

Eluned Morgan AS/MS
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Russell George AS
Cadeirydd
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Seneddlechyd@senedd.cymru

3 Rhagfyr 2021

Annwyl Russell

Rwy'n ysgrifennu mewn ymateb i'ch llythyr dyddiedig 22 Tachwedd ynghylch cyllid ychwanegol ar gyfer gwasanaethau gofal wedi'i gynllunio. Rwyf wedi ymateb i bob ymholiad yn ei dro.

Pa ffactorau a allai fod yn cyfrannu at yr amrywiadau yn yr amser y mae pobl yn aros i ddechrau triniaeth mewn ardaloedd byrddau iechyd gwahanol, a pha rôl sydd gan Lywodraeth Cymru o ran hwyluso'r broses o rannu dysgu ac arloesi rhwng byrddau iechyd?

Mae nifer o resymau dros yr amrywiadau, ac mewn llawer o achosion roeddent yn bodoli cyn COVID-19. Maent yn cynnwys y gallu i recriwtio staff, daearyddiaeth ardaloedd lleol, ac amrywiadau mewn cyfraddau amddifadedd ledled Cymru.

Mae'r pandemig COVID-19 wedi amlygu'r ffactorau hyn ymhellach ac mewn rhai achosion, wedi dwysáu'r effaith. Mae wedi creu problemau gwahanol hefyd.

Mae enghreifftiau'n cynnwys:-

Daearyddiaeth ac ystad safleoedd ysbytai: gallu byrddau iechyd i ddarparu llwybrau gwyrdd diogel wedi'u gwahanu oddi wrth safleoedd aciwt i adolygu a thrin cleifion. Roedd y canllawiau cenedlaethol a ddarparwyd yn ystod COVID-19 yn nodi'n glir bwysigrwydd amddiffyn cleifion rhag y risg o drosglwyddo COVID-19 a rhannu'r ystad ar sail y risg o drosglwyddo. Roedd rhai byrddau iechyd, fel Caerdydd a'r Fro, yn gallu ymateb i hyn. Roedd eraill fel Hywel Dda a Chwm Taf Morgannwg yn cael trafferth gan fod gofal heb ei drefnu, gofal brys a gofal wedi'i gynllunio i gyd yn cael eu darparu ar un safle.

Argaeledd adnoddau/capasiti ychwanegol i gefnogi darpariaeth byrddau iechyd: Yn ystod cyfnod cynnar y pandemig, ceisiodd byrddau iechyd sicrhau capasiti yn y sector preifat i ddarparu triniaethau'r GIG. Roeddent yn cynnig amgylcheddau mwy diogel a staff

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1SN

Canolfan Cyswllt Cyntaf / First Point of Contact Centre:
0300 0604400

Gohebiaeth.Eluned.Morgan@llyw.cymru
Correspondence.Eluned.Morgan@gov.wales

Rydym yn croesawu derbyn gohebiaeth yn Gymraeg. Byddwn yn ateb gohebiaeth a dderbynnir yn Gymraeg yn Gymraeg ac ni fydd gohebu yn Gymraeg yn arwain at oedi.

We welcome receiving correspondence in Welsh. Any correspondence received in Welsh will be answered in Welsh and corresponding in Welsh will not lead to a delay in responding.

ychwanegol i ddarparu apwyntiadau brys, adolygiadau dilynol, diagnosteg a thriniaethau tra bod staff y GIG yn cael eu defnyddio i ymdrin â gofal COVID-19. Roedd daearyddiaeth ac argaeledd yr adnoddau hyn ledled Cymru yn amrywio ac felly achosodd hynny amrywiadau yn yr adnoddau oedd ar gael i bob bwrdd iechyd. Roedd cydweithio ar draws ardaloedd byrddau iechyd, yn enwedig ar gyfer canser, yn cael ei annog a'i gefnogi drwy'r rhwydwaith canser. Yn fwy diweddar, mae pob bwrdd iechyd wedi bod yn gyfrifol am sicrhau capasiti ychwanegol fel rhan o'i gynlluniau adfer, ond mae lefel yr hyn sydd ar gael ledled Cymru yn amrywio o hyd.

Trefniadau Atal a Rheoli Heintiau: Mae canllawiau cenedlaethol wedi cynorthwyo byrddau iechyd i reoli eu hystadau er mwyn lliniaru'r risg o ddal haint COVID-19 yn yr ysbyty. Er bod hyn wedi gostwng nifer yr achosion, nid yw wedi'u dileu. Cafwyd cyfres o achosion ar draws gwahanol safleoedd, sydd wedi arwain at gau safleoedd am gyfnod ar gyfer gofal dewisol, ac wedi effeithio ymhellach ar y capasiti sydd ar gael i drin cleifion.

Rheoli rhestrau aros gan ganolbwyntio ar risg glinigol yn hytrach na threfn Gronolegol: Mae angen clinigol, yn enwedig gofal canser, wedi cael blaenoriaeth erioed wrth ddefnyddio adnoddau gofal wedi'i gynllunio (cleifion allanol, diagnosteg a thriniaethau). Y dull hwn fu'r brif egwyddor arweiniol yn ystod COVID-19, ac mae hyn wedi cael effaith sylweddol ar y rhestrau aros. Roedd y broses o reoli rhestrau aros cyn COVID yn defnyddio trefn Gronolegol (hyd yr amser disgwyl) i benderfynu ar y claf arferol nesaf i gael ei drin ym mhob maes arbenigol. Ar hyn o bryd, capasiti cyfyngedig sydd ar gael i adolygu a/neu drin cleifion arferol. Cyn COVID-19, byddai pob arbenigedd yn cael cyfran flynyddol o'r adnoddau gofal wedi'i gynllunio er mwyn gallu rheoli ei restr aros ei hun. Yn ystod COVID-19, caiff adnoddau gofal wedi'i gynllunio eu cydgrynhoi a dyrennir slotiau theatr sydd ar gael yn seiliedig ar risg glinigol, gydag achosion a gofal brys yn cael blaenoriaeth. O ganlyniad mae gwasanaethau fel orthopedeg wedi'i chynllunio wedi gweld gostyngiad anghymesur ehangach yn eu cyfran draddodiadol o adnoddau o gymharu â meysydd fel llawdriniaethau ar y colon a'r rhefr, sydd â chanran uwch o driniaethau canser brys. Cyn COVID-19, roedd anghydbwysedd rhwng galw a capasiti yn y maes orthopedeg eisoes, maes ffocws ar gyfer y rhaglen gofal wedi'i gynllunio, ac mae'r anghydbwysedd wedi cynyddu'n sylweddol yn ystod COVID-19.

Rôl Llywodraeth Cymru fu darparu cymorth polisi a chanllawiau cenedlaethol i sicrhau bod gwasanaethau'r GIG a gofal cymdeithasol yn cael eu darparu'n ddiogel ac yn effeithiol yn ystod y pandemig COVID-19. Lle bo'n briodol, mae byrddau iechyd wedi gallu addasu a diwygio canllawiau ar sail asesiadau risg lleol. Effaith ddiweddar yw'r gallu, os yw'n ddiogel gwneud hynny, i leihau cadw pellter cymdeithasol mewn ardaloedd cleifion allanol o ddau fetr i un metr. Mae byrddau iechyd sydd ag ystad fwy modern a dim achosion diweddar o drosglwyddo COVID-19 yn yr ysbyty wedi gallu gweithredu'r newid; ni fu hyn yn bosibl i bob bwrdd iechyd ledled Cymru.

Mae rhannu a dysgu ar draws byrddau iechyd ar gyfer gofal wedi'i gynllunio wedi digwydd drwy waith y Rhaglen Genedlaethol Gofal wedi'i Gynllunio yn bennaf. Mae wedi darparu arweiniad a chymorth i ddatblygu a gweithredu arloesedd a ffyrdd newydd o weithio er mwyn gallu cynnig cymaint â phosibl o ofal wedi'i gynllunio ond gan gydbwysu problemau sy'n effeithio ar gapasiti.

Mae Atodiad 1 yn rhoi enghreifftiau o amrywiadau ar draws yr arbenigeddau ac yn dangos pam a ble y ceir amrywiadau, ac yn rhoi enghreifftiau o drawsnewid a rhannu dysgu.

Bydd y £170 miliwn yn cael ei rannu'n gyfartal rhwng byrddau iechyd ar sail poblogaeth. Wrth bennu'r dyraniad hwn, pa ystyriaeth a gymerwyd o unrhyw amrywiad yn y ddemograffeg, graddau amddifadedd neu faint yr ôl-groniadau amseroedd aros ym mhob bwrdd iechyd?

Mae'r broses o ddyrannu'r £170 miliwn yn defnyddio'r un gyfran fformiwla a ddefnyddir ar gyfer cyllid blynyddol y GIG. Mae'n ystyried

- Poblogaeth
- Ffactorau demograffig (oedran / rhyw)
- Anghenion iechyd ychwanegol (yn benodol cymarebau marwolaethau safonol a salwch cyfyngus hirdymor).

O fewn y llythyrau dyrannu i'r cyrff iechyd, pwysleisiwyd y flaenoriaeth ar gyfer cytuno ar waith/cynlluniau rhanbarthol. Diben hyn yw cynnwys trefniadau ar y cyd arfaethedig ar draws sefydliadau, gan gynnwys rôl grwpiau cenedlaethol o ran darparu cyngor, arweiniad a chymorth. Nod y gwaith rhanbarthol hwn yw lliniaru rhai o'r problemau sydd wedi creu amrywiadau ar draws byrddau iechyd, megis y gallu i recriwtio, a diogelu adnoddau, (bydd canolfannau rhanbarthol ar wahân i ofal aciwt ac yn cael eu heffeithio gan bwysau gofal heb ei drefnu).

Disgrifir y £170 miliwn ychwanegol fel cyllid blynyddol; am sawl blwyddyn ydych chi'n disgwyl i'r cyllid hwn fod ar gael?

Mae'r cyllid yn rheolaidd a disgwylir iddo gael ei ddefnyddio i ariannu cynnydd gwirioneddol yng nghostau sylfaenol y GIG i gefnogi'r broses o adfer gofal arferol wedi'i gynllunio drwy fodolau cyflenwi newydd a recriwtio staff parhaol ychwanegol. Fel gyda gweddill sector cyhoeddus y DU, dim ond am y tair blynedd nesaf y mae gennym sicrwydd ynghylch y gyllideb, ond nid yw hynny'n golygu y byddai'r cyllid hwn yn dod i ben ar ôl y tair blynedd - bydd yn rhan o adolygiad rheolaidd o'r gyllideb genedlaethol. Rwyf wedi bod yn glir y bydd adferiad gofal wedi'i gynllunio yn cymryd tymor cyfan y Senedd.

Rydych chi wedi gofyn i fyrddau iechyd ddatblygu cynlluniau ar gyfer sut y byddant yn defnyddio'r cyllid hwn i drawsnewid eu gwasanaethau; pryd ydych chi'n rhagweld y caiff y cynlluniau hyn eu cyhoeddi, a pha gyfnod ydych chi'n disgwyl i'r cynlluniau ei gwmpasu?

Fel arfer, mae'n ofynnol i Fyrddau Iechyd ac Ymddiriedolaethau'r GIG ddatblygu Cynlluniau Tymor Canolig Integredig tair blynedd sy'n egluro sut y maent yn disgwyl darparu gwasanaethau gofal iechyd ar gyfer eu poblogaeth leol. Cafodd y trefniadau cynllunio a darparu arferol ar gyfer GIG Cymru a gofal cymdeithasol, gan gynnwys y broses Cynlluniau Tymor Canolig Integredig, eu hoedi ym mis Mawrth y llynedd i sicrhau bod ein sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol yn gallu ymateb i bandemig y Coronafeirws.

Yn ystod y pandemig, yn lle hynny, bu'n ofynnol i sefydliadau'r GIG gynllunio eu gwasanaethau yn unol â nifer o Fframweithiau Gweithredu COVID-19 GIG Cymru penodol, sy'n pennu'r gofynion gweithredu sy'n canolbwyntio ar wasanaethau hanfodol a gofal brys, ynghyd â chynllunio gweithlu a chapasiti manwl, gan gyd-fynd â blaenoriaethau'r Gweinidogion a chanolbwyntio ar y pedwar niwed. Dilynwyd y rhain gan Fframwaith Cynllunio GIG Cymru ar gyfer 2021-22 a oedd yn gofyn am gynlluniau blynyddol, a oedd yn cynnwys yr angen i ddangos sut y maent yn cynllunio ar gyfer adferiad.

Er mai'r flaenoriaeth uniongyrchol yw i'n gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ganolbwyntio ar yr heriau rydym yn eu hwynebu yn ystod y gaeaf, rhaid i'n gwasanaethau allu cynllunio'r gwaith o ddarparu gwasanaethau diogel a chynaliadwy y tu hwnt i'r cyfnod hwn hefyd. Felly ailgychwynnais gylch cynllunio'r Cynlluniau Tymor Canolig Integredig a chyhoeddi Fframwaith Cynllunio GIG Cymru ar gyfer 2022-25 ar 9 Tachwedd 2021.

Mae'r Fframwaith yn arwydd o'm huchelgais a'm hymrwymiad i edrych ymlaen at aildanio gwasanaethau a sbarduno adferiad wrth i ni symud ymlaen i'r flwyddyn nesaf a thu hwnt.

Mae'r Fframwaith yn adlewyrchu fy mlaenoriaethau, a amlinellais yn yr haf, ac yn pennu'r cyfeiriad ar gyfer y flwyddyn i ddod. Byddant yn cynnwys effaith ddisgwyliedig y cynigion yn erbyn y cyllid ychwanegol a ddarparwyd gan Lywodraeth Cymru tuag at adfer a thrawsnewid gwasanaethau. Rwy'n disgwyl i fyrddau iechyd gyflwyno'r Cynlluniau Tymor Canolig Integredig ar gyfer 2022-25 i Lywodraeth Cymru erbyn 28 Chwefror 2022, a byddant yn cael eu hasesu'n drylwyr i sicrhau bod gennym gynlluniau cyflawni clir wrth symud ymlaen. Bydd byrddau iechyd yn gyfrifol am gyhoeddi eu cynlluniau ar eu gwefannau unigol ar ôl iddynt gael cymeradwyaeth eu Byrddau.

Yn gywir,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. E. Morgan'.

Eluned Morgan AS/MS

Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services

Atodiad A:

Orthopedeg

Ddiwedd Medi 2021, roedd bron i 9,500 o gleifion yn disgwyl mwy na 105 wythnos (dwy flynedd) am driniaeth – y mwyafrif yn y cam triniaeth. Mae dros 50% o'r cleifion sy'n disgwyl yn hir iawn yn disgwyl am driniaethau orthopedig.

Cydnabyddir bod darparu gwasanaethau orthopedig yng Nghymru wedi cael ei effeithio'n sylweddol oherwydd diffyg mynediad i theatrau llawfeddygol ers mis Mawrth 2020, ac argaeledd staff a gofynion rheoli heintiau yw'r prif ffactor cyfyngu. O ran byrddau iechyd sydd wedi ailgychwyn rhywfaint o weithgarwch, maent yn parhau i gael eu heffeithio gan gyfyngiadau rheoli heintiau sy'n lleihau nifer y cleifion sy'n cael eu trin ar bob rhestr, yn ogystal â phwysau o ran gwelyau gan ofal heb ei drefnu sy'n arwain at ohirio.

Cyn y pandemig, roedd capasiti triniaeth ychwanegol yn cael ei ddarparu fel mater o drefn i wasanaethau Orthopedig drwy gyllid menter rhestrau aros Llywodraeth Cymru i gefnogi gweithgarwch min nos / penwythnos, yn ogystal â rhoi contractau allanol i ddarparwyr preifat. Er gwaethaf y cymorth, nid oedd rhai byrddau iechyd wedi lleihau eu hamseroedd aros hwyaf islaw 12 mis. Mae'r byrddau iechyd a oedd â rhestrau hirach cyn y pandemig yn parhau i fod â'r nifer uchaf o gleifion sy'n disgwyl mwy na 105 wythnos am driniaeth. Mae yna gasgliad cymhleth o broblemau, sydd wedi effeithio ar allu byrddau iechyd i ddarparu triniaeth amserol ac sy'n parhau i wneud hynny.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan sydd â'r rhestr aros fwyaf, a'r nifer fwyaf o gleifion sy'n disgwyl dros flwyddyn am apwyntiad cyntaf fel claf allanol. Gan y bwrdd iechyd hwn hefyd y mae'r nifer fwyaf o gleifion sydd ar restr ar gyfer triniaeth ac mae tua 1500 ohonynt wedi disgwyl dros 105 wythnos. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi ailagor ei theatrau orthopedig yn ddiweddar ac mae ganddo gynlluniau i leihau'r niferoedd yn ystod y misoedd nesaf.

Mae gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr gyfran uwch o gleifion ar y cam cleifion allanol cyntaf (cymhareb o bron i 2:1) a thua 1,800 o gleifion yn disgwyl dros 105 wythnos am lawdriniaeth. Yn lleol, mae timau wedi'u rhannu ar draws tair ardal, ond mae cynnydd yn cael ei wneud o ran datblygu trefniadau rhwydwaith ar draws yr ardaloedd i gefnogi cydweithio. Nid yw llawdriniaethau wedi ailagor ar gyfer niferoedd mawr.

Mae gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ddwywaith cymaint o gleifion yn disgwyl am adolygiad cyntaf fel claf allanol nag am driniaeth. Mae nifer is o gleifion yn disgwyl mwy na 105 wythnos ar y naill gam a'r llall ac mae'r bwrdd iechyd wedi dychwelyd rhywfaint o gapasiti llawfeddygol i'r tîm.

Mae gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg niferoedd tebyg o gleifion sy'n disgwyl am driniaeth gyntaf fel claf allanol, er bod nifer isel yn disgwyl yn hir ar gyfer triniaeth cleifion allanol, mae tua 1000 o gleifion wedi disgwyl dros 105 wythnos am lawdriniaeth. Mae llawdriniaethau cyfyngedig yn digwydd yng Nghwm Taf Morgannwg ac mae'r timau orthopedig yn gweithio mewn model tri safle/tîm heb fawr ddim tystiolaeth o gydweithio.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda sydd â rhai o'r niferoedd isaf o gleifion sy'n disgwyl ym mhob cam, a'r rhai sy'n disgwyl yn hirach. Dim ond 660 o gleifion sy'n aros dros 105 wythnos am lawdriniaeth. Mae hyn yn adlewyrchu'r rhestr aros a reolwyd cyn COVID. Yn y bwrdd iechyd, prin yw'r llawdriniaethau sy'n digwydd ac ni ragwelir y byddant ar gael tan wanwyn 2022, er bod darparwyr allanol wedi'u comisiynu.

Nid yw Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe yn allanol yn o ran arosiadau am apwyntiad cleifion allanol cyntaf, ond mae ganddynt rai cleifion sy'n disgwyl am y cyfnod hwyaf yn aml, gyda thua 2,400 yn disgwyl dros 105 wythnos am driniaeth a 2,000 arall yn disgwyl rhwng 36 a 52 wythnos. Mae hyn yn adlewyrchu'r heriau a wynebodd y bwrdd iechyd cyn COVID wrth golli gwelyau orthopedig cleifion mewnol yn 2019 a mwy o ddibyniaeth ar weithgarwch gan gyflenwyr allanol. Ychydig iawn o lawdriniaethau cleifion mewnol sydd wedi'u cynnal yn lleol ers cryn amser ac mae wedi cael effaith andwyol ar gleifion cymhleth sydd angen llawdriniaeth ym mhrif safle Treforys.

Mae'r twf yn yr amseroedd aros am apwyntiadau cleifion allanol cyntaf wedi cael ei effeithio gan ofynion i archwilio / trin aelodau'r corff yn gorfforol yn ogystal â chael mynediad at ddelweddau radiograffeg er mwyn cynllunio triniaeth. Er mwyn atal apwyntiadau lluosog, y consensws clinigol yw bod angen cynnal apwyntiadau cleifion allanol cyntaf wyneb yn wyneb.

Adroddwyd bod blaenoriaeth gofal orthopedig yn erbyn arbenigeddau clinigol eraill yn isel ym mhob bwrdd iechyd, gan arwain at flaenoriaeth isel ar gyfer mynediad i gyfleusterau cleifion allanol a thriniaeth cyfyngedig. Mae'r ôl-groniadau'n her arbennig gyda llawdriniaethau ar gyfer clun / pen-glin newydd sy'n gofyn am gyfleusterau cleifion mewnol. Mae'r oedi gyda llawdriniaeth wedi effeithio ar iechyd cyffredinol cleifion hefyd sy'n cael eu dosbarthu'n gyffredinol fel rhai mwy cymhleth yn feddygol ac sydd angen mwy o gymorth llawfeddygol / anaesthetig.

Mae llwybrau clinigol a nodi prosesau amgen ar gyfer darparu gofal wedi bod yn rhan ganolog o ddatblygiad y Strategaeth Glinigol Orthopedig a byddant yn rhan o'r adolygiad orthopedig "cael pethau'n iawn y tro cyntaf" (GIRFT). Cydnabyddir bod angen ailfeddwl mewn ffordd radical am sut y darperir gwasanaethau er mwyn lleihau amseroedd aros.

Clust, Trwyn a Gwddf (ENT)

Erbyn hyn, ENT sydd â'r rhestr aros fwyaf ond tair o'r holl arbenigeddau. Mae Bwrdd ENT Cymru wedi nodi bod maint yr ôl-groniad mewn gofal eilaidd yn golygu bod gofyn i'r GIG weithio'n wahanol gyda chydweithwyr gofal sylfaenol er mwyn cynorthwyo cleifion. Mae Caerdydd a'r Fro wedi arwain y ffordd wrth ddatblygu llwybrau iechyd, defnyddio SOS/PIFU a chyingor ac arweiniad arbenigol er mwyn ad-drefnu adnoddau i leihau'r galw. Mae'r bwrdd yn gweithio i ledaenu'r dysgu hwn ledled Cymru a safoni canllawiau atgyfeirio a chymorth lle bo hynny'n bosibl gan fod amrywiadau di-sail ar waith.

Yn wahanol i rai arbenigeddau llawfeddygol eraill, mae baich y rhestr aros yn ENT ar y cam cleifion allanol cyntaf yn hytrach na'r cam triniaeth. Mae hyn yn adlewyrchu heriau wrth gynnal archwiliadau a diagnosteg agos risg uwch o'r trwyn a'r geg sy'n gofyn am PPE a glanhau ystafelloedd rhwng cleifion sydd wedi lleihau llif cleifion yn sylweddol. Yn gyffredinol, mae atgyfeiriadau lle amheuir canser yn gofyn am archwiliad laryngaid a mathau eraill o ddiagnosteg er mwyn eithrio diagnosis ac mae adnoddau wedi'u canolbwyntio ar y meysydd hyn.

Yn yr un modd â gweithgarwch llawfeddygol arall, mae dychwelyd i lefelau cyn COVID wedi bod yn amrywiol. Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro / Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sydd â'r lefelau gweithgarwch uchaf, sef 58% o'i gymharu â'r cyfnod cyn COVID, tra mai gan Fae Abertawe mae'r isaf, sef 22%.

Offthalmoleg

Cyn y pandemig, roedd problemau perfformiad hanesyddol ledled Cymru. Roedd byrddau iechyd gan gynnwys Cwm Taf Morgannwg, Betsi Cadwaladr a Hywel Dda i gyd yn ei chael hi'n anodd perfformio yn erbyn y Mesurau Gofal Llygaid. Roedd y perfformiad gwael hwn yn

deillio'n rhannol o ddiffyg defnydd o wasanaethau optometreg a'r ddibyniaeth ar wasanaethau llygaid ysbytai.

Datblygodd Caerdydd a'r Fro dechnolegau newydd fel 'Open Eyes' – system electronig ar gyfer rheoli cofnodion cleifion sy'n galluogi clinigwyr a rheolwyr i gael gafael ar wybodaeth fusnes amser real i reoli eu gwasanaethau'n well. O ganlyniad, darparwyd cyllid i gyflwyno'r system i bob bwrdd iechyd. Disgwylir iddi wella'r ffordd y darperir gofal yn sylweddol. Maent hefyd wedi gweithredu See on Symptom (SOS) a Patient Initiated Follow Up (PIFU) ar gyfer carfanau bach o gleifion hefyd.

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe wedi gwneud gwaith helaeth ar restrau aros hir gan sicrhau bod yr holl gofnodion yn cael eu dilysu'n glinigol ac maent wedi dechrau rhaglen i fireinio atgyfeiriadau diabetes. Mae'r gwaith hwn wedi lleihau nifer y cleifion sydd angen ymyriadau mewn ysbytai, gan ganiatáu i gapasiti ysbytai gael ei ddefnyddio mewn mannau eraill. Mae gan y peilot y potensial i gael ei ddefnyddio gan fyrddau iechyd eraill.

Mae byrddau iechyd sydd wedi defnyddio Canolfannau Triniaeth Ddiagnostig Offthalmig (ODTCs) i reoli cyflyrau fel glawcoma wedi gallu lleihau amseroedd aros ac ôl-groniadau o gleifion.

Mae COVID-19 wedi effeithio ar yr amrywiadau mewn amseroedd aros ar gyfer offthalmoleg. Ar ddechrau'r pandemig, ataliwyd yr holl weithgarwch arferol. Dim ond ar gyfer cleifion a oedd mewn perygl o golli eu golwg a niwed na ellid ei wrthdroi yr oedd gwasanaethau gofal llygaid ar gael. Achosodd hyn gynnydd yn yr ôl-groniad o gleifion oedd yn aros am driniaeth. Wrth i fyrddau iechyd ddechrau ailgyflwyno gwasanaethau, mae gweithgarwch yn is na'r hyn a ddymunir fodd bynnag oherwydd cyfyngiadau COVID.

Mae Llywodraeth Cymru wedi hwyluso grwpiau gorchwyl a gorffen a arweinir yn glinigol, sy'n cynnwys yr holl randdeiliaid allweddol o bob rhan o Gymru, i adolygu a mireinio llwybrau allweddol gan gynnwys defnyddio'r holl weithwyr proffesiynol sydd ar gael megis Optometryddion. Mae'r dull gofal unwaith i Gymru hwn yn sicrhau bod pob claf sy'n cael triniaeth yn cael mynediad teg i'r gwasanaethau perthnasol, gan leihau anghydraddoldebau mewn gofal iechyd a sefydlu modelau gofal arfer gorau, cynaliadwy ym maes Offthalmoleg. Er mwyn hwyluso'r gwaith hwn a meysydd eraill o wasanaethau gofal llygaid, mae Llywodraeth Cymru wedi rhyddhau cyllid ar gyfer gwasanaethau i weithredu ffyrdd arloesol a chynaliadwy newydd o weithio.

Yn ogystal, mae'r Coleg Offthalmoleg Brenhinol wedi cynnal adolygiad o wasanaethau gofal llygaid yng Nghymru. Daeth yr adolygiad i ben gyda deg argymhelliad allweddol y bydd Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda Bwrdd Gofal Offthalmig wedi'i Gynllunio Cymru i'w hadolygu a datblygu cynllun gweithredu i'w rhoi ar waith.

Dermatoleg

Nododd yr adolygiad cenedlaethol o wasanaethau dermatoleg amrywiadau ym mhen blaen y llwybr oherwydd gwahanol fodelau teledermatoleg, sydd wedi'u cyfyngu o ran ehangu oherwydd seilwaith, gweithlu a thechnoleg. Mae rhaglen waith genedlaethol ar y gweill i sefydlu llwybr o bell i Gymru gyfan tra bod sefydliadau'n rheoli'r materion hynny a fydd yn caniatáu ehangu unwaith y bydd y model wedi datblygu. Nid yw pob triniaeth (cyflyrau is-arbenigedd) ym maes dermatoleg yn cael eu cynnig ym mhob bwrdd iechyd, er enghraifft Bioleg, Iontofforesis - oherwydd sawl ffactor, gan gynnwys recriwtio staff sydd ag arbenigedd / diddordeb mewn triniaeth; argaeledd cyfleusterau i roi triniaethau arbenigol; cydweithio â thimau arbenigol eraill; a nifer yr achosion er mwyn cefnogi cyflwyno gwasanaeth yn ddiogel. Mae'r newid o fodel gwasanaeth a ddarperir gan ymgynghorwyr i fodel a arweinir gan ymgynghorwyr yn effeithio ar y rhai sy'n aros, ac mae angen cynllun gweithlu integredig i ddefnyddio ymarferwyr a chlinigwyr amgen yn hytrach na'r

ymgyngorydd dermatoleg traddodiadol. Tra bod rhai sefydliadau wedi croesawu'r model hwn, mae eraill yn gyfyngedig oherwydd adnoddau.

Wroleg

Mae bwrdd Wroleg Cymru wedi nodi nifer sylweddol o gyflyrau anfalaen sy'n aros, yn enwedig ar y llwybr apwyntiadau dilynol. O'r garfan apwyntiadau dilynol mae 30% yn ganser y prostad - dim ond dau fwrdd iechyd yng Nghymru sy'n cynnig llwybr hunanreoli â chymorth ar hyn o bryd. Rydym wedi gweld bod y dull hwn yn rhyddhau tua 60% o'r capasiti apwyntiadau dilynol prostad, ac mae rhaglen waith genedlaethol ar y gweill i weithredu model Cymru gyfan. Prin yw'r canllawiau atgyfeirio ac apwyntiadau dilynol ar gyfer Wroleg, yn dilyn archwiliad o'r gwasanaethau hyn, mae'r gwasanaethau ategol a chymunedol a gynigir i gefnogi timau wroleg yn amrywio a chyda chanllawiau ar waith bydd hyn yn safoni'r llwybrau hynny i leihau amrywiadau.