniad nyrsys ar gyfer achosion dydd o'r farn ei fod yn effeithiol yn gyffredinol; mae rhai ymddiriedolaethau yn honni iddynt weld gwelliannau amlwg ers prif ffrydio asesu cyn llawdriniaeth, o ran gostyngiadau yn nifer y llawdriniaethau a ganslwyd a nifer y cleifion sy'n methu â dod i'r ysbyty am

Ffigur 14: Roedd profiadau cleifion o'u hasesiadau cyn llawdriniaeth yn amrywio

Themâu	Dyfyniadau
Yn Fodlon	"Fe es i mewn am archwiliad a gofynnwyd i mi a allwn fynd i mewn y diwrnod wedyn - fe ges i wasanaeth ardderchog yn fy marn i."
Yn fodlon ond lle i wella	"Roedd popeth yn iawn yn ystod yr asesiad cyn llawdriniaeth – yn gyflym ac yn effeithlon. Fe gafodd rhai o'r cwestiynau eu hailadrodd ar ddiwrnod y llawdriniaeth a hynny'n ddiangen."
Diffyg gwybodaeth	"Roeddwn i'n sâl ac nid oedd gen i enw cyswllt i weld a allai'r llawdriniaeth fynd yn ei blaen ai peidio."
Diffyg preifatrwydd	"Roedd preifatrwydd yn broblem pan oeddwn ar ward cyn llawdriniaeth a gyda nyrs – gellid clywed sgysiaid mewn manau cyfagos yn glir. Gallai fod o bryder i gleifion sy'n dod o gymunedau clos sy'n nabod ei gilydd fel y digwyddodd yn ystod fy arhosiad i. Amgylchedd cymysg hefyd."

Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o gleifion.

llawdriniaeth. Roedd yr arfer o gynnwys anesthetydd ymgynghorol yn y broses asesu cyn llawdriniaeth yn amrywio ledled Cymru am nad yw rhai ymddiriedolaethau yn llawn gydnabod y rôl hon fel gweithgaredd clinigol gwerthfawr.

2.40 Yn ôl ein harolwg o gleifion llawdriniaeth ddydd roedd 73 y cant yn cofio cael asesiad cyn llawdriniaeth. Roedd 47 y cant hefyd yn cofio'r ymddiriedolaeth yn cysylltu â hwy yn ystod yr wythnos cyn y llawdriniaeth i gadarnhau eu bod yn gallu dod, ond dywedodd 49 y cant o gleifion na chysylltwyd â hwy cyn eu hapwyntiad. Gwnaeth 48 y cant o gleifion sylwadau cadarnhaol ynglŷn â'u hasesiad cyn llawdriniaeth, ond roedd 31 y cant yn fwy negyddol ac nid oedd sylwadau y 21 y cant arall yn negyddol nac yn gadarnhaol (Ffigur 14).

Nid yw pob ymddiriedolaeth yn dilyn arferion da o ran derbyn cleifion ac nid yw cyfleusterau adfer digonol bob amser ar gael

Nid yw pob ymddiriedolaeth yn dilyn arferion da o ran derbyn cleifion a chaiff cleifion eu derbyn ddiwrnod cyn eu llawdriniaeth o hyd

2.41 Dylai cleifion sy'n mynd i'r ysbyty ar gyfer llawdriniaeth ddydd ac sydd wedi cael eu hasesu'n ddigon iach i gael llawdriniaeth ddydd gael eu derbyn ar ddiwrnod y llawdriniaeth. Fodd bynnag, yn ôl ein harolwg mae'r rhan fwyaf o ymddiriedolaethau wedi cydnabod eu bod yn cael problemau o ran cleifion sy'n cael llawdriniaeth ddewisol yn aros

dros nos cyn y llawdriniaeth ac maent yn adolygu'r sefyllfa neu'n rhoi mesurau penodol ar waith. Dywedodd pedair ymddiriedolaeth fod gwelliannau yn eu prosesau asesu cyn llawdriniaeth wedi arwain at ostyngiad yn nifer y cleifion yr oedd angen eu derbyn ddiwrnod cyn eu llawdriniaeth. Dywedodd wyth ymddiriedolaeth eu bod yn monitro am faint o amser roedd cleifion yn aros yn yr ysbyty cyn llawdriniaeth ac y byddent yn cymryd camau priodol neu eu bod eisoes wedi cymryd camau. Dywedodd BILI Powys nad oes ganddo unrhyw arosiadau cyn llawdriniaeth. Er bod cyfleusterau llawdriniaeth ddydd penodol mewn sawl ymddiriedolaeth (Atodiad 2), mae rhai ymddiriedolaethau yn cael anhawster i ddod o hyd i welyau ar gyfer eu cleifion dewisol ac efallai na allant ddiogelu eu gallu i gynnal llawdriniaeth ddydd pan fo nifer fawr o gleifion yn yr ysbyty. Nodwyd pryderon ynglŷn ag argaeledd gwelyau yn aml fel rheswm dros dderbyn cleifion a oedd yn addas ar gyfer llawdriniaeth ddydd noson cyn eu llawdriniaeth, neu dros eu cadw dros nos ar ôl eu llawdriniaeth (Ffigur 15).

2.42 Ceir problemau hefyd gyda systemau gwybodaeth, nad ydynt ond yn cofnodi'r dyddiadau y caiff cleifion eu derbyn a'u rhyddhau fel arfer, yn hytrach na'r amser y cânt eu derbyn a'u rhyddhau. Byddai gwybodaeth fanylach am nifer yr oriau y mae claf yn treulio yn yr ysbyty o gymorth mawr i'r GIG yn y gwaith o wella a meincnodi hyd arhosiad am llawdriniaethau dydd tebyg.

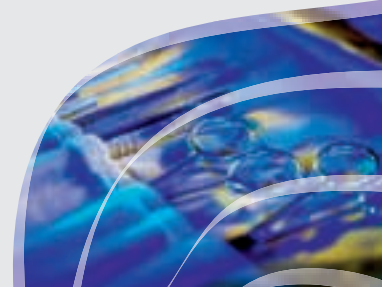
Ffigur 15: Cred meddygon ymgynghorol fod argaeledd gwelyau yn rhwystr hollbwysig i gynnal mwy o llawdriniaeth ddydd

“Argaeledd gwelyau yw'r rhwystr mwyaf. Caiff gwely a ryddheir gyda'r hwyr ei lenwi gan achos brys dros nos; felly caiff cleifion dewisol eu cadw am gyfnod hwy.”

“Pan fyddant yn gwrthod cynnwys cleifion ar gyfer yr uned llawdriniaeth ddydd, rwy'n eu trin ar fy mhrif restr o llawdriniaeth (rhaid eu derbyn y diwrnod cynt er mwyn sicrhau gwely) ond rwyf yn aml yn eu rhyddhau yr un diwrnod heb broblem.”

“Rydym ni yn yr Adran Clustiau, Trwyn a Gwddf (ENT) yn amharod o hyd i orfodi cleifion i fynd adref yr un diwrnod, ac wedyn colli'r gwely ENT hwn dros nos. Mae angen i ni gael dull o glustnodi gwelyau.”

Ffynhonnell: Arolygon Swyddfa Archwilio Cymru o lawfeddygon ac anesthetwyr ymgynghorol.



Nid yw manau adfer digonol nac amser i adfer bob amser ar gael

2.43 Mae angen cyfleusterau digonol ar gyfer adfer ar ôl llawdriniaeth er mwyn gofalu am gleifion yn effeithiol. Yn ôl ein harolwg o brif weithredwyr ymddiriedolaethau y nifer annigonol o welyau adfer oedd y trydydd rhwystr mwyaf sy'n cyfyngu ar ehangu llawdriniaeth ddydd, a'r rhwystr mwyaf ond un yn nhyb llawfeddygon ymgynghorol. Ym mhob ymddiriedolaeth yr ymwelwyd â hi, gwelsom broblemau gyda manau adfer, megis dim ystafell breifat i drafod materion personol ar ôl y llawdriniaeth neu'r ffaith nad oedd rhieni yn gallu cadw cwmni i'w plant wrth iddynt adfer ar ôl cael anesthetig.

2.44 Mae rhai unedau llawdriniaeth ddydd ar agor rhwng 9am a 5pm, tra bo eraill ar gael am oriau hwy. Er enghraifft, mae uned llawdriniaeth ddydd Ysbyty Llandochoau ar agor o 7am tan 8pm ac mae uned llawdriniaeth ddydd newydd Ymddiriedolaeth GIG Abertawe ar agor o 7.30am tan 7 pm bob dydd. Gall unedau ag oriau agor byrrach wynebu problemau o ran cwblhau triniaethau mewn pryd er mwyn i gleifion adfer a mynd adref ar yr un diwrnod y cawsant llawdriniaeth. Er enghraifft, os na fydd cleifion yn deffro ar ôl llawdriniaeth tan 4pm, mae'n debyg y bydd angen iddynt aros dros nos gan fod yr uned yn cau am 5pm, er y byddent wedi bod yn ddigon iach i fynd adref am 8pm. Gall cynyddu oriau agor unedau llawdriniaeth ddydd roi cryn hyblygrwydd i gynyddu nifer y triniaethau a gynhelir fel llawdriniaeth ddydd a'r amrywiaeth o driniaethau a gynhelir, ond byddai hyn yn gofyn am newid patrymau gwaith staff.

Mae prosesau rhyddhau boddhaol ar waith yn y rhan fwyaf o ymddiriedolaethau, er bod profiad cleifion o ran poen yn amrywio

Roedd y mwyafrif o gleifion yn fodlon ar y prosesau rhyddhau sydd ar waith yn y rhan fwyaf o ymddiriedolaethau

2.45 Yn ôl y *Canllaw i Arfer Da: Llawdriniaeth Ddydd yng Nghymru* dylai gweithdrefnau rhyddhau gael eu harwain gan nyrsys a dylid ymgymryd â hwy yn unol â phrotocolau lleol, ac yn ôl y cynllun y cytunwyd arno yn ystod yr asesiad cyn llawdriniaeth. Mesurodd y Portffolio Ysbytai Aciwt berfformiad 19 o unedau llawdriniaeth ddydd yng Nghymru yn erbyn elfennau allweddol o arfer da o ran rhyddhau cleifion. Cafodd sgoriau gofal ar adeg rhyddhau yn y Portffolio Ysbytai Aciwt eu mesur allan o 12 ac roedd y sgoriau cyfartalog yn uchel ar gyfer unedau yng Ngogledd Iwerddon (11.6), Lloegr (11.1) a Chymru (10.6).²²

2.46 Yn ôl ein harolwg o ymddiriedolaethau roedd gan 11 brotocolau rhyddhau ar waith: roedd gan saith brotocolau o dan arweiniad nyrsys ar gyfer pob arbenigedd llawdriniaeth ddydd; roedd gan un brotocol o dan arweiniad nyrsys ar gyfer rhai arbenigeddau; ac roedd gan dair brotocolau rhyddhau ar gyfer pob arbenigedd, ond nid oeddent o dan arweiniad nyrsys. Nid oedd ymddiriedolaethau na BILlau yn meddwl bod gweithdrefnau rhyddhau annigonol yn rhwystr mawr i gynyddu cyfraddau llawdriniaeth ddydd.

2.47 Mae'n hanfodol bod ymddiriedolaethau yn rhoi gwybodaeth gynhwysfawr i gleifion llawdriniaeth ddydd pan gânt eu rhyddhau o'r ysbyty. Dylai cleifion gael llythyr yn esbonio'r driniaeth a gawsant, meddyginiaeth briodol a digonol i ladd poen, manylion cyswllt aelod o'r tîm amlddisgyblaethol sy'n gallu rhoi cyngor a

²² Cafodd sgoriau gofal ar adeg rhyddhau eu rhoi ar sail cydymffurfiaeth ymddiriedolaethau â nodweddion penodol o arfer da. Ystyriodd y broses sgorio a oedd cleifion yn cael eu rhyddhau yn unol â'r protocol gan nyrsys neu staff anfeddygol, a oedd cleifion yn cael gwybodaeth ysgrifenedig ar adeg rhyddhau ac a oedd y wybodaeth honno yn cynnwys crynodeb ar adeg rhyddhau, manylion ynglŷn â'r hyn y gellid ei ddisgwyl ar ôl y driniaeth, cyngor ar sut i ymdrin â phroblemau ar ôl llawdriniaeth a rhif ffôn cyswllt y tu allan i oriau.

sicrwydd ar ôl i glaf gael ei ryddhau, a thystysgrif feddygol am gyfnod priodol. Dywedodd Cymdeithas Feddygol Prydain wrthym fod llif gwybodaeth o'r sector gofal eilaidd i'r sector gofal sylfaenol wedi achosi problemau i feddygon teulu sy'n gofalu am gleifion sydd wedi cael llawdriniaeth ddydd am fod oedi hir yn aml cyn i feddygon teulu gael crynodebau ar adeg rhyddhau ar ôl i'w cleifion gael eu rhyddhau o rai ysbytai yng Nghymru. Mae hyn yn achosi anawsterau o ran gofal cleifion gan nad yw'r meddyg teulu yn gwybod pa driniaeth a chyffuriau a roddwyd gan yr ysbyty.

2.48 Yn ôl ein harolwg o gleifion dywedodd 94 y cant eu bod wedi cael gwybodaeth ynglŷn ag arwyddion, symptomau a chymhlethodau eu llawdriniaeth cyn iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty. Roedd 93 y cant o gleifion hefyd yn cofio cael manylion un neu fwy o bobl y gellid cysylltu â hwy ar ôl iddynt fynd adref os oedd angen cymorth arnynt. Fodd bynnag, dywedodd 7 y cant o gleifion wrthym nad oeddent yn fodlon ar y wybodaeth a roddwyd. Yn gyffredinol, roedd 96 y cant o gleifion yn credu bod y broses ryddhau yn dda neu'n dda iawn, gyda dim ond 3 y cant yn dweud ei bod yn wael neu'n wael iawn.

Mae protocolau rheoli poen ar waith, ond roedd rhai cleifion serch hynny yn cael poen nad oedd wedi'i reoli'n dda

2.49 Mae poen nad yw wedi'i reoli'n dda yn gallu bod yn broblem sylweddol i gleifion ar ôl cael llawdriniaeth ddydd, yn enwedig wrth i driniaethau mwyfwy cymhleth gael eu cynnal drwy lwybr llawdriniaeth ddydd. Mae poen gormodol yn effeithio ar brofiad cleifion o lawdriniaeth ddydd a pha mor gyflym y maent yn gwella. Defnyddir protocolau poen gan nyrsys i asesu faint o boen y mae cleifion yn ei gael ar ôl llawdriniaeth ddydd a'r feddyginiaeth sydd ei hangen i leddfu'r boen. Yn ôl ein harolwg o ymddiriedolaethau roedd 10 wedi

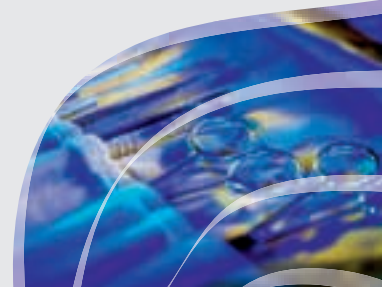
rhoi protocolau poen ar waith ac roedd dwy yn adolygu eu protocolau poen. Yn ôl ein harolwg o gleifion roedd 72 y cant wedi cael rhywfaint o boen yn ystod y 24 awr ar ôl cael llawdriniaeth, a oedd yn ysgafn neu'n gymharol ysgafn ar y cyfan. Fodd bynnag, roedd 7 y cant o gleifion wedi cael poenau difrifol ac roedd 2 y cant wedi bod mewn poen annioddefol. Roedd 11 y cant o bobl yn dal i fod mewn poen dros bythefnos ar ôl cael eu rhyddhau o'r ysbyty. Roedd 42 y cant o'r cleifion yn yr arolwg wedi cael meddyginiaeth lleddfu poen i fynd adref, ac roedd 10 y cant wedi cael presgripsiwn ar gyfer cyffuriau lleddfu poen.

Roedd prosesau ar ôl rhyddhau yn dda ar y cyfan ond mewn sawl ardal erys y diffyg cymorth ar ôl rhyddhau yn rhwystr mawr i ryddhau cleifion ar ddiwrnod y llawdriniaeth

2.50 Er mwyn cefnogi llawdriniaeth ddydd, mae'n hanfodol bod cymunedau iechyd yn datblygu, mewn partneriaeth, gymorth effeithiol i gleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty. Yn ôl y Portffolio Ysbytai Aciwt, mae gan unedau llawdriniaeth ddydd yng Nghymru brosesau gwell, ar gyfartaledd, ar gyfer cymorth i gleifion ar ôl eu rhyddhau nag unedau yn Lloegr a Gogledd Iwerddon. Sgoriau gofal ar ôl rhyddhau cleifion²³ Yng Nghymru cafwyd cyfartaledd o 9.2 allan o 16, o'i gymharu â 7.2 y cant yn Lloegr ac 8.6 y cant yng Ngogledd Iwerddon.

2.51 Eto i gyd, yn ein harolwg ac yn ystod ymweliadau, dywedodd ymddiriedolaethau a BILlau wrthym fod prosesau ar ôl rhyddhau yn rhwystr i gynyddu cyfraddau llawdriniaeth ddydd, ac roedd profiadau cleifion ar ôl cael eu rhyddhau yn amrywio'n sylweddol (Figur 16). Ymhlith y rhwystrau penodol roedd cludiant annigonol, dim gofalwr gartref a chymorth annigonol gan wasanaethau cymdeithasol a gofal sylfaenol. Oherwydd y rhwystrau hyn, mae cleifion oedrannus, yn

²³ Cafodd sgoriau gofal ar ôl rhyddhau eu rhoi ar sail cydymffurfiaeth ymddiriedolaethau â nodweddion penodol o arfer da. Ystyriodd y broses sgorio a gafodd cleifion alwad ffôn gan yr ysbyty ar ôl iddynt gael eu rhyddhau, i ba raddau y cafwyd y wybodaeth ar ôl rhyddhau ei chofnodi a'i dadansoddi ac a gynhaliwyd arolygon boddhad cleifion ac a ddadansoddwyd y canlyniadau.



Ffigur 16: Cafodd rhai cleifion broblemau ar ôl llawdriniaeth ddydd

Themâu	Dyfyniadau
Gwybodaeth wael	<p>“Roedd y llawdriniaeth ei hun yn iawn ond ches i ddim gwybodaeth am ôl-ofal; hefyd rhaid i fi aros tan fis Ionawr (pedwar mis ar ôl cael llawdriniaeth) i gael archwiliad – sydd braidd yn hurt.”</p> <p>“Roeddwn yn teimlo’n wael ar ôl cael yr anesthetig yn y nos ac nid oeddwn yn gwybod beth i’w wneud nac at bwy y dylwn i droi.”</p> <p>“Nid oedd dim trafodaethau gyda’r llawfeddyg ar ôl y llawdriniaeth. Dal ddim yn siŵr a ges i ‘rhwyl’ am dorgest na sut i gael gwybod. Yn falch fy mod i ddim wedi gorfod aros dros nos ond fe hoffwn fod wedi cael cyfle i gael trafodaeth ddilynol”</p>
Ôl-ofal annigonol	<p>“Roedd y clwyf yn dal i waedu, fe ffonies y feddygfa, ddim cymorth. Fe es i’r ysbyty [lleol], fe newidion nhw’r gorchudd ar y clwyf bob dydd nes iddo wella – fe gefais ofal ardderchog yno. Roedd y gofal ar ddiwrnod y llawdriniaeth [mewn ysbyty cyffredinol dosbarth] hefyd yn ardderchog, roedd y staff a’r meddyg ymgynghorol yn broffesiynol ac yn ofalgar.”</p>
Problemau o ran cludiant	<p>“Fe deimles fod fy llawdriniaeth yn rhy fawr i fod yn achos dydd. Roeddwn yn gysglyd, prin ar ddiuhun pan es i adre. Roedd y daith yn y car yn boenus ac yn gwneud i fi deimlo’n sâl. Ar ôl cyrraedd adre, roeddwn yn falch o fod yno, y diwrnod wedyn doeddwn i ddim yn hwylus o gwbl.”</p>

Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o gleifion.

arbennig, yn wynebu’r risg na fyddant yn cael eu cynnwys ar restrau llawdriniaeth ddydd. Roedd y ffordd yr oedd ymddiriedolaethau yn gweithio gyda gwasanaethau cymdeithasol yn amrywio ledled Cymru. Mae rhai ymddiriedolaethau yn mynd i’r afael ag anghenion gofal cymdeithasol yn ystod yr asesiad cyn llawdriniaeth, ond roedd gan un ymddiriedolaeth weithwyr cymdeithasol ar y safle ynghyd â nyrsys arbenigol sy’n cydgysylltu â gwasanaethau cymdeithasol. Dywedodd dau BILI eu bod yn gweithio gyda’r awdurdodau lleol i wella prosesau cynllunio rhyddhau cleifion a rhoi gofal iddynt yn y gymuned neu mewn cartref nyrsio. Cytunodd nifer o BILlau y gallai gwasanaethau ychwanegol yn y gymuned helpu i gynyddu cyfraddau llawdriniaeth ddydd.

2.52 Mae *Canllaw i Arfer Da: Llawdriniaeth Ddydd yng Nghymru* yn cyfeirio at bwysigrwydd cyswllt rhwng staff llawdriniaeth ddydd a chleifion y diwrnod ar ôl iddynt adael yr ysbyty er mwyn i’r

staff dawelu unrhyw bryderon, cynnig cyngor neu sicrwydd ac atal y claf rhag mynd at feddyg teulu neu adran damweiniau ac achosion brys am y byddai’n amhriodol. Yn ôl y Portffolio Ysbytai Acíwt dim ond saith uned llawdriniaeth ddydd yng Nghymru a oedd bob amser yn ffonio cleifion o fewn 24 awr i’w rhyddhau. Yn ôl ein harolwg o gleifion roedd y cyswllt ar ôl llawdriniaeth ddydd yn amrywio o ymddiriedolaeth i ymddiriedolaeth a rhwng arbenigeddau. At ei gilydd, dywedodd 28 y cant o gleifion fod yr ysbyty wedi cysylltu â hwy ar ôl iddynt ddychwelyd adref.

2.53 Dywedodd ychydig o dan hanner y cleifion llawdriniaeth ddydd i ymddiriedolaethau ddweud wrthynt am gysylltu â’u meddyg teulu os cawsant broblemau ar ôl mynd adref. Roedd 71 y cant o gleifion a ymatebodd i’n harolwg yn credu bod y cymorth a roddwyd gan eu meddyg teulu ar bob cam o’u triniaeth yn dda neu’n dda iawn, ond credai 29 y cant iddo fod yn wael neu’n wael iawn.

2.54 Dywedodd BILlau wrthym yn ystod ein hymweliadau fod rhai problemau lleol wedi codi lle roedd meddygon teulu yn anfodlon ar y trefniadau talu ar gyfer tynnu pwythau ar ôl i gontract newydd Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol gael ei gyflwyno, ond dywedwyd wrthym fod y mwyafrif llethol o feddygon teulu yn fodlon tynnu pwythau erbyn hyn. Dywedodd BILlau a Chymdeithas Feddygol Prydain fod meddygon teulu yn pryderu ynglŷn â'r llwyth gwaith ychwanegol ar nyrsys practis o ganlyniad i'r cyfraddau llawdriniaeth ddydd cynyddol. Dywedodd Cymdeithas Feddygol Prydain fod y rhan fwyaf o feddygon teulu yng Nghymru yn gallu ymgymryd â'r llwyth gwaith ychwanegol sy'n gysylltiedig â chynyddu cyfraddau llawdriniaeth ddydd drwy ariannu amser ychwanegol gan nyrsys practis. Fodd bynnag, teimlai meddygon teulu yn gryf os caiff ôl-ofal llawdriniaeth ddydd ei symud o'r sector gofal eilaidd i'r sector gofal sylfaenol yna y dylai arian priodol hefyd symud i'r un cyfeiriad i dalu am amser y nyrsys hyn. Dywedodd Cymdeithas Feddygol Prydain wrthym hefyd nad yw arferion newydd, megis defnyddio mathau newydd o glipiau i gau clwyfi, yn cyrraedd y sector gofal sylfaenol. Yn yr achos hwn, roedd disgwyl i feddygon teulu dynnu clipiau nad oeddent wedi'u gweld erioed o'r blaen a hynny heb gael y cyfarpar a'r hyfforddiant cywir i wneud hynny.

Mae lle i gynyddu llawdriniaeth ddydd cryn dipyn os yw unedau yng Nghymru yn defnyddio staff mewn ffordd fwy cynhyrchiol

Nid ymddengys fod lefelau staffio yn rhwystr yn y rhan fwyaf o unedau llawdriniaeth ddydd yng Nghymru a gellid cynnal mwy o lawdriniaeth ddydd pe gwneid mwy o ddefnydd o'r staff nag a wneir ar hyn o bryd

2.55 Mae darparu gwasanaethau llawdriniaeth ddydd effeithiol yn gofyn am dimau amlddisgyblaethol, hyfforddedig o lawfeddygon, anesthetwyr a staff nyrsio. Roedd y lefel staffio canolrif mewn unedau llawdriniaeth ddydd yng Nghymru gyfwerth â 1.3 aelod llawn amser o staff fesul gwely, cadair neu droli â staff, o'i chymharu ag 1.1 yn Lloegr a 1.0 yng Ngogledd Iwerddon (Ffigur 17). Dengys y Portffolio Ysbytai Acíwt fod y lefel staffio hon yn amrywio rhwng 0.2 a 3.2 ledled y 19 o unedau llawdriniaeth ddydd yng Nghymru, a bod gan 2 uned lefelau staffio a oedd yn uwch na'r canolrif ar gyfer unedau yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon. Dangosodd ein harolwg mai prinder nyrsys llawdriniaeth ddydd arbenigol oedd y rhwystr lleiaf, ym marn ymddiriedolaethau'r GIG, i gynyddu cyfraddau llawdriniaeth ddydd, o blith 18 rhwystr posibl a restrwyd. Roedd yr un rhwystr yn bedwerydd o waelod y rhestr ym marn BILlau.

2.56 Dengys y Portffolio Ysbytai Acíwt mai nifer y cleifion a drinnir bob mis ar gyfartaledd, wedi'i bwysoli, fesul aelod cyfwerth ag amser cyflawn o staff mewn swydd yw 17.6 mewn unedau yng Nghymru, o'i gymharu â 19.4 yn Lloegr a 17.8 yng Ngogledd Iwerddon. Mae nifer y cleifion a drinnir bob mis ar gyfartaledd, wedi'i bwysoli, fesul aelod o staff sydd gyfwerth â staff dydd hefyd yn is yng Nghymru: 16.3 o'i gymharu â 18.4 yn Lloegr 17.2 yng Ngogledd Iwerddon (Ffigur 17). Felly, er bod gan unedau yng Nghymru fwy o staff fesul gwely nag unedau yn Lloegr a Gogledd Iwerddon, mae'r defnydd a wneir o'r aelodau hyn o staff i gynnal llawdriniaeth ddydd yn llai effeithlon.

2.57 Dengys y Portffolio Ysbytai Acíwt y gallai defnydd mwy effeithlon o amser staff mewn rhai ymddiriedolaethau yng Nghymru arwain at gynnydd sylweddol o ran gweithgarwch llawdriniaeth ddydd. Gallai chwe ymddiriedolaeth allan o'r 10 y mae data ar gael ar eu cyfer gynyddu nifer y cleifion, wedi'i bwysoli, a drinnir bob mis

gan eu hunedau llawdriniaeth ddydd dros 50 y cant drwy berfformio cystal â'r chwarter uchaf o ran y defnydd a wneir o amser staff.²⁴

Mae angen hyfforddi a datblygu staff clinigol i helpu i wella cyfraddau llawdriniaeth ddydd

Mae clinigwyr hyfforddedig yn allweddol i ddiogelwch cleifion

2.58 Er mwyn helpu i ddatblygu llawdriniaeth ddydd yn seiliedig ar y dulliau diweddaraf ym maes llawfeddygaeth, anesthesia a nyrsio, mae'n bwysig bod staff yn cael hyfforddiant digonol. Efallai na fydd rhai clinigwyr yn gallu ymgymryd â'r technegau llawfeddygol diweddaraf os na fyddant yn cael digon o hyfforddiant a phrofiad perthnasol, ac mae angen i ymddiriedolaethau sicrhau bod hyfforddiant a chymorth priodol yn cael eu rhoi i'r rhai sydd am ymestyn yr ystod o driniaethau a gynhelir ganddynt fel llawdriniaeth ddydd. Dangosodd ein harolwg o lawfeddygon ac anesthetwyr ymgynghorol fod 20 y cant o ymatebwyr wedi mynychu un neu fwy o gyrsgiau hyfforddi neu loywi i'w helpu i gynyddu eu cyfraddau llawdriniaeth ddydd yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Pan ofynnwyd a oeddent wedi cael cyfle i gael hyfforddiant, dywedodd 10 allan o'r 33 a ymatebodd nad oedd angen rhagor o hyfforddiant arnynt, a dywedodd pump nad oedd ganddynt ddigon o amser neu nad oeddent yn cael digon o amser i ffwrdd o'r gwaith i astudio.

2.59 Mewn sawl achos, ar lefel ranbarthol y mae'r ffordd fwyaf priodol o ddatblygu sgiliau penodol ar gyfer llawdriniaeth ddydd er enghraifft, ar gyfer triniaethau lle nad oes digon o achosion i ddatblygu technegau clinigol newydd yn ddiogel mewn ymddiriedolaethau unigol, neu drwy ddefnyddio canolfannau rhagoriaeth i hyfforddi clinigwyr o bob ymddiriedolaeth. Mae'n bwysig

hefyd fod Llywodraeth y Cynulliad yn ceisio dylanwadu ar y prifysgolion a'r ysbysai athrofaol yng Nghymru i gynnwys y dulliau diweddaraf o gynnal llawdriniaeth ddydd wrth addysgu a hyfforddi clinigwyr y dyfodol.

Mae angen datblygu cyfleoedd datblygu gyrfa i nyrsys ym maes llawdriniaeth ddydd hefyd

2.60 Mae staff nyrsio ymrwymedig a medrus yn hanfodol i wasanaeth llawdriniaeth ddydd effeithlon a llwyddiannus. Gall y ffaith nad oes llawer o waith sifft yn y rhan fwyaf o unedau llawdriniaeth ddydd fod yn atyniadol i nifer o staff y GIG. Gall llawdriniaeth ddydd hefyd fod yn atyniadol i nyrsys newydd gymhwyso, oherwydd yr ystod fawr o gyflyrau ac anghenion gofal. Fodd bynnag, mae'n bwysig bod GIG Cymru yn adlewyrchu gwerth nyrsys llawdriniaeth ddydd arbenigol drwy ddatblygu llwybrau hyfforddiant a gyrfa strwythuredig ym maes llawdriniaeth ddydd. Mae hyn eisoes yn digwydd mewn rhai ymddiriedolaethau (*Astudiaeth Achos D*).

Yn y rhan fwyaf o ymddiriedolaethau nid yw adnoddau yn rhwystr mawr i gynyddu llawdriniaethau dydd oherwydd buddsoddiad mewn cyfleusterau newydd a'r cyfle i ddefnyddio'r adnoddau sydd ganddynt eisoes yn fwy cynhyrchiol

Mae Llywodraeth y Cynulliad wedi buddsoddi mewn cyfleusterau llawdriniaeth ddydd newydd

2.61 Mae Llywodraeth y Cynulliad wedi buddsoddi mewn datblygu adnoddau llawdriniaeth ddydd ychwanegol, wedi'u diogelu rhag pwysau brys a meddygol. Mae dwy ganolfan orthopedig wedi'u datblygu yn y de-ddwyrain yn unol â'r *Cynllun Orthopedig ar gyfer Cymru*, y naill yn Ysbyty

²⁴ Cynigiodd y Portffolio Ysbytai Aciwt werthoedd targed ar gyfer nifer y cleifion y gallai pob ymddiriedolaeth eu trin pe baent yn defnyddio eu staff yr un mor gynhyrchiol â'r ymddiriedolaethau yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon yr oedd eu perfformiad yn y chwarter uchaf o ran y defnydd a wneir o amser staff. â'r Mesurwyd y defnydd o amser staff drwy ystyried nifer y cleifion a drinnir bob mis wedi'i bwysoli fesul aelod o staff sydd gyfwerth â staff dydd. Wrth gyfrifo'r potensial hwn, ystyriwyd y rhwystrau sy'n codi oherwydd y defnydd o amser staff ar wahân i rwystrau eraill i gynyddu gweithgarwch llawdriniaeth achosion dydd. Cyfrifwyd gwerthoedd chwarter uchaf ar wahân ar gyfer unedau cyffredinol ac arbenigol.

Gwynllyw yng Nghasnewydd a'r llall yn Ysbyty Llandoche yng Nghaerdydd. Yn ogystal â hynny, ym mis Tachwedd 2004 cymeradwyodd Llywodraeth y Cynulliad £30 miliwn o gyllid ar gyfer pedair canolfan achosion dydd ychwanegol yn Ymddiriedolaethau GIG Abertawe, Ceredigion a Chanolbarth Cymru, Gogledd Ddwyrain Cymru a Chonwy a Sir Ddinbych, ac ar gyfer gwella gwasanaethau a chyfarpar canfod ar gyfer ystafelloedd llawdriniaeth ledled Cymru.

2.62 Canfuwyd bod cryn oedi rhwng cymeradwyo'r gwariant cyfalaf a darparu'r cyfleusterau newydd. Er enghraifft, bydd y datblygiad yn Llandoche yn agor i gleifion mewnol ac achosion dydd yn ail hanner 2006, tua phum mlynedd ar ôl i'r ymddiriedolaeth gyflwyno ei chynnig cychwynnol i Lywodraeth y Cynulliad. Hefyd, nid aethpwyd i'r afael yn benodol â'r angen am wneud defnydd gwell o'r adnoddau sy'n bodoli eisoes mewn achosion busnes ar gyfer datblygiadau orthopedig yn ysbyty Gwynllyw ac ysbyty Llandoche a dwy ganolfan achosion dydd lai yn Ymddiriedolaethau Abertawe a Cheredigion a Chanolbarth Cymru.

2.63 Dywedodd rhai ymddiriedolaethau wrthym eu bod yn dal heb gyfleusterau addas ar gyfer cynnal yr holl lawdriniaethau dydd gwirioneddol y gellid eu cynnal drwy dechnegau llawfeddygol modern, a'u bod yn cyflwyno cynlluniau busnes ar gyfer cyfalaf i ddatblygu neu wella cyfleusterau llawdriniaeth ddydd penodol. Er enghraifft, mae Ymddiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin wedi cyflwyno cais i Lywodraeth y Cynulliad i ddiweddarau'r cyfleusterau yn Ysbyty'r Tywysog Philip yn Llanelli.

Mae lle i gynnal llawer mwy o lawdriniaeth ddydd drwy ddefnyddio'r adnoddau sy'n bodoli eisoes yn fwy effeithiol

Gellid gwneud defnydd helaethach o'r adnoddau sy'n bodoli eisoes

2.64 Roedd archwiliad y Portffolio Ysbytai Aciwt yn cynnwys dadansoddiad o'r cyfle i unedau llawdriniaeth ddydd yng Nghymru wneud mwy o waith o fewn yr adnoddau sydd ganddynt eisoes, yn seiliedig ar:

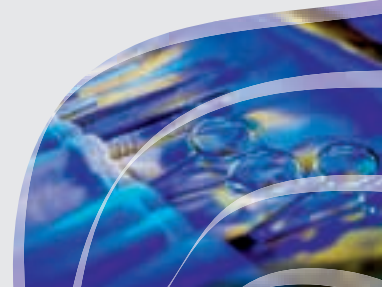
Figur 17: Esboniadau o dermau staffio

Nifer y cleifion a drinnir bob mis wedi'i bwysoli Mae nifer y cleifion a welir mewn uned wedi'i bwysoli i adlewyrchu'r adnoddau cymharol sydd eu hangen i ofalu am gleifion ar gyfer pob math o driniaeth (mae i driniaethau achosion dydd o dan anesthetig cyffredinol bwysoliad uwch nag i fân driniaethau achosion dydd ac asesiadau cyn llawdriniaeth).

Lefel staffio sydd gyfwerth ag amser llawn. Mae'r cyfrifiad hwn yn cynnwys nyrsys, porthorion, ymarferwyr adran weithredol a chynorthwyr, staff cymhennu a staff gweinyddol a chlercol. Nid yw staff meddygol wedi'i gynnwys nag aelodau o staff nad ydynt yn rhan o weithlu swyddogol yr uned, megis staff cronfa neu asiantaeth yn ogystal â staff a fenthycir oddi wrth unedau eraill.

Nifer y cleifion a drinnir bob mis wedi'i bwysoli fesul aelod o staff sydd gyfwerth â staff dydd. Drwy gymharu unedau yn seiliedig ar nifer y cleifion a drinnir wedi'i bwysoli fesul WTE, methir â chydabod y ffaith bod rhai unedau ar agor dros nos. Gallai unedau sydd ar agor dros nos wynebu pwysau a blaenoriaethau gwahanol ac felly gallai cymariaethau ag unedau nad ydynt ond ar agor yn ystod y dydd fod yn gamarweiniol. Er mwyn mynd i'r afael â hyn, cyfrifodd y Portffolio Ysbytai Aciwt nifer y cleifion a drinnir bob mis wedi'i bwysoli fesul aelod o staff sydd gyfwerth â staff dydd i ddangos gweithgarwch o'i gymharu ag amcangyfrif o nifer y staff a ddefnyddir mewn gwirionedd gan yr uned yn ystod oriau gwaith arferol. Roedd y cyfrifiad hwn yn cynnwys oriau a weithir gan staff cronfa ac asiantaeth, staff a fenthycwyd oddi wrth unedau eraill a goramser.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru.



Astudiaeth Achos D: Mae Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro wedi cyflogi ymarferydd nyrsio/dysgu

Mae Uned Triniaeth Ddydd Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro wedi penodi ymarferydd nyrsio/dysgu rhan-amser sy'n trefnu rhaglenni hyfforddiant i aelodau newydd o staff. Mae'r rhaglenni chwech i naw mis yn arwain at asesiad o gymhwyster. Mae hefyd yn cynnal dadansoddiad o anghenion hyfforddi ac yn ymdrin â materion penodol ynglŷn â hyfforddiant, megis hyfforddiant i 70 o nyrsys o Ynysoedd y Philipinos a benodwyd y llynedd a myfyrwyr yn dychwelyd i weithio a myfyrwyr cyn-gofrestru.

Ffynhonnell: Ymweliad Swyddfa Archwilio Cymru ag Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro.

- a cymariaethau o wahanol fesurau o effeithlonrwydd rhwng unedau yng Nghymru a'r rhai yn y chwarter uchaf o ran perfformiad yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon;
- b dadansoddiad o'r effaith o wella effeithlonrwydd mewn unedau yng Nghymru; a
- c archwiliad o'r cymysgedd o achosion a gynhaliwyd gan unedau yng Nghymru er mwyn sicrhau bod unedau yn cael eu defnyddio ar gyfer gwaith a oedd yn briodol i leoliadau llawdriniaeth ddydd arbenigol.

2.65 Ledled Cymru canfuwyd y gellid cynnal 558 o achosion dydd ychwanegol y mis yn lle cleifion mewnol pe bai pob uned yn cynyddu eu cyfraddau llawdriniaeth ddydd i lefel chwarter uchaf unedau yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon, sef cynnydd o weithgarwch achosion dydd o 20 y cant.

2.66 Canfuwyd hefyd fod lle i gynyddu cyfanswm y cleifion a drinnir mewn unedau llawdriniaeth ddydd 14 y cant ledled Cymru o fewn yr adnoddau sy'n bodoli eisoes. Cyfrifwyd y ganran hon mewn ymddiriedolaethau unigol drwy edrych yn gyntaf ar y gweithgarwch ychwanegol a fyddai'n bosibl drwy gyflawni perfformiad y chwarter uchaf o ran y defnydd o dri adnodd gwahanol – gwelyau, amser staff ac ystafelloedd llawdriniaeth.²⁵ Fodd bynnag, er gwaethaf yr effeithlonrwydd damcaniaethol y gellid ei gyflawni drwy gyrraedd perfformiad y chwarter uchaf, ni

fyddai'n bosibl i ymddiriedolaeth wneud y defnydd gorau o'i hystafelloedd llawdriniaeth pe bai prinder gwelyau neu staff. O ganlyniad, archwiliwyd gennym y posibilïadau o wella perfformiad o ran achosion dydd o fewn yr adnoddau sy'n bodoli eisoes drwy berfformio cystal â'r chwarter uchaf o ran y brif dagfa (y defnydd o welyau, ystafelloedd llawdriniaeth neu staff). Canfuwyd cyfle i gynyddu nifer y cleifion a drinnir o fewn yr adnoddau sy'n bodoli eisoes 14 y cant neu fel arall, y cyfle i weld 858 o achosion dydd ychwanegol bob mis mewn unedau llawdriniaeth ddydd yng Nghymru. Dros flwyddyn, mae hyn yn golygu traean o'r cleifion ar y rhestr aros ar gyfer achosion dydd ar ddiwedd mis Ionawr 2006, a 15 y cant o gyfanswm y cleifion ar y rhestr aros ar gyfer cleifion mewnol ac achosion dydd gyda'i gilydd.

Cynhelir rhai triniaethau amhriodol mewn unedau llawdriniaeth ddydd

2.67 Mae un o'r achosion mwyaf o aneffeithlonrwydd yn y defnydd o unedau llawdriniaeth ddydd yng Nghymru yn ymwneud â'r mathau o driniaethau a gynhelir. Mae llawer o unedau llawdriniaeth ddydd arbenigol drud yn cynnal mân llawdriniaethau, lle nad oes angen anesthetig llawn na chyfleusterau llawfeddygol llawn yn aml, ac endosgopau, y gellid eu cynnal yn fwy cyfleus ac yn rhatach mewn lleoliad i gleifion allanol. Dangosodd y Portffolio Ysbytai Acíwt mai dim ond 70²⁶ y cant o'r achosion dydd a driniwyd mewn unedau llawdriniaeth ddydd yng Nghymru yn ystod y

²⁵ Gwerthuswyd y defnydd a wneir o amser staff drwy ystyried nifer y cleifion a drinnir bob mis wedi'i bwysoli fesul aelod o staff sydd gyfwerth â staff dydd, gwerthuswyd y defnydd a wneir o welyau drwy edrych ar nifer y cleifion a drinnir bob mis wedi'i bwysoli fesul gwely neu gadair â staff a gwerthuswyd y defnydd o ystafelloedd llawdriniaeth drwy ystyried nifer yr oriau a ddefnyddiwyd fesul ystafell llawdriniaeth yr wythnos ar gyfer llawdriniaeth neu anesthesia.

²⁶ Ni chynhwyswyd Ward Ddydd Tudno Ysbyty Cyffredinol Llandudno yn Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Orllewin Cymru yn y cyfrifiad hwn o'r canolrif oherwydd diffyg hyder yn y data.

cyfnod samplu²⁷ oedd yn 'achosion dydd gwirioneddol' (sef y rhai sy'n gofyn am anesthetig cyffredinol ac ystafell lawdriniaeth).

2.68 Ceir cryn amrywiad rhwng ymddiriedolaethau o ran graddau 'llawdriniaeth ddydd wirioneddol'. Yn Ymddiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin ac Ymddiriedolaeth GIG Conwy a Sir Ddinbych y gyfradd yw 100 y cant; Yn achos yr olaf, y rheswm yw'r nifer fawr o lawdriniaethau cataractau a gynhaliwyd yn uned offthalmoleg arbenigol yr ymddiriedolaeth a'r rheswm dros berfformiad Sir Gaerfyrddin yw'r ymdrech fwriadol i dynnu achosion amhriodol oddi wrth ei hunedau llawdriniaeth ddydd. Ar y llaw arall, dim ond 28 y cant oedd cyfradd llawdriniaeth ddydd wirioneddol Sir Benfro a Derwen. Y defnydd helaeth o unedau llawdriniaeth ddydd i ymgymryd ag endosgopau a thriniaethau i gleifion allanol yw'r rhesymau pennaf dros y defnydd amhriodol o gyfleusterau arbenigol. Roedd endosgopau yn cyfrif am 20 y cant neu fwy o weithgarwch achosion dydd mewn pump o'r 19 o unedau llawdriniaeth ddydd yng Nghymru a aseswyd fel rhan o'r Portffolio Ysbytai Acíwt.

Mae defnydd aneffeithlon o welyau yn peryglu gweithgarwch

2.69 Mae'r defnydd effeithlon o'r gwelyau a'r cadeiriau sydd ar gael mewn unedau llawdriniaeth ddydd yn sbardun pwysig i ddarparu llawdriniaeth ddydd effeithiol. Dengys y Portffolio Ysbytai Acíwt y gallai chwe ymddiriedolaeth allan o 10 y mae data ar gael ar eu cyfer gynyddu nifer y cleifion wedi'i bwysoli a drinnir bob mis yn eu hunedau llawdriniaeth ddydd dros 50 y cant drwy berfformio cystal â'r chwarter uchaf o ran y defnydd o welyau.²⁸

Ychydig o ddefnydd a wneir o ystafelloedd llawdriniaeth mewn unedau llawdriniaeth ddydd

2.70 Mae trefnu a defnyddio ystafelloedd llawdriniaeth yn effeithiol yn hanfodol i gynnal niferoedd mawr o lawdriniaeth ddydd wirioneddol mewn cyfleusterau llawfeddygol arbenigol. Mae ein dadansoddiad o'r ffordd y defnyddir ystafelloedd llawdriniaeth yn awgrymu bod cryn le i wella. Ar gyfartaledd, trefnwyd bod ystafelloedd llawdriniaeth mewn unedau llawdriniaeth ddydd yng Nghymru yn cael eu defnyddio am 25 awr yr wythnos, ond dim ond am 14 awr yr wythnos ar gyfartaledd yr oeddent yn cael eu defnyddio ar gyfer llawdriniaeth (Ffigur 18), sef 57 y cant yn unig o'r defnydd a drefnwyd. Mae'r Asiantaeth Moderneiddio'r GIG²⁹ wedi nodi y dylai ymddiriedolaethau aciwt yn Lloegr anelu at ddefnyddio 85 y cant o oriau llawdriniaeth a drefnwyd ar gyfer llawdriniaeth neu anesthesia, ond yng Nghymru, Conwy a Sir Ddinbych oedd yr unig ymddiriedolaeth i gyflawni hyn.

2.71 Y rhesymau allweddol dros y cyfraddau defnyddio isel mewn ystafelloedd llawdriniaeth ddydd yng Nghymru oedd:

- a** bylchau rhwng cleifion, gan gyfrif am golli 14 y cant³⁰ (yn amrywio o 0 y cant i 36 y cant mewn ymddiriedolaethau unigol) o oriau a drefnwyd;
- b** rhestrau wedi'u canslo, sy'n cyfrif am golli 16 y cant³¹ (yn amrywio o 3.5 y cant i 28 y cant mewn ymddiriedolaethau unigol) o oriau a drefnwyd;

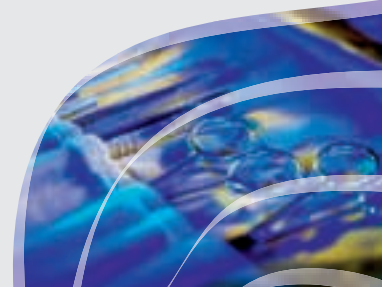
27 Roedd y cyfnod samplu ar gyfer y dangosydd hwn yn amrywio rhwng ymddiriedolaethau gan fod data ar niferoedd a chymysgedd o gleifion wedi'i gasglu drwy arolwg o weithgarwch, y cytunwyd yn lleol am faint y byddai'n parhau, er mwyn darparu data ar o leiaf 100 o gleifion a oedd yn achosion dydd a defnyddwyd eraill yr uned yn ystod yr un cyfnod. Cynhaliwyd arollygon gweithgarwch yn haf 2004.

28 Rhoddodd y Portffolio Ysbytai Acíwt werthoedd targed ar gyfer nifer y cleifion y gallai pob ymddiriedolaeth eu trin pe baent yn defnyddio eu gwelyau mor gynhyrchiol ag ymddiriedolaethau yn Lloegr, Cymru a Gogledd Iwerddon yr oedd eu perfformiad yn y chwarter uchaf o ran y defnydd o welyau. Mesurwyd y defnydd o welyau drwy ystyried nifer y cleifion a drinnir bob mis wedi'i bwysoli fesul gwely neu gadair â staff. Wrth gyfrifo'r potensial hwn, ystyriwyd y rhwystrau sy'n codi oherwydd y defnydd o welyau ar wahân i rwystrau eraill i gynyddu gweithgarwch llawdriniaeth achosion dydd. Cyfrifwyd gwerthoedd chwarter uchaf ar wahân i unedau cyffredinol ac arbenigol.

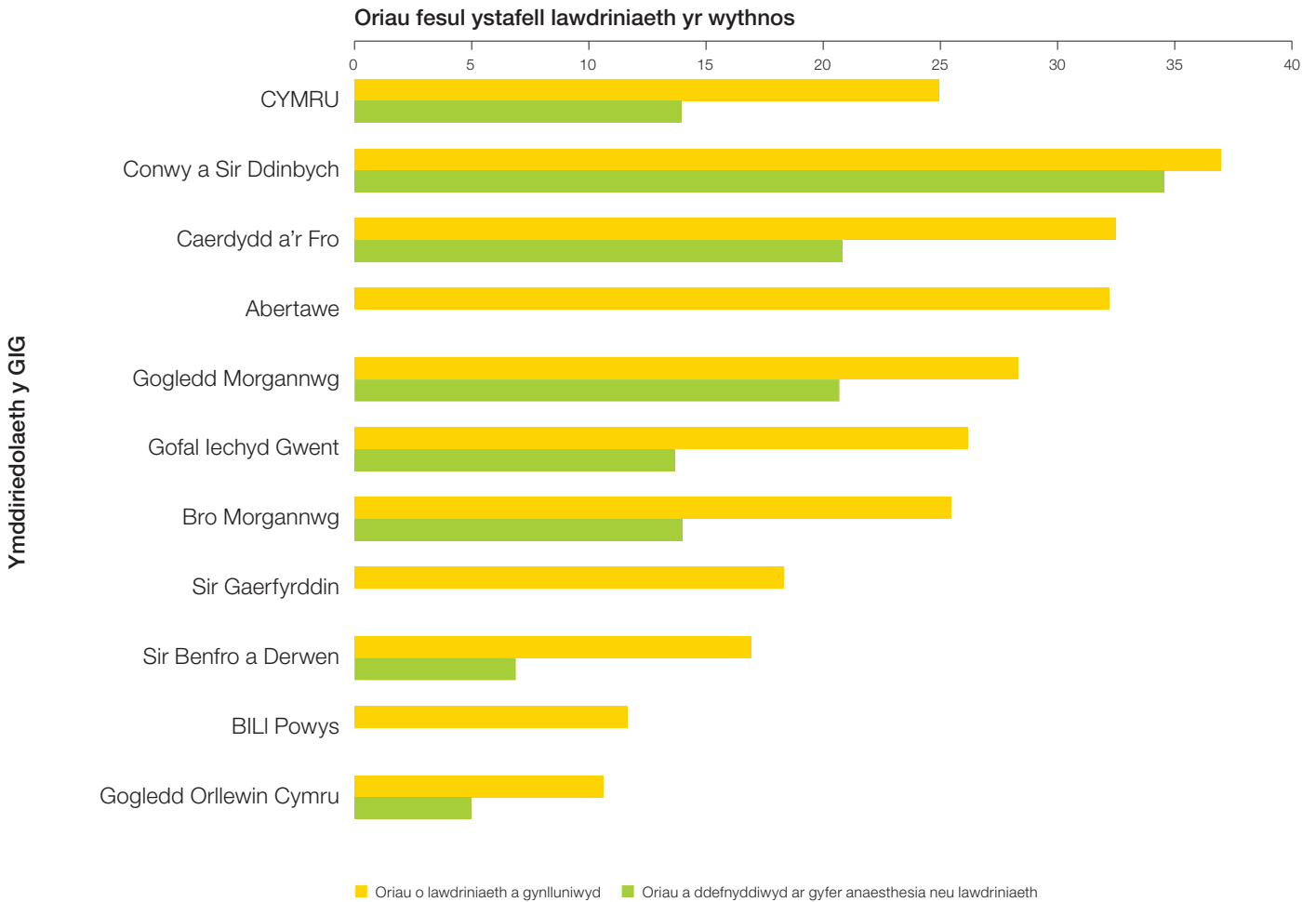
29 Asiantaeth Moderneiddio'r GIG *Mae 10 High Impact Changes for service improvement and delivery: a guide for NHS leaders*. Medi 2004.

30 Nid oedd data ar gael yn Ymddiriedolaeth GIG Abertawe ac Ymddiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin ar gyfer y dangosydd hwn. Nid yw BILI Powys wedi'i gynnwys am y rhesymau a roddir yn y nodyn o dan Ffigur 18.

31 Nid oedd data ar gael yn Ymddiriedolaeth GIG Abertawe ar gyfer y dangosydd hwn. Nid yw BILI Powys wedi'i gynnwys am y rhesymau a roddir yn y nodyn o dan Ffigur 18.



Ffigur 18: Mewn rhai ymddiriedolaethau ychydig iawn o'r oriau llawdriniaeth a gynlluniwyd sy'n cael eu defnyddio



Nodyn: Dim ond mewn ymddiriedolaethau a chanddynt unedau llawdriniaeth ddydd yr ystyriwyd y dangosyddion hyn. Ni roddodd Sir Gaerfyrddin ac Abertawe ddigon o ddata fel y gellid cyfrifo oriau a ddefnyddiwyd ar gyfer anaesthesia neu lawdriniaeth.

Nid ydym wedi cynnwys data ar anaesthesia nac oriau llawdriniaeth yn BILI Powys oherwydd y ffordd unigryw y mae'r BILI yn cynnal niferoedd bach iawn o lawdriniaethau dydd.

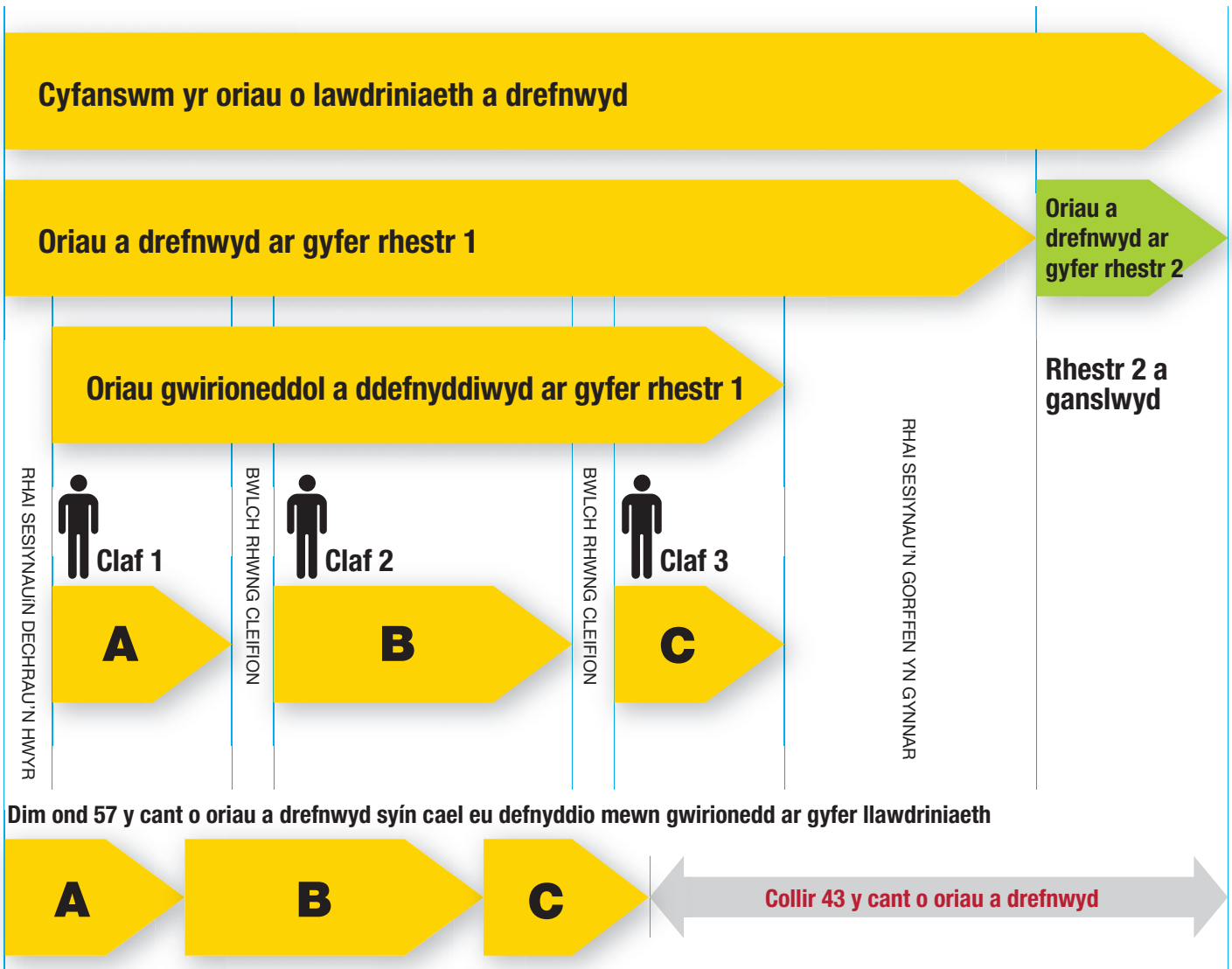
Flynhonnell: Y Portfolio Ysbytai Aciwt.

c sesiynau byr, lle roedd y sesiwn wedi dechrau'n hwyr neu wedi gorffen cyn yr amser penodedig, sy'n cyfrif am gollu 22 y cant³² (yn amrywio o gollu 36 y cant i 16 y cant mewn ymddiriedolaethau unigol) o oriau a drefnwyd ar gyfer rhestrau a aeth yn eu blaenau (Ffigur 19).

2.71 Ystyriwyd yr effaith bosibl o wella'r defnydd a wneir o ystafelloedd llawdriniaeth mewn unedau llawdriniaeth ddydd yng Nghymru drwy gynyddu'r defnydd a wna ymddiriedolaethau o sesiynau ystafelloedd llawdriniaeth i 80 y cant, sydd ychydig yn is na'r hyn a argymhellir gan yr Asiantaeth Moderneiddio sef 85 y cant. Canfuwyd y gallai

32 Nid oedd data ar gael yn Ymddiriedolaeth GIG Abertawe ar gyfer y dangosydd hwn. Nid yw BILI Powys wedi'i gynnwys am y rhesymau a roddir yn y nodyn o dan Ffigur 18.

Ffigur 19: Roedd 43 y cant o amser llawdriniaeth a drefnwyd heb ei ddefnyddio mewn unedau llawdriniaeth ddydd yng Nghymru.



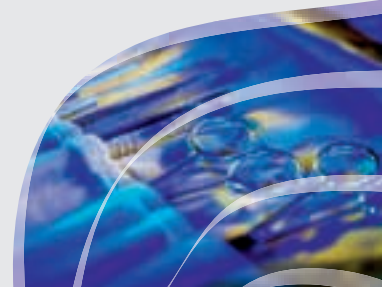
* mae rhestrau o lawdriniaeth ddydd tua'r un hyd fel arfer ond yn y ffigur hwn mae rhestr 2 yn fyrrach na rhestr 1 er mwyn eglurdeb yn unig.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru.

wyth o'r 14 o unedau llawdriniaeth ddydd yr oedd data ar gael ar eu cyfer yng Nghymru gynyddu nifer y cleifion a drinnir ganddynt 50 y cant neu fwy pe baent yn gwneud 80 y cant o ddefnydd o sesiynau ystafelloedd llawdriniaeth a drefnwyd. Roedd perfformiad o ran effeithlonrwydd ystafelloedd llawdriniaeth mewn unedau llawdriniaeth ddydd yng Nghymru yn debyg i'r hyn

a geir yn Lloegr (Ffigur 20). Yn y ddwy wlad mae cryn le i gynyddu nifer y cleifion a drinnir drwy ymdrin â'r defnydd a wneir o ystafelloedd llawdriniaeth.

2.73 Yn ein hymweliadau ag ymddiriedolaethau ac yn ein harolygon, cododd clinigwyr bryderon ynglŷn â'r ffordd y câi rhestrau llawdriniaeth ddydd eu



Ffigur 20: Mae'r defnydd a wneir o ystafelloedd llawdriniaeth yng Nghymru yn debyg i'r hyn a geir yn Lloegr gyda chryn le i fod yn fwy effeithlon

Mesur y defnydd a wneir o ystafelloedd llawdriniaeth	Cymru	Lloegr
Oriau a drefnwyd bob wythnos fel canolrif	25 o oriau	28 o oriau
Oriau a ddefnyddiwyd ar gyfer anesthesia neu lawdriniaeth bob wythnos	14 o oriau	16 o oriau
Cyfanswm y defnydd o wneir o oriau llawdriniaeth a drefnwyd	57%	55%
Canran yr oriau anesthetig a llawfeddygol a gollwyd oherwydd bylchau rhwng cleifion (canolrif)	14%	15%
Colli Oriau a drefnwyd drwy restrau a ganslwyd (canolrif)	16%	14%
Canran yr oriau a gynlluniwyd ac a gollwyd drwy sesiynau byr (fel canolrif yn seiliedig ar restrau ystafelloedd llawdriniaeth a gynlluniwyd ac nas canslwyd)	22%	24%

Ffynhonnell: Y Portfolio Ysbytai Aciwt.

Ilunio a'u darparu gan iddynt deimlo eu bod yn cyfrannu at gyfraddau gwael o ran defnyddio ystafelloedd llawdriniaeth. Cododd rhai clinigwyr a siaradodd â ni bryderon nad oedd y nyrsys, y staff gweinyddol a'r rheolwyr sy'n llunio rhestrau llawdriniaeth bob amser yn deall y materion clinigol yn ddigonol er mwyn cynllunio parhad triniaethau'n gywir. Credodd 14 y cant o lawfeddygon ymgynghorol a ymatebodd i'n harolwg fod y ffaith nad oedd rhestrau llawdriniaeth ar gael mewn unedau llawdriniaeth ddydd arbenigol yn eu hatal rhag cyflawni'r gyfradd llawdriniaeth ddydd o 75 y cant ar gyfer triniaethau sy'n rhan o'r fasged.

Mae rhai ymddiriedolaethau yn canslo canrannau mawr o driniaethau neu'n cael problemau gyda chleifion yn canslo neu'n methu â dod i gael triniaeth.

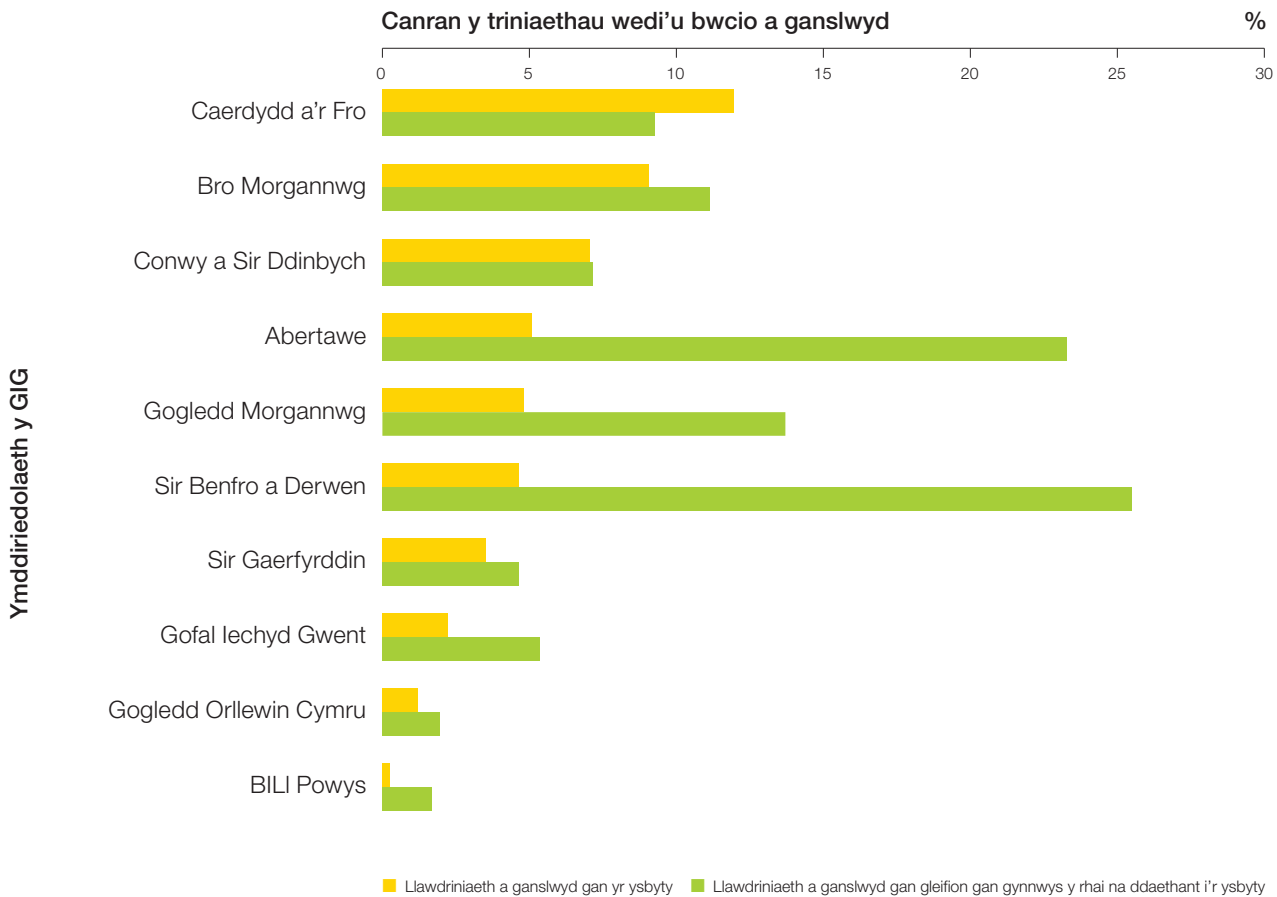
2.74 Mae llawdriniaethau a ganslwyd yn un rheswm dros y defnydd annigonol o gyfleusterau llawdriniaeth ddydd yng Nghymru. Caiff llawdriniaethau eu canslo am nifer o resymau. Roedd llawdriniaethau a ganslwyd gan gleifion a chleifion yn methu â dod i gael eu llawdriniaeth yn amrywio o ddau y cant i 25 y cant o'r triniaethau a gynlluniwyd (Ffigur 21).

Y gyfradd gyffredinol o lawdriniaethau a ganslwyd gan gleifion a chleifion yn methu â dod i gael eu llawdriniaeth oedd 10.3 y cant yng Nghymru o'i chymharu ag 8.9 y cant yn Lloegr a 14.1 y cant yng Ngogledd Iwerddon. Wrth ystyried y cleifion a fethodd â dod i gael eu llawdriniaeth ar wahân, y gyfradd gyffredinol ar gyfer unedau llawdriniaeth ddydd yng Nghymru oedd 2.4 y cant, ychydig yn is na'r gyfradd yn Lloegr a thipyn yn is na'r gyfradd o 5.2 y cant yng Ngogledd Iwerddon. Roedd y gyfradd hon hefyd yn cyfeirio at y gyfradd 'COLLWYD APWYNTIAD' Roedd pob un o'r unedau llawdriniaeth ddydd yng Nghymru namyn tri wedi gostwng y cyfraddau hynny rhwng 1999/2000 a 2003/2004.

2.75 Roedd llawdriniaethau a ganslwyd gan yr ysbyty yn amrywio o 0.2 y cant yn BILI Powys i 12 y cant yn Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro, sef 6.6 ar gyfartaledd. Roedd y gyfradd hon tua'r un peth â'r cyfartaledd yn Lloegr ond un y cant yn uwch nag yng Ngogledd Iwerddon.

2.76 Un ffactor pwysig sy'n cyfrannu at gyfraddau canslo ysbytai yw'r methiant i weithredu a gorfodi polisi rhybudd gwyliau o chwe wythnos i'r staff

Ffigur 21: Llawdriniaethau a ganslwyd gan gleifion a chan ymddiriedolaethau mewn unedau llawdriniaeth ddydd



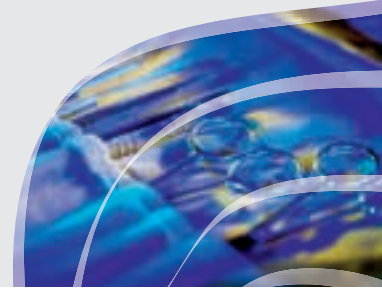
Noder: Nid yw ymddiriedolaethau GIG Pontypridd a Rhondda, Ceredigion a Chanolbarth Cymru a Gogledd Ddwyrain Cymru yn ymddangos yn y tabl hwn gan nad oedd ganddynt uned llawdriniaeth ddydd benodol yn ystod archwiliad y Portffolio Ysbytai Aciwt.

Flynhonnell: Y Portffolio Ysbytai Aciwt.

ymgyngorol.³³ Mae polisi o'r fath yn lleihau'n sylweddol yr angen am ganslo apwyntiadau neu ddyddiadau llawdriniaeth, am ei fod yn rhoi amser i drefnu staff amgen neu newid apwyntiadau. Mewn tair o'r pedair ymddiriedolaeth yr ymwelwyd â hwy, roedd problemau yn codi, neu wedi codi yn y gorffennol, gyda chysondeb a gorfodi'r rheol hon ynglŷn â gwyliau, ac weithiau roedd wedi arwain at ganslo rhestrau llawdriniaeth ar fyr rybudd. Mae dwy o'r ymddiriedolaethau hyn

wedi rhoi mwy o bwyslais ar orfodi'r rheol hon: mae Conwy a Sir Ddinbych wedi dechrau dadansoddi rhesymau meddygon ymgynghorol dros ganslo rhestrau ac mae Ceredigion a Chanolbarth Cymru bellach yn cadw at y rheol yn gaeth gan fynnu mai dim ond o dan amgylchiadau na ellir eu hosgoi y gwneir eithriad. Noda contract newydd 2003 i feddygon ymgynghorol y dylai meddygon ymgynghorol gytuno ar ddyddiadau ar gyfer gwyliau blyneddol o leiaf deufis ymlaen llaw,

33 Arloesi mewn Gofal, Canllaw i Arfer Da: Llawdriniaeth Ddydd yng Nghymru a Canllaw i Arferion Da: Gwasanaethau Dewisol.



lle y bo modd, er eu bod yn gallu cymryd hyd at ddau ddiwrnod o'u gwyliau blynyddol heb ofyn am ganiatâd ffurfiol ar yr amod eu bod yn rhoi rhybudd ymlaen llaw.³⁴

Nid yw bodolaeth cyfleusterau penodol yn gwarantu cyfradd llawdriniaeth ddydd uwch

2.77 Mae cyfleusterau llawdriniaeth ddydd arbenigol, penodol yn helpu i ddarparu llawdriniaeth ddydd o safon uchel mewn ffordd effeithlon. Mae gan rai ymddiriedolaethau adnoddau penodol eisoes, megis Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro, sydd ag uned llawdriniaeth ddydd arbenigol fawr, ac Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg, sydd â dwy ganolfan driniaeth sy'n cynnal nifer fawr o llawdriniaethau dydd yn rhanbarthol. Fodd bynnag nid oedd gan dair ymddiriedolaeth – Ymddiriedolaeth GIG Ceredigion a Chanolbarth Cymru, Ymddiriedolaeth GIG Pontypridd a Rhondda ac Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Ddwyrain Cymru³⁵ – unrhyw gyfleusterau penodol ar adeg archwiliad y Portffolio Ysbytai Aciwt (Atodiad 2). Nid oes gan un arall – Conwy a Sir Ddinbych – uned llawdriniaeth ddydd benodol ar ei phrif safle, ond mae wedi sefydlu ardal o 12 trolï lle y gall cleifion llawdriniaeth gyffredinol adfer, ac mae ganddi uned llawdriniaeth ddydd offthalmoleg arbenigol ar safle arall.

2.78 Roedd rhai clinigwyr, ymddiriedolaethau a BILlau a ymatebodd i'n harolygon o'r farn bod bodolaeth cyfleusterau llawdriniaeth ddydd penodol yn ffactor pwysig o ran galluogi perfformiad da mewn llawdriniaeth ddydd. Fodd bynnag, canfuwyd nad oedd unrhyw gydberthynas uniongyrchol rhwng bodolaeth cyfleusterau llawdriniaeth ddydd a chyfraddau achosion dydd (Figur 4). Mae'r ffaith bod rhai ymddiriedolaethau heb gyfleusterau

arbenigol yn cyflawni cyfraddau uwch na'r rhai â chyfleusterau penodol yn tanlinellu'r pwynt bod lle i wella'r defnydd a wneir o'r adnoddau sydd eisoes ar gael yn sylweddol, a bod risgiau pendant os datblygir adnoddau ychwanegol heb sicrhau'n gyntaf bod y defnydd gorau yn cael ei wneud o'r cyfleusterau sy'n bodoli eisoes.

Nid yw rhai o gyfleusterau gorau Cymru yn cael eu defnyddio'n llawn.

2.79 Yn ogystal â'r posibilïadau o ddefnyddio cyfleusterau llawdriniaeth ddydd yn fwy cynhyrchiol, cyfyngwyd ar ddefnydd effeithiol o rai cyfleusterau arbenigol gan brinder cyllid a'r ffordd y cyflunnir gweithgarwch. Er enghraifft, mae gan Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro Uned Triniaethau Dydd arbenigol fawr sy'n gallu darparu 80 o sesiynau'r wythnos. Fodd bynnag, nid oes digon o gyllid ar gyfer saith o'r sesiynau hyn. Nid mater o gomisiynu yw hwn, gan fod arbenigeddau neu lawfeddygon unigol mewn ymddiriedolaeth yn gallu ceisio symud sesiynau llawdriniaeth o brif ystafell lawdriniaeth i ystafelloedd triniaeth ddydd. Agorodd yr ymddiriedolaeth yr Uned Triniaeth Ddydd ar benwythnosau ar y dechrau, ond nid oedd digon o gleifion i gyfiawnhau'r costau ychwanegol a rhoddwyd terfyn ar hynny er bod rhai mentrau rhestrau aros yn cael eu cynnal yn yr uned ar benwythnosau. Roedd rheolwyr yr uned yn credu y byddai angen newid diwylliannol mwy cyffredinol o fewn yr ymddiriedolaeth er mwyn cael gweithio saith diwrnod gwirioneddol. Yn ogystal â hynny, mae gan yr uned llawdriniaeth ddydd bresennol yn Ysbyty Llandoche sesiynau gwag ar ddydd Gwener.

³⁴ Yr Adran Iechyd. *Terms and Conditions – Consultants (England) 2003*. Fersiwn: 3, Mehefin 2005.

³⁵ Mae gan Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Ddwyrain Cymru uned llawdriniaeth ddydd ond ar adeg archwiliad y Portffolio Ysbytai Aciwt roedd yn cael ei defnyddio ar gyfer cryn dipyn o lawdriniaeth cleifion mewnlol ac felly nid oedd wedi'i dosbarthu'n uned llawdriniaeth ddydd benodol.



Rhan 3: Mae cyfleoedd i GIG Cymru helpu i wella cyfraddau llawdriniaeth ddydd

Dylai prosesau a pherfformiad gwell o ran llawdriniaeth ddydd ddeillio o asesiad moderneiddio AGAAGI

3.1 Mae AGAAGI yn cynnal asesiad moderneiddio o holl gymunedau ieched Cymru. Yn seiliedig ar *10 High Impact Changes yr Asiantaeth Foderneiddio yn Lloegr*³⁶ a chanllawiau arfer gorau amrywiol a

gyhoeddwyd gan AGAAGI, bydd yr asesiad yn dwyn ynghyd amryw ddata perfformiad ynglŷn â phob cymuned ieched, ac yn cymharu'r prosesau cyfredol ag arfer gorau hysbys. Yn ogystal â nodi meysydd lle mae angen i gymunedau ieched wella, bwriedir i'r broses gofnodi a lledaenu enghreifftiau penodol o arfer da.

Ffigur 22: Ymdriniodd asesiad moderneiddio AGAAGI faterion allweddol ynglŷn â pherfformiad a phroses llawdriniaeth ddydd

Perfformiad

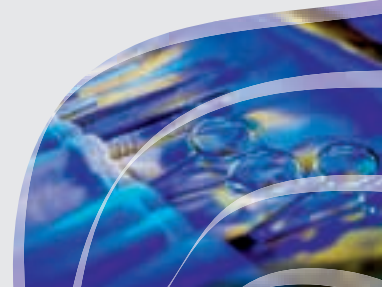
- a. perfformiad achosion dydd yn erbyn cyfraddau'r fased a thargedau effeithlonrwydd Llywodraeth y Cynulliad;
- b. pennu targedau ar gyfer cyfraddau llawdriniaeth ddydd, gan gynnwys troi achosion cleifion mewnol yn llawdriniaeth ddydd, ym mhob ymddiriedolaeth;
- c. derbyn pob claf llawdriniaeth ddydd ar ddiwrnod y llawdriniaeth;
- ch. cyfraddau canslo;
- d. gwelliant mewn amseroedd aros drwy ddefnydd gwell o lawdriniaeth ddydd.

Proses

- dd. defnyddio ystafelloedd llawdriniaeth ar gyfradd o 85 y cant;
- e. sefydlu un llwybr ar gyfer pob claf llawdriniaeth ddydd o'r penderfyniad i gynnal llawdriniaeth i'w ryddhau;
- f. asesiad cyn llawdriniaeth chwe wythnos cyn y cynhelir y llawdriniaeth;
- ff. a yw llawfeddygon yn trin pob claf fel achos llawdriniaeth ddydd nes bod yr asesiad cyn llawdriniaeth yn dangos y bydd angen iddynt fod yn gleifion mewnol;
- g. codio cleifion llawdriniaeth ddydd yn gywir;
- ng. amrywio amseroedd agor i gynyddu'r defnydd a wneir o adnoddau;
- h. comisiynwyr yn defnyddio targedau i gynyddu cyfraddau llawdriniaeth ddydd.

Ffynhonnell: Asesiad Moderneiddio AGAAGI.

³⁶ Asiantaeth Foderneiddio'r GIG *10 High Impact Changes for service improvement and delivery: a guide for NHS leaders*. Medi 2004.



- 3.2** Y cyntaf o'r 10 *High Impact Changes* y bydd yr asesiad moderneiddio yn canolbwyntio arno yw: 'Trin llawdriniaeth ddydd fel y peth arferol ar gyfer llawdriniaeth ddewisol'. Mae Ffigur 22 yn amlinellu'r materion y mae'r asesiad moderneiddio yn ymdrin â hwy o ran perfformiad a phroses llawdriniaeth ddydd.
- 3.3** Yr asesiad fydd y llinell sylfaenol ar gyfer mesur cynnydd, ac mae targedau effeithlonrwydd Llywodraeth y Cynulliad ar gyfer 2006/2007 yn cynnwys targed ynglŷn â gwella systemau a fydd yn ei gwneud yn ofynnol i bob ymddiriedolaeth a BILl ddangos gwelliant sylweddol a mesuradwy mewn perfformiad yn erbyn llinell sylfaen moderneiddio 2006. Bydd yr asesiad moderneiddio hefyd yn arwain at gynllun gweithredu y cytunwyd arno, a fydd yn rhoi ffocws buddiol ar lawdriniaeth ddydd.

Mae Llywodraeth y Cynulliad yn ceisio atgyfnerthu prosesau comisiynu

- 3.4** Nid yw prosesau comisiynu gwasanaethau gofal eilaidd yng Nghymru yn ddigon aeddfed eto i sbarduno cyfraddau llawdriniaeth ddydd uwch yn effeithiol. Mae *Cynllun Oes* yn cydnabod bod angen rhagor o waith i ddatblygu'r swyddogaeth gomisiynu strategol drwy annog BILlau i gydweithio'n fwy effeithiol. Noda hefyd fod i AGAAGI rôl bwysig i ddatblygu sgiliau comisiynu ledled y GIG yng Nghymru.
- 3.5** *Roedd Cynllun Oes* yn ei gwneud yn ofynnol i BILlau ddatblygu partneriaethau strategol i gomisiynu gofal eilaidd fel rhan o'u cyfraniad tuag at *Cynllun Cyflanwi*, y strategaeth dair blynedd gyntaf i gyflawni'r weledigaeth 10 mlynedd (y bwriadwyd ei gyhoeddi ym mis Mai 2006). Bydd y partneriaethau hyn yn adlewyrchu adolygiad o gomisiynu a gynhelir gan Lywodraeth y Cynulliad ar hyn o bryd er mwyn ystyried cyd-destun strategol, anghenion gwybodaeth, cyfrifoldebau a datblygu sgiliau comisiynwyr. Yn dibynnu ar

ganlyniadau'r adolygiad hwn, bydd Llywodraeth y Cynulliad yn ei gwneud yn ofynnol i bob BILl gyrraedd targed gwella systemau i ddatblygu strategaeth gomisiynu ddiwygiedig erbyn diwedd mis Mawrth 2007. Drwy gyfuno sgiliau ac adnoddau, bydd gan gomisiynwyr fwy o bŵer i ail-gyflunio'r ffordd y darperir gwasanaethau yn rhanbarthol, drwy gomisiynu gwasanaethau sydd wedi'u cynllunio o amgylch llwybrau gofal sy'n adlewyrchu anghenion cleifion, yn hytrach na phatrymau hanesyddol o ddarpariaeth, ac annog darparwyr i foderneiddio eu gwasanaethau, er enghraifft drwy ddarparu fwy o lawdriniaeth ddydd.

- 3.6** Er mwyn annog y defnydd cynyddol o lawdriniaeth ddydd, mae angen i gomisiynwyr ddatblygu cymhellion a chosbau effeithiol, er ei bod yn bwysig bod fframwaith cyson y bydd holl gomisiynwyr Cymru yn gweithredu oddi mewn iddo. Mae Llywodraeth y Cynulliad, fel rhan o'i strategaeth ariannol *Spending by Design*, yn asesu pa mor ddichonol ydyw i gyflwyno tariff sefydlog ar gyfer triniaethau penodol, p'un a yw'r darparwr yn trin y claf fel claf mewnol neu drwy lawdriniaeth ddydd. Dylai hyn fod yn gymhelliant i ddarparwyr drin mwy o gleifion drwy'r llwybr mwy cost effeithiol o lawdriniaeth ddydd. Fodd bynnag, mae angen rheoli'r risg o gosbi ymddiriedolaethau, megis y rhai sydd ag ysbytai athrofaol mawr, lle mae llai o gyfle ar gyfer llawdriniaeth ddydd oherwydd problemau o ran cleifion ac arnynt fwy nag un clefyd neu achosion cymhleth.
- 3.7** Eto i gyd, mae tariffau wedi bod yn llwyddiannus yng Nghynllun yr Ail Gynnig, sy'n cynnig darparwr amgen i gleifion sydd wedi bod yn aros yn hwy na thargedau triniaeth Llywodraeth y Cynulliad. O dan sawl un o'r contractau gyda darparwyr amgen, mae'r tîm comisiynu canolog sy'n cynnal Cynllun yr Ail Gynnig wedi talu tariff sefydlog ar gyfer triniaeth heb nodi ai ar sail achos dydd ynteu claf mewnol y dylid ei chynnal.

Dylai gweithredu Cynllun Oes sef strategaeth Llywodraeth y Cynulliad roi cymhellion i gynyddu'r defnydd o lawdriniaeth ddydd

Dylai targedau'r strategaeth annog defnydd cynyddol o lawdriniaeth ddydd

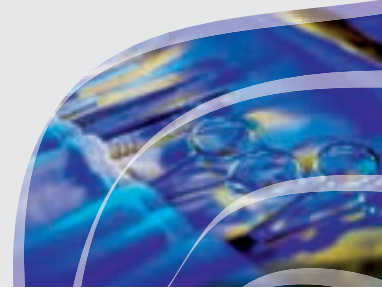
- 3.8** *Cynllun Oes* yw gweledigaeth 10 mlynedd Llywodraeth y Cynulliad i ddarparu gofal iechyd o'r radd flaenaf yng Nghymru. Mae'n cynnwys targedau uchelgeisiol sy'n berthnasol i lawdriniaeth ddydd:
- a** llai o oedi cyn darparu gwasanaethau i gleifion y mae angen gofal dewisol neu ofal a gynlluniwyd ymlaen llaw arnynt, gydag amser aros – o atgyfeirio claf at adran cleifion allanol i lawdriniaeth, gan gynnwys prawf diagnostig – nad yw'n fwy na 26 wythnos (chwe mis) erbyn mis Rhagfyr 2009;
 - b** er mwyn helpu i ddarparu gwasanaethau'n gynt, mwy o wahaniad rhwng gwaith brys a gwaith dewisol fel y bydd y rhan fwyaf o waith dewisol a diagnostig yn cael ei wneud mewn canolfannau triniaeth penodedig;
 - c** yn y dyfodol, bydd 85 y cant o ofal llawdriniaeth ddewisol yn gofyn am aros yn yr ysbyty am lai na 48 awr.
- 3.9** Bydd cynnydd tuag at y targedau hyn yn gofyn am welliannau sylweddol o ran adnoddau, proses ac effeithlonrwydd. Bydd defnydd cynyddol o lawdriniaeth ddydd, drwy ailgyflunio'r adnoddau sy'n bodoli eisoes a'u defnyddio'n fwy effeithlon, yn elfen allweddol o gyflawni'r targed o 26 wythnos erbyn mis Rhagfyr 2009, a'r targedau interim ar amseroedd aros ar gyfer llawdriniaeth

(cleifion mewnol ac achosion dydd) o 12 mis ac wyth mis erbyn mis Mawrth 2006 a mis Mawrth 2007 yn y drefn honno.

- 3.10** *Cynllun Oes* yn canolbwyntio ar dargedau lefel uchel, megis amseroedd aros a hyd arhosiad ar gyfartaledd ar gyfer pob math o lawdriniaeth ddewisol a gynlluniwyd ymlaen llaw. Drwy osgoi ffocws mwy penodol ar gyfraddau achosion dydd, mae cyfle a rhyddid gan glinigwyr i wneud penderfyniadau clinigol priodol, drwy ddefnyddio llawdriniaeth arhosiad byr, na fydd o reidrwydd yn cyfrif fel achos dydd, heb orfod anelu at dargedau mwy penodol o ran achosion dydd. Mae'r targed ar gyfer arhosiad o 48 awr a nodwyd yn *Cynllun Oes* yn rhoi pwyslais ar gynyddu gofal byrdymor gan gynnwys darpariaeth achosion dydd draddodiadol a darpariaeth 23:59. Felly, erys data ar gyfraddau achosion dydd a darpariaeth 23:59 yn ddefnyddiol, a gellir ei ddefnyddio i helpu i astudio'r rhesymau dros berfformiad yn erbyn y targedau lefel uwch.

- 3.11** Bydd yr Uned Cyflawni a Chefnogi, a sefydlwyd gan Lywodraeth y Cynulliad yn Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg yn 2005, yn chwarae rhan bwysig yn y broses o sicrhau y cyflawnir targedau mynediad 2009. Yn ogystal â rheoli'r prosiect o weithredu targed mynediad 2009, bydd yr uned yn ymyrryd pan fo perfformiad yn wan a gall ymddiriedolaethau a BILlau ei defnyddio i'w cynorthwyo. Mae un o Gylchlythyrau Iechyd Cymru³⁷ yn nodi'n glir rôl a chylch gwaith yr Uned Cyflawni a Chynorthwyo a sut y mae ei gwaith yn berthnasol i swyddogaeth rheoli perfformiad Llywodraeth y Cynulliad, a arferir drwy ei swyddfeydd rhanbarthol, a gwaith gwella a moderneiddio AGAAGI.

37 Llywodraeth Cynulliad Cymru. *Cyflwyno'r Uned Cyflawni a Chefnogi yn GIG Cymru*. CIC (2005) 097. 22 Rhagfyr 2005.



3.12 Er mwyn helpu ymhellach i gyflawni targedau mynediad 2009, mae Llywodraeth y Cynulliad wedi darparu £80 miliwn y flwyddyn ar gyfer cymunedau iechyd am y tair blynedd nesaf. Bydd y rhan fwyaf o'r cyllid yn cael ei ddyrannu ar sail cynlluniau cyflawni lleol, a gafodd eu cyflwyno i'r Uned Cyflawni a Chefnogi ym mis Ionawr 2006 a'u gwerthuso gan yr Uned a Swyddfeydd Rhanbarthol Llywodraeth y Cynulliad, cynlluniau sy'n esbonio sut y bydd pob cymuned yn cyflawni ei thargedau. Clustnodwyd cyllid o £360,000 i roi arian ysgogi i dair cymuned iechyd brofi dulliau newydd o leihau amseroedd aros, gyda dulliau llwyddiannus yn cael eu cyflwyno yn y rhannau eraill o Gymru.

Dylai cynlluniau ailgyflunio gwasanaethau gynnwys datblygu adnoddau llawdriniaeth ddydd yn strategol

3.13 Mae *Cynllun Oes* yn cydnabod bod trefn bresennol gwasanaethau'r GIG yng Nghymru 'yn aneffeithlon ac yn gostus yn ei hanfod'. Mae hyn yn adlewyrchu canfyddiadau adolygiadau blaenorol,³⁸ a ganfu fod y ffordd y cyflunir gwasanaethau ar hyn o bryd yn rhoi baich annioddefol ar y sector aciwt, a oedd yn amlygu ei hun drwy, ymhlith pethau eraill, amseroedd aros annerbyniol o hir ac aneffeithlonrwydd, megis cyfraddau canslo uchel a defnydd gwael o welyau ac ystafelloedd llawdriniaeth.

3.14 Ym mis Mawrth 2006, lluniodd tair Swyddfa Rhanbarthol Llywodraeth y Cynulliad yng Nghymru gynigion ar gyfer ailgyflunio gwasanaethau gofal eilaidd yn eu rhanbarthau. Bwriedir ymgynghori ar y cynigion hyn a byddant yn sail dros newid y ffordd y darperir gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru drwy ddiogelu adnoddau dewisol rhag pwysau brys a meddygol neu eu gwahanu oddi wrthynt yn gyfan gwbl, pwysau sydd wedi peryglu gallu GIG Cymru

i ddarparu gofal llawdriniaeth ddewisol yn amserol. Mae'r cynigion yn debygol o gynnwys datblygu cyfleusterau llawdriniaeth ddydd penodol ymhellach, gan gynnwys cyfleusterau 23:59, a darpariaeth gydgyssylltiedig o lawdriniaethau dydd cyffredin ar draws cymunedau iechyd mewn rhanbarthau penodol. Mae ailgyflunio o'r fath hefyd yn cynnig y posibilrwydd o ddatblygu canolfannau arbenigol ar gyfer cynnal llawdriniaethau dydd mwy cymhleth.

3.15 Yn anochel mae ailgyflunio gwasanaethau yn waith sensitif a bydd angen cefnogaeth cleifion a chymunedau er mwyn iddo fod yn effeithiol. Yn ôl ein harolwg o gleifion a oedd wedi cael llawdriniaeth ddydd yn ddiweddar ni thrafodwyd manteision ac anfanteision llawdriniaeth ddydd yn achos 36 y cant ohonynt. Er mwyn newid diwylliant a disgwyliaid cleifion, mae'n bwysig esbonio manteision llawdriniaeth ddydd i bob claf dewisol er mwyn darbwyllo cleifion nad aros yn yr ysbyty dros nos yw'r gofal gorau o reidrwydd.

Ceir cyfleoedd i wella llawdriniaeth ddydd drwy ddatblygu'r gweithlu

3.16 Mae datblygiad y ddarpariaeth o lawdriniaeth ddydd yn y dyfodol yng Nghymru yn dibynnu i raddau helaeth ar staff clinigol. Gall nifer o ddatblygiadau diweddar o ran y gweithlu helpu'r GIG yng Nghymru i ehangu'r ddarpariaeth o lawdriniaeth ddydd er mwyn cefnogi'r amcanion strategol a amlinellwyd yn *Cynllun Oes*.

3.17 Mae nyrsys yn chwarae rhan hollbwysig yn y gwaith o ddatblygu prosesau llawdriniaeth ddydd cadarn, yn enwedig o ran asesu cyn anesthetig, rhyddhau cleifion a rhoi cymorth i gleifion ar ôl eu rhyddhau. Un o'r rhwystrau i ddatblygu llawdriniaeth ddydd yn effeithiol fu'r diffyg hyblygrwydd yn oriau cyfleusterau llawdriniaeth

38 Yr Adolygiad o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru: Adroddiad Tim y Prosiect a gynghorwyd gan Derek Wanless, Mehefin 2003 a Cadw Cydbwysedd: Adolygiad o Adnoddau yn y Gwasanaeth Iechyd yng Nghymru gan Paul Williams ar gais Cyfarwyddwr GIG Cymru. Hydref 2002.

ddydd. Bydd gweithredu'r *Agenda ar gyfer Newid*, sy'n moderneiddio strwythurau cyflog staff y GIG, yn rhoi cyfleoedd i weithio'n fwy hyblyg, a all helpu i ddatblygu oriau agor hwy mewn cyfleusterau llawdriniaeth ddydd modern.

3.18 Mae rolau llawfeddygon ac anesthetwyr yn hollbwysig. Mae'r contract newydd i feddygon ymgynghorol, sy'n pwysleisio cynllunio gwaith a rheoli perfformiad, yn rhoi cyfle i ymddiriedolaethau a chlinigwyr adolygu'r cynlluniau gwaith presennol, gan gynnwys y cydbwysedd rhwng llawdriniaeth ddydd a gwaith cleifion mewnol. Gallai hyn arwain o bosibl at ailddosbarthu sesiynau llawdriniaeth, o brif ystafelloedd llawdriniaeth i lawdriniaeth ddydd, a allai gynyddu faint o lawdriniaeth ddydd a gynhelir gan feddygon ymgynghorol.

3.19 Yn yr un modd, mae'r contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol newydd yn rhoi cymhellion i ymarferwyr gofal sylfaenol ehangu'r ystod o wasanaethau a ddarparant. Mae hyn yn cynnwys mwy o feddygon teulu yn ymgymryd â mân lawdriniaethau mewn lleoliadau gofal sylfaenol, neu ddarparu gwasanaethau o fewn lleoliadau aciwt. Drwy symud mân driniaethau o gyfleusterau llawdriniaeth ddydd i'r sector gofal sylfaenol, dylai GIG Cymru allu cynyddu'n sylweddol faint o lawdriniaeth ddydd wirioneddol a gynhelir mewn cyfleusterau llawdriniaeth ddydd arbenigol.