

Papur Tystiolaeth

Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth

Cyflwyniad

1. Mae Llywodraeth Cymru yn croesawu ymchwiliad y Pwyllgor i effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru. Mae amseroedd aros am ofal wedi'i gynllunio wedi ymestyn yn sylweddol dros y ddwy flynedd ddiwethaf ac erbyn hyn mae llawer o bobl yn aros yn hirach nag yr hoffem am eu gofal iechyd. Nid yw hyn yn unigryw i Gymru a gellir ei weld ar draws pedair gwlad y DU.
2. Un o flaenoriaethau clir y GIG wrth i ni ddechrau adfer yw canolbwyntio ar leihau amseroedd aros ar draws pob arbenigedd. O ystyried maint yr her, ni fydd mynd yn ôl at y lefelau gweithgarwch cyn covid-19 yn ddigon, gyda rhai modelau gofal yn hen ffasiwn ac yn anghynaliadwy cyn y pandemig. Mae GIG Cymru wedi trawsnewid llawer o'i lwybrau yn ystod covid-19 ac mae gan glinigwyr ddyheadau ar gyfer datblygiadau pellach a ffyrdd newydd o weithio. Byddwn yn ceisio ymgorffori hyn yn ein fframwaith cynllunio a chyflawni.
3. Yn y cyfamser mae'r gwasanaeth iechyd yn gweithio mewn nifer o ffyrdd er mwyn sicrhau bod cefnogaeth effeithiol i gleifion sy'n profi oedi wrth gael gafael ar ofal wedi'i gynllunio.

Cefndir

4. Ym mis Mawrth 2020, er mwyn cynorthwyo'r GIG i baratoi ar gyfer y cynnydd disgwylidig mewn achosion covid-19, cyhoeddwyd cyfarwydddeb i atal yr holl weithgarwch gofal cleifion allanol a gofal wedi'i gynllunio arferol. Roedd gwasanaethau hanfodol a gofal canser yn parhau i gael eu darparu lle'r oedd yn ddiogel ac er budd gorau'r claf. Roedd hyn yn angenrheidiol i ddiogelu'r GIG a diwallu gofynion capasiti covid-19 brys ac argyfwng.
5. Yn ystod haf 2020, ailgychwynnodd gweithgarwch cleifion allanol a gofal wedi'i gynllunio arferol. Fodd bynnag, roedd y gofynion rheoli heintiau i ddarparu gwasanaethau diogel yn ystod covid-19 wedi lleihau cynhyrchiant gweithgarwch gwasanaethau craidd yn sylweddol, gan arwain at dwf parhaus rhestrau aros a hyd cyfnodau aros.
6. Yn 2021, darparwyd buddsoddiad o £248 miliwn i gynyddu capasiti, a dechreuwyd gweld lefelau gweithgarwch yn codi ac yn lleihau'r bwlch rhwng capasiti a galw. Fodd bynnag, mae'r cyfyngiadau seilwaith a staffio, ynghyd â goblygiadau parhaus covid-19 ac amrywiolion newydd, wedi golygu nad oedd modd cyrraedd lefelau gweithgarwch cyn covid-19.
7. Er mwyn helpu byrddau iechyd i ymdopi â chynnydd yn nifer yr achosion covid-19 yn lleol, cyflwynodd Llywodraeth Cymru'r Fframwaith Dewisiadau Lleol ym mis Rhagfyr 2020. Mae'r fframwaith yn cynorthwyo byrddau iechyd i wneud penderfyniadau dybryd ynghylch atal gwasanaethau lleol mewn ymateb i alw covid-19 brys. Mae pob bwrdd iechyd wedi defnyddio'r fframwaith hwn yn ôl yr angen o fis Rhagfyr 2020 i fis Ionawr 2022.

8. Roedd nifer y cleifion a oedd yn aros dros 36 wythnos wedi gostwng i'r lefel isaf mewn chwe blynedd ym mis Mawrth 2019 ac roedd y GIG ar y trywydd iawn i wella'r sefyllfa yn ystod 2019/20 – fodd bynnag, cafodd dechrau'r pandemig covid-19 effaith sylweddol ar gapasiti a lefelau gweithgarwch cysylltiedig.
9. Ers mis Mawrth 2020 mae'r rhestr aros yn ei chyfanrwydd a'r rhai sy'n aros dros 36 wythnos wedi tyfu'n sylweddol. Ddiwedd mis Tachwedd 2021 roedd cyfanswm y rhestr aros ychydig dros 682,000 (cynnydd o 225,500 ers mis Mawrth 2020) a'r nifer a oedd yn aros 36 wythnos yn 241,700 (cynnydd o 213,000 ers mis Mawrth 2020). Lleihaodd y rhestr aros ryw fymryn ym mis Tachwedd, ond mae disgwyl iddi dyfu ym mis Rhagfyr a mis Ionawr yn dilyn penderfyniadau i atal rhywfaint o weithgarwch arferol mewn ymateb i bwysau covid-19.
10. Mae byrddau iechyd bellach yn gweithio i sicrhau bod eu rhestrau aros yn gywir. Bydd cyflyrau ac amgylchiadau rhai pobl wedi newid dros y 18 mis diwethaf yn ôl pob tebyg. Nid ymarfer i ddileu llwybrau cleifion dilys fydd hwn, ond bydd yn sicrhau bod rhestrau aros yn gywir, gan alluogi byrddau iechyd i gynllunio'n effeithiol.
11. Mae anawsterau o ran recriwtio a chadw staff ar gyfer llawer o arbenigeddau, ac yn enwedig mewn ardaloedd gwledig, yn parhau i fod yn rhwystr. Er bod mwy o gynlluniau recriwtio a hyfforddi ar waith, ni fydd yr effaith yn cael ei gweld am sawl blwyddyn. Mae pwysau'r gaeaf, ynghyd â'r pandemig a'r angen i gefnogi'r rhaglen frechu, yn parhau i roi mwy o straen ar wasanaethau a staff. Mae'r staff wedi bod dan bwysau mawr yn ymdopi â'r pandemig ac mae angen cyfnod o adferiad arnynt.
12. Y ffocws yng Nghymru yw nid yn unig cynyddu capasiti, ond cynyddu ein gweithlu ein hunain hefyd, gan wneud swyddi'n rhai deniadol â throsiant staff isel. Gellir gweld enghraifft o hyn yn gweithio'n dda drwy gyflwyno swyddi cymrawd clinigol newydd ym maes dermatoleg.
13. Er mwyn cefnogi heriau'r gweithlu, bydd buddsoddiad o £262m ar gael y flwyddyn nesaf i gefnogi rhaglenni addysg a hyfforddiant ar gyfer gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yng Nghymru. Mae hyn yn gynydd o 15% o'i gymharu â 2021-22 a bydd yn darparu'r nifer uchaf o gyfleoedd hyfforddiant gofal iechyd yng Nghymru.
14. Byddwn yn cynnal ac yn cynyddu buddsoddiad mewn addysg a hyfforddiant ar gyfer gweithwyr gofal iechyd, gan ddarparu 12,000 yn fwy o staff clinigol erbyn 2024-25.
15. Mae pwysau sylweddol ar y system gofal cymdeithasol ar hyn o bryd sy'n effeithio ar y broses o ryddhau cleifion yn brydlon o'r ysbyty ac argaeledd gofal yn y cartref. Rydym yn gweithio'n agos â byrddau iechyd ac awdurdodau lleol i fonitro'r effaith a hyrwyddo dulliau gweithredu cydgysylltiedig. Gan weithio gyda byrddau iechyd, mae awdurdodau lleol yn cynyddu buddsoddiad mewn gofal cymdeithasol ac rydym wedi cyflwyno cyfleusterau cam-i-lawr fel sydd i'w gweld yn y cyfleusterau newydd yn Ysbyty Llandudno. Mae hyn wedi'i gefnogi gan £48 miliwn ychwanegol ar gyfer adferiad gofal cymdeithasol a £42 miliwn ar gyfer pwysau'r gaeaf i gefnogi gofal cymdeithasol. Cyhoeddwyd £10 miliwn hefyd i alluogi awdurdodau lleol i ddarparu offer sy'n helpu pobl ag anghenion gofal a chymorth i aros yn annibynnol neu mewn cyd-destun ymyrraeth gynnar ac atal i alluogi pobl i aros yn eu cartref eu hunain.

16. Mae seilwaith byrddau iechyd yn ffactor allweddol sy'n effeithio ar ddarparu gofal wedi'i gynllunio hefyd. Roedd y canllawiau cenedlaethol a ddarparwyd yn ystod y pandemig yn pwysleisio pwysigrwydd amddiffyn cleifion rhag risg trosglwyddo covid-19 a rhannu'r ystad ar sail risg trosglwyddo. Roedd rhai byrddau iechyd, fel Caerdydd a'r Fro, wedi gallu ymateb i hyn. Roedd eraill wedi cael trafferth gan fod gofal heb ei drefnu, gofal brys a gofal wedi'i gynllunio i gyd yn cael eu darparu ar un safle. Mae hyn yn arbennig o berthnasol gyda'r cyfyngiadau a achosir gan oedi wrth drosglwyddo gofal lle mae lleihad yn nifer y cleifion sy'n gadael yr ysbyty, yn enwedig i gartrefi nyrsio neu gartrefi preswyl oherwydd cyfyngiadau sydd ar waith yn sgil y pandemig, yn lleihau'r defnydd hyblyg o welyau ac yn cynyddu pwysau ar yr ystad.
17. Bydd angen defnyddio ystadau byrddau iechyd yn wahanol er mwyn ymateb i heriau'r rhestrau aros. Mae angen mwy o glinigau un stop lle mae cleifion yn cael eu gweld a'u trin mewn un apwyntiad. Mae cyflwyno Clinigau Diagnosis Cyflym yn enghraifft wych o sut y gellir cyflawni hyn.
18. Mae'r gronfa gyfalaf newydd gwerth £50 miliwn ar gyfer gofal cymdeithasol yn cynnwys datblygu 50 o ganolfannau cymunedol lleol a chryfhau'r trefniadau i gefnogi'r broses o integreiddio iechyd a gofal cymdeithasol a chefnogi'r ystad gofal preswyl.

Cynlluniau i fynd i'r afael â'r ôl-groniad o gleifion sy'n aros am driniaeth, gan gynnwys blaenoriaethu cleifion/gwasanaethau.

19. Bydd angen i'r ateb cyfan fod yn gyfuniad o'r canlynol:
- Gwaith sesiynol ychwanegol
 - Defnyddio'r sector annibynnol i ddarparu gweithgarwch i gleifion y GIG
 - Opsiynau rhanbarthol a fydd yn caniatáu capasiti gofal wedi'i gynllunio wedi'i ddiogelu ar lefel uwch na theatrau traddodiadol mewn ysbytai
 - Trawsnewid a chyflwyno modelau gofal newydd
20. Rhaid mai'r ffocws cyntaf yw adfer y rhestr aros fel ein bod yn lleihau effaith y pandemig ar ganlyniadau cleifion ac yn darparu mynediad prydlon i ofal i'r rhai sydd ei angen fwyaf. Mae hyn wedi'i bennu'n flaenoriaeth i'r system a chaiff ei adlewyrchu yng nghynlluniau tymor canolig integredig y byrddau iechyd.
21. Dros y flwyddyn ddiwethaf, mae'r rhaglen gofal wedi'i gynllunio genedlaethol wedi datblygu dull newydd o ymdrin â gofal wedi'i gynllunio. Mae'r 'Pum Nod ar gyfer Gofal wedi'i Gynllunio' wedi'u datblygu law yn llaw ag arweinwyr clinigol a gweithredol. Y pum nod yw atgyfeirio'n effeithiol, cyngor a chanllawiau, trin yn briodol, gofal dilynol darbodus a mesur yr hyn sy'n bwysig – moderneiddio'r model gofal clinigol.
22. Mae'r Rhaglen Glinigol ar gyfer Gofal wedi'i Gynllunio yn cwmpasu saith arbenigedd clinigol, sef orthopedeg, wroleg, dermatoleg, ENT, offthalmoleg, llawfeddygaeth gyffredinol a gynaeoleg. Ym mis Tachwedd 2022, maent yn cyfrif am 65% o gyfanswm y llwybrau sy'n aros, ac 82% o'r llwybrau sy'n aros dros 36 wythnos. Mae Rhaglen Trawsnewid Cleifion Allanol sy'n arwain ar waith cenedlaethol yn cefnogi'r rhaglen.
23. Ar gyfer pob un o'r meysydd hyn, mae camau gweithredu eisoes ar waith. Er enghraifft, ym maes orthopedeg, mae'r bwrdd yn datblygu strategaeth glinigol genedlaethol, mae cynlluniau i ymestyn clinigau rhithwir ar y cyd a gwella rheolaeth cyhyrsgerbydol (MSK). Ar gyfer wroleg, datblygu rhaglen hunanreoli antigen prostad-benodol (PSA) law yn llaw

â gwell canllawiau atgyfeirio ar gyfer gofal sylfaenol. Mae llwybr tele-dermosgopi'n cael ei ddatblygu ar gyfer dermatoleg ochr yn ochr â'r llwybrau Sylw yn ôl Symptomau (SOS) a llwybrau Apwyntiadau Dilydol ar Gais y Claf (PIFU).

24. Eleni, dyrannwyd £248 miliwn ychwanegol o gyllid untro i fyrddau iechyd i gynyddu nifer y sesiynau clinigol sydd ar gael, cynyddu gweithgarwch a lleihau'r bwlch rhwng capasiti a galw a achoswyd gan y lleihad mewn cynhyrchiant yn sgil covid-19. Mae nifer o gamau ar waith yn amrywio o theatrau modwlar newydd a chapasiti diagnostig ychwanegol i'r bwriad i ymestyn y diwrnod gwaith megis wythnos waith chwe diwrnod ar gyfer radiotherapi. Mae byrddau iechyd wedi bod yn gweithio i leihau'r ôl-groniad drwy ddefnyddio darparwyr amgen, maent wedi defnyddio eu staff eu hunain mewn cyfleusterau annibynnol lleol, gan eu bod yn llwybrau gwyrdd diogel ar gyfer gwasanaethau, ac wedi llogi unedau symudol sydd wedi'u defnyddio i gynnal nifer o driniaethau achos dydd. Mae'r gallu i gael gafael ar weithgarwch ychwanegol wedi bod yn broblem gan fod sefydliadau ledled Deyrnas Unedig i gyd eisiau prynu gweithgarwch gan gronfa fach o gyflenwyr - mae argaeledd ystad ysbytai a gweithlu yn gyfyngiadau allweddol.
25. Hefyd, mae cynlluniau byrddau iechyd wedi cynnwys gweithredu ar y cyd rhwng practisau meddygon teulu a thimau iechyd a gofal cymunedol i gynnal adolygiadau a gwiriadau rheolaidd ar gyfer pobl sy'n byw gyda chyflyrau iechyd hirdymor, megis asthma a diabetes, i'w helpu i gadw'n iach.
26. O 2022-23 ymlaen, mae £170 miliwn yn cael ei ddyrannu'n rheolaidd yn benodol ar gyfer gofal wedi'i gynllunio. O'i gyfuno â'r dyraniadau yn 2021-22, bydd hyn yn golygu y bydd cyfanswm o £818 miliwn wedi'i ddyrannu tuag at adferiad y GIG dros 4 o 5 mlynedd tymor presennol y Senedd. Bydd hyn yn galluogi byrddau iechyd i roi rhai o'r cynlluniau staffio hynny ar waith ac i ddatblygu atebion mwy cynaliadwy a thrawsnewidiol.
27. Rydym yn glir y bydd angen inni ddarparu gwasanaethau mewn ffordd wahanol ac rydym yn gweithio gyda'r byrddau clinigol i ddatblygu dulliau cynaliadwy. Mae'r Bwrdd Clinigol Orthopedig cenedlaethol wrthi'n datblygu strategaeth glinigol orthopedig hirdymor. Yn y tymor byr, mae byrddau iechyd yn edrych ar atebion rhanbarthol, ac mae Llywodraeth Cymru wedi buddsoddi mewn dwy theatr newydd yn ysbyty Tywysog Philip yn Llanelli. Byddant yn darparu hyd at 4,600 o driniaethau achos dydd ychwanegol y flwyddyn fel llwybr 'gwyrdd' penodedig.
28. Mae byrddau iechyd yn datblygu dulliau rhanbarthol ar gyfer cataractau, gyda chynlluniau i gynyddu capasiti yn y De-ddwyrain ar draws y tri bwrdd iechyd. Ar gyfer y De-orllewin, y bwriad yw cynyddu capasiti ar ddau safle a rhannu'r gweithlu ar draws y ddau safle. Yn ystod y misoedd nesaf, bydd capasiti ychwanegol sylweddol ar gyfer cataractau ar waith yn Abertawe, Hywel Dda a Chaerdydd.
29. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn bwriadu datblygu canolfannau diagnostig a thriniaeth rhanbarthol i ddarparu gwasanaethau cleifion allanol, cataractau, diagnosteg, gan gynnwys endosgopi, ac orthopedeg cleifion mewnol.

Y gwasanaethau sydd ar waith ar gyfer pobl sy'n aros am apwyntiadau diagnosteg a thriniaeth, yn enwedig cymorth i reoli poen.

30. Mae cleifion yn aros yn hirach ar draws pob cam o'r llwybr yn cynnwys cleifion allanol, diagnosteg, gwasanaethau therapi, cymorth iechyd meddwl, lleddfu poen a thriniaeth.

Diagnosteg

31. Nifer y cleifion sy'n aros am brawf diagnostig ym mis Tachwedd 2021 yw 106,559, sy'n gynydd o 53% ers mis Mawrth 2019. Mae ychydig dros 45,500 (43%) o gleifion wedi bod yn aros am fwy nag 8 wythnos am eu gweithdrefn ddiagnostig. Fodd bynnag, mae hyn yn ostyngiad o 15,500 o gleifion o fis Tachwedd 2020, sy'n dangos bod gwasanaethau diagnostig wedi gallu dechrau adfer yn gyflymach na gwasanaethau triniaethau cleifion allanol a chleifion mewnol.

32. Mae Bwrdd y Rhaglen Ddelweddu Genedlaethol a Bwrdd y Rhaglen Endosgopi Genedlaethol wedi dangos bod y galw a'r capasiti craidd wedi bod yn anghytbwys iawn cyn covid-19 hyd yn oed o ystyried y galw cynyddol am brofion diagnostig. Mae hyn eisoes wedi arwain at lefelau uchel o weithgarwch yn cael ei roi ar gontract allanol, mentrau rhestrau aros a'r angen am gyfleusterau modiwl ychwanegol neu dros dro. Mae pob Bwrdd yn cefnogi ymdrechion adfer lleol ac yn cwblhau cynlluniau ar gyfer capasiti ychwanegol fel rhan o'u Cynllun Tymor Canolig Integredig (IMTP) ar gyfer 2022/23.

Therapiau

33. Yn ystod y pandemig mae Proffesiynau Perthynol i Iechyd¹ (AHP) wedi chwarae rhan hollbwysig yn y gwaith o sefydlu gwasanaethau newydd ac arbenigol i gyfrannu at leihau amseroedd aros i gleifion. Mae'r rhain ar gyfer cleifion â phoen parhaus, cyflyrau fasgwlaidd, problemau cyhyrsgerberydol, orthopedig ac wrogynaecolegol yn ogystal â chyfeirio cleifion at adnoddau hunanreoli.

34. Gall galluogi pobl i gael mynediad at AHP yn uniongyrchol ac yn gynharach yn y llwybr gofal effeithio ar y galw a lleihau anabledd. Mae rhaglenni 'rhagsefydlu' yn paratoi pobl ar gyfer llawdriniaeth ac yn helpu pobl i gadw'n iach tra byddant yn aros, gan sicrhau bod pobl yn barod i gael triniaeth ac yn gwella'n gyflymach o'r llawdriniaeth honno. Gall rhagsefydlu a mynediad i adsefydlu ac ailalluogi hefyd alluogi rhai pobl i wella i'r graddau nes bod eu hangen am llawdriniaeth yn llai neu nad oes angen llawdriniaeth arnynt mwyach.

35. Mae gwasanaethau gan bodiatryddion ar gyfer pobl â diabetes yn helpu i leihau ac osgoi'r angen i dorri troed neu goes i ffwrdd. Gall ffisiotherapi mewn orthopedeg a rheumatoleg ddylanwadu ar yr angen am driniaeth fwy mewnwithiol, gan gynnwys llawdriniaeth.

36. Mae AHP wedi bod yn effeithiol iawn wrth fabwysiadu ffyrdd newydd o weithio, ac maent yn darparu cyfran fawr o'u gwaith yn rhithwir. Fodd bynnag, mae effaith gyfunol y llwyth gwaith ychwanegol, heriau o ran gweithlu a'r posibilrwydd bod cleifion yn ceisio cymorth yn ddiweddarach yn eu salwch, yn effeithio ar gyfanswm a hyd amseroedd aros. Ym mis

¹ 13 o broffesiynau unigol gan gynnwys ffisiotherapyddion, therapyddion galwedigaethol, deietegwyr, podiatryddion, seicolegwyr, therapyddion lleferydd ac iaith.

Tachwedd 2021 roedd 56,592 o bobl yn aros am driniaeth AHP. Mae ychydig dros 8,350 (15%) o gleifion wedi bod yn aros yn hirach na 14 wythnos ym mis Tachwedd 2021 am eu hymyrraeth therapi.

37. Cyhoeddwyd ein Fframwaith AHP yn 2019, wedi'i ategu gan £289,681 yn 2021-22 a £292,577 yn 2022-23 i AaGIC gyflwyno Rhaglen Genedlaethol ddwy flynedd gydag arweinwyr clinigol cenedlaethol a modelau arferion da.

Gwasanaethau Poen

38. Ym mis Ebrill 2019, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ganllawiau "Byw gyda Phoen Parhaus yng Nghymru" y gallai byrddau iechyd eu defnyddio i sicrhau ansawdd y gwasanaethau yr oeddent yn eu darparu.

39. Mae gwasanaethau rheoli poen wedi symud i fod yn rhithwir lle bo hynny'n bosibl ac mae nifer o wasanaethau wedi'u datblygu ledled Cymru i gynorthwyo'r rhai sy'n byw gyda phoen parhaus. Maent yn cynnwys Escape Pain, rhaglen adsefydlu grŵp sy'n canolbwyntio ar hunanreoli a mecanweithiau ymdopi, a Rhaglenni Addysg i Gleifion (EPP Cymru), sy'n cynnig amrywiaeth o gyrsiau a gweithdai iechyd a llesiant hunanreoli ar gyfer pobl sy'n byw gyda chyflyrau iechyd neu ar gyfer y rhai sy'n gofalu am rywun sydd â chyflwr iechyd.

40. Er mwyn cefnogi dull cyson cenedlaethol o ddarparu gwasanaethau poen, rydym wrthi'n penodi dau arweinydd clinigol cenedlaethol i bennu meysydd i'w gwella ac i helpu i ddatblygu gwasanaethau'r dyfodol i ateb y galw cynyddol.

Triniaeth

41. Mae nifer y cleifion sy'n aros am driniaeth wedi cynyddu dros y 21 mis diwethaf hefyd. Ym mis Mawrth 2020, roedd 95,056 o gleifion yn aros am driniaeth (cleifion mewnlol / achosion dydd), o'i gymharu â 121,996 ym mis Tachwedd 2021, cynnydd o 28%.

42. Mae angen clinigol, yn enwedig gofal canser, wedi cael blaenoriaeth erioed wrth ddefnyddio adnoddau gofal wedi'i gynllunio. Y dull hwn fu'r brif egwyddor arweiniol yn ystod y pandemig ac mae hyn wedi cael effaith sylweddol ar restrau aros. Ar hyn o bryd, capasiti cyfyngedig sydd ar gael i gleifion arferol gael adolygiad a/neu driniaeth. Caiff adnoddau gofal wedi'i gynllunio eu cydgrynhoi a dyrennir slotiau theatr sydd ar gael yn seiliedig ar risg glinigol, gydag achosion brys yn cael blaenoriaeth. Rôl Llywodraeth Cymru fu darparu canllawiau cenedlaethol a chymorth polisi i sicrhau bod gwasanaethau'r GIG a gofal cymdeithasol yn cael eu darparu'n ddiogel ac yn effeithiol yn ystod y pandemig. Lle bo'n briodol, mae byrddau iechyd wedi gallu addasu a diwygio canllawiau ar sail asesiadau risg lleol a'r adnoddau sydd ar gael.

43. Mae GIG Cymru wedi defnyddio dull seiliedig ar risg o flaenoriaethu ar gyfer ymyriadau llawfeddygol. Ar ddechrau'r pandemig, datblygodd Coleg Brenhinol y Llawfeddygon gyfres o ganllawiau clinigol i helpu i wneud penderfyniadau llawfeddygol gyda llawdriniaethau wedi'u categorio fel blaenoriaeth 1 (llawdriniaeth frys), blaenoriaeth 2 (llawdriniaeth cyn pen mis), blaenoriaeth 3 (llawdriniaeth cyn pen 3 mis) a blaenoriaeth 4 (llawdriniaeth ar ôl 3 mis). Cymerodd pob bwrdd iechyd gamau i gynnal llawdriniaeth ddewisol ar gyfer y cleifion â'r risg uchaf, gan gynnwys canser (blaenoriaeth 2). Pennwyd bod cleifion a aseswyd fel rhai blaenoriaeth 3 a 4 yn gleifion clinigol llai brys oedd yn aros am driniaeth. Dynodwyd gwasanaethau canser yn wasanaethau hanfodol ar ddechrau'r pandemig. Rydym wedi gwneud popeth o fewn ein gallu i'w cynnal drwy gydol y pandemig, ond mae'n anochel y bu aflonyddu arnynt oherwydd natur y tonnau o fathau newydd o covid-19.

44. Mae clinigwyr wedi bod yn adolygu eu cleifion ar y rhestrau aros yn gyson ac wedi adolygu blaenoriaeth cleifion ym mhob adolygiad gan sicrhau bod eu blaenoriaeth wedi'i chofnodi'n briodol a bod modd trin cleifion sydd â chyflwr sy'n gwaethygu.
45. Ym mis Ebrill 2021, cytunodd GIG Cymru ar ddull cenedlaethol, cyson o adolygu rhestrau aros cleifion allanol. Datblygwyd y broses ar y cyd ag arweinwyr gofal wedi'i gynllunio'r GIG ac mewn ymgynghoriad â Chyngor Cymru i'r Deillion a Chynghorau Iechyd Cymuned i sicrhau bod adnoddau ar gyfer y cyhoedd yn hygyrch. Diben cychwynnol hyn oedd cysylltu â chleifion a'u sicrhau na chawsant eu hanghofio. Yn ail, roedd er mwyn deall statws iechyd y claf a phenderfynu a yw eu symptomau wedi dirywio, a allai ddangos yr angen am apwyntiad cynharach. Yn olaf, roedd yn bwysig penderfynu a oedd angen apwyntiad ar y claf o hyd gan y gallent fod wedi cael triniaeth bellach gan ofal sylfaenol, fferyllfa neu fod eu cyflwr wedi gwella. Cam cyntaf yr ymgyrch gyfathrebu hon, a ddechreuodd fis Mehefin diwethaf, oedd ysgrifennu at bob claf sydd wedi bod yn aros dros 52 wythnos am apwyntiad newydd fel claf allanol, yna'r rhai sy'n aros am apwyntiad dilynol. Bydd byrddau iechyd yn defnyddio'r ymatebion o'r gwaith cyfathrebu hwn i flaenoriaethu cleifion drwy adolygiad clinigol.

Mynediad at therapiau seicolegol a chefnogaeth emosiynol i'r rheini a allai fod yn profi gorbryder neu drallod o ganlyniad i amseroedd aros hir.

46. Cyn y pandemig, roedd tua un o bob pedwar o bobl yng Nghymru yn wynebu problemau iechyd meddwl. Mae'r data diweddaraf gan Iechyd Cyhoeddus Cymru ac arolygon eraill yn dangos yn gyffredinol; bod lefelau gorbryder yn y boblogaeth yn parhau'n uwch nag yr oeddent cyn y pandemig. Mae agweddau ar iechyd a lles personol, pryder am iechyd a lles pobl eraill a sefyllfa ariannol bersonol i gyd wedi peri pryder i raddau gwahanol i unigolion yn ystod y cyfyngiadau symud. Mae adnodd hunanreoli ar-lein o'r enw SilverCloud ar gael drwy hunanatgyfeirio ac atgyfeiriad gan glinigydd os oes angen. Mae'r defnydd o'r dull hwn o gymorth yn parhau i gynyddu, ac mae'n cael ei werthuso'n dda.
47. Ar ddechrau'r pandemig, darparwyd adnoddau ychwanegol i fyrddau iechyd i'w helpu i gynnal gwasanaethau iechyd meddwl hanfodol ochr yn ochr ag ymateb i bwysau uniongyrchol y pandemig. Darparwyd cyllid ychwanegol ar gyfer capasiti ychwanegol cleifion mewnol yn y ddarpariaeth ar gyfer oedolion a phlant. Hefyd, rydym wedi cryfhau llinell gymorth iechyd meddwl CALL i ateb y galw cynyddol, ac rydym yn parhau i'w hyrwyddo fel un o'n cynigion allweddol. Rydym wedi darparu cyllid ar gyfer amrywiaeth o ddulliau rhanbarthol hefyd i leihau hunanladdiad a hunan-niweidio gan gynnwys cymorth profedigaeth, hyfforddiant a chodi ymwybyddiaeth.
48. Mae gwasanaethau asesu cof dan bwysau. I gefnogi hyn darparwyd £3 miliwn a ddyrannwyd i Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol, yn ogystal â'r £9 miliwn a ddyrannwyd adeg cyhoeddi'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia, sy'n gynydd sylweddol mewn cyllid.
49. Rydym yn blaenoriaethu iechyd meddwl ar draws y llywodraeth ac yn buddsoddi dros £100 miliwn o gyllid ychwanegol dros y tair blynedd nesaf. Mae £90 miliwn ohono ym mhorthffolio Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol. (£50 miliwn yn 2022-23 yn codi i £90 miliwn erbyn 2024-25).

Y cyfraniad y gall y trydydd sector ei wneud wrth ddarparu cymorth cymheiriaid a gwybodaeth i gleifion sydd ar restr aros y GIG.

50. Mae GIG Cymru a Llywodraeth Cymru yn gweithio'n agos gyda phartneriaid cysylltiedig amrywiol o'r trydydd sector i gynorthwyo cleifion a datblygu polisi. Mae sefydliadau'r trydydd sector fel Cymru Versus Arthritis wedi creu cymunedau ar-lein i ddarparu cymorth a chynnig cyfoeth o wybodaeth sydd ar gael ar eu gwefannau. Mae hyn yn cynnwys gwybodaeth a chynghor penodol i'r rhai sydd ar restrau aros. Mae RNIB Cymru yn gweithio'n agos gyda Llywodraeth Cymru, ac fe wnaethant helpu i ddatblygu mesur newydd ar gyfer gofal llygaid, ac maent yn parhau i fod yn ganolog wrth gynorthwyo'r gwasanaeth iechyd i roi gwybodaeth glir i gleifion. Roedd y Gynghrair Canser yn ganolog i'r gwaith o ddatblygu'r Llwybr Canser a Amheuir ac mae'n ein dal i gyfrif yn gyson am ein perfformiad canser. Mae llawer o enghreifftiau o'r trydydd sector yn cefnogi cleifion yn effeithiol ochr yn ochr â byrddau iechyd.
51. Mae gwasanaethau a gwefannau byrddau iechyd yn cyfeirio cleifion sy'n aros at gymorth priodol gan y trydydd sector. Mae hon yn agwedd bwysig ar ddull y gwasanaethau iechyd meddwl o gefnogi cleifion ar restrau aros. Mae llythyrau a anfonir at gleifion sy'n aros am driniaeth yn cynnwys adran ar gyfeirio cleifion at elusennau a chyrrff trydydd parti addas.
52. Mae Llywodraeth Cymru wedi gweithio gyda'r Groes Goch Brydeinig i sefydlu "Waiting Well Support Service". Bydd y gwasanaeth yn cefnogi cleifion sydd ar restrau aros am driniaeth ddewisol drwy ddarparu cymorth ymarferol ac emosïynol, cyfeirio ac atgyfeirio a gefnogir er mwyn helpu pobl i gynnal eu hannibyniaeth a gwella eu gallu i hunanreoli'n well. Bydd pedwar bwrdd iechyd yn dechrau treialu'r model hwn am gyfnod o 12 mis ym mis Mawrth 2022.

Pa mor effeithiol yw'r negeseuon ar gyfer y cyhoedd ac ymgysylltu â phobl ynghylch y gofynion ar y gwasanaeth a phwysigrwydd ceisio gofal yn brydlon.

53. Ar ddechrau'r pandemig, canolbwyntiodd gwaith cyfathrebu Llywodraeth Cymru ar wybodaeth iechyd y cyhoedd yn ymwneud â risg covid-19. Darparwyd y neges hon drwy sesiynau briffio dyddiol cenedlaethol, dogfennau cenedlaethol (electronig a phapur) ac fe'i hatgyfnerthwyd gan dimau cyfathrebu lleol y GIG. Roedd negeseuon lefel uchel ynghylch gofal wedi'i gynllunio ac effaith covid-19 ar restrau aros yn rhan o'r negeseuon cenedlaethol a lleol hyn.
54. Yn 2020, caffaelodd Llywodraeth Cymru adnoddau cyfathrebu allanol i gynorthwyo gyda'r ymgyrch genedlaethol barhaus, "Helpwch ni i'ch helpu chi". Roedd hyn yn darparu adnoddau i dimau cyfathrebu lleol y GIG i atgyfnerthu ac addasu negeseuon cenedlaethol i anghenion lleol.
55. Mae rhestr o ddolenni i wybodaeth am gadw'n iach wedi'u datblygu i fyrddau iechyd ei defnyddio i gyfeirio cleifion. Mae'r rhaglen gofal wedi'i gynllunio mewn cydweithrediad â'r ymgyrch Helpwch ni i'ch helpu chi wedi datblygu cyfres o fideos ar gyfer cleifion. Fe'u defnyddiwyd ar wefannau ac ar y cyfryngau cymdeithasol.
56. Mae byrddau iechyd wedi datblygu nifer o strategaethau lleol i gefnogi a gwella cyfathrebu â chleifion hefyd. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, er enghraifft, wedi datblygu cyswllt un pwynt ar gyfer pob ymholiad gan gleifion am amseroedd aros, a dreialwyd i ddechrau ar gyfer orthopedeg.

I ba raddau y mae anghydraddoldebau'n bodoli yn yr ôl-groniad dewisol, gydag ardaloedd difreintiedig yn wynebu rhestrau aros anghymesur o fawr y pen o'r boblogaeth, o gymharu â'r ardaloedd lleiaf difreintiedig.

57. Mae ffocws llwyr ar anghydraddoldebau iechyd ar draws Llywodraeth Cymru. Mae cyllid penodol wedi'i dargedu i sicrhau bod yr egwyddor hon yn cael ei hymgorffori ar draws y ddarpariaeth. Gwyddom fod y pandemig wedi effeithio ar y bwlch anghydraddoldebau, ac rydym yn blaenoriaethu'r ffordd y byddwn yn galluogi ac yn helpu i gefnogi newid cadarnhaol.
58. Nid yw dadansoddi sy'n defnyddio Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (Malc) ar ddata gweithgarwch yn dangos unrhyw newid sylweddol mewn patrymau triniaeth ar draws y gwahanol grwpiau amddifadedd yn ystod covid-19. Yn ôl y disgwyl, mae'n dangos y cynnydd cyffredinol yn hyd yr amseroedd aros ym mhob un o'r grwpiau hyn. Mae tystiolaeth yn dangos y gallai amseroedd aros hir i bobl mewn grwpiau amddifadedd is arwain at fwy o ganlyniadau iechyd yn gymesur oherwydd y problemau iechyd sydd ganddynt eisoes.
59. Mae angen mwy o gymorth wedi'i dargedu a chyfeirio ar gyfer pobl o ardaloedd difreintiedig ar draws y system gyfan i leihau niwed wrth aros.
60. O safbwynt iechyd y boblogaeth, gwyddom mai dau o achosion mwyaf salwch a marwolaeth y gellir eu hosgoi, a sbardunau anghydraddoldeb iechyd, yw ysmegu a gordewdra. Gan weithio gyda byrddau iechyd, rydym yn sicrhau bod adnoddau'n cael eu cyfeirio at ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Mae'r ymyriadau hyn yn cael eu targedu'n ychwanegol tuag at grwpiau a chymunedau lle mae cyfraddau defnyddio tybaco a gordewdra yn uwch, megis cymunedau mwy difreintiedig.
61. Roedd Cynllun Gweithredu Cydraddoldeb Hiliol drafft Llywodraeth Cymru yn cydnabod effaith anghyfartal y pandemig Covid-19 ar rai grwpiau o'r boblogaeth ac yn cynnig nod a champau gweithredu penodol i fynd i'r afael â'r anghydraddoldebau iechyd a brofir gan bobl Dduon, Asiaidd a Lleiafrifoedd Ethnig.
62. Daeth yr ymgynghoriad ar y Cynllun Gweithredu LGBTQ+ drafft i ben ar 22 Hydref. Roedd y cynllun drafft yn cydnabod yr anghydraddoldebau iechyd a brofir gan bobl LGBTQ+ ac yn cynnig amrywiaeth o gamau gweithredu wedi'u targedu i wella canlyniadau iechyd pobl LGBTQ+. Mae gwaith ar y gweill ar hyn o bryd i fireinio'r Cynllun Gweithredu yng ngoleuni'r ymatebion i'r ymgynghoriad.

Cynlluniau i adfer yn llawn gofal wedi'i gynllunio y GIG yng Nghymru.

63. Ym mis Mawrth 2020, datblygwyd Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru – COVID-19: edrych tua'r dyfodol sy'n egluro uchelgeisiau a dull Llywodraeth Cymru o ran ailadeiladu ein system iechyd a gofal yng Nghymru, mewn ffordd sy'n rhoi lle canolog i degwch a chyfiawnder. Mae'n adeiladu ar y gwersi allweddol a ddysgwyd, ac yn disgrifio'r cyfleoedd a'r blaenoriaethau wrth i ni adfer o effeithiau dinistriol y pandemig. Mae'n dangos ein hymrwymiad i bartneriaeth gymdeithasol, mae'n gwerthfawrogi ac yn disgwyl integreiddio a dulliau integredig, ac yn egluro ein disgwyliadau o ran cyflawni.
64. Ein bwriad yw datblygu cynllun i fynd i'r afael â'r amseroedd aros i'r cleifion hynny y mae eu triniaeth wedi'i gohirio oherwydd y pandemig. Caiff y cynllun hwn ei gyhoeddi ym mis Ebrill eleni. Bydd yn egluro ein huchelgeisiau a'n blaenoriaethau ar gyfer gofal wedi'i

gynllunio gan roi arweiniad a chyfeiriad clir i'r GIG a'n partneriaid am ein dyheadau a'n disgwyliadau o ran adfer gofal wedi'i gynllunio.

Datblygiadau arloesol i gefnogi cleifion

65. Mae gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru wedi bod ar flaen y gad wrth ymateb i'r pandemig. Mae covid-19 wedi cyflymu newid yn y ffordd y caiff gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol eu darparu.

Cefnogi Cleifion

- Mae gan bob bwrdd iechyd linellau cymorth i gleifion, ac mae meddygon teulu lleol yn ymwybodol ohonynt. Nid yw pob un o'r llinellau'n cynnig cymorth uniongyrchol i gleifion ond maent yn cyfeirio cleifion yn briodol yn dibynnu ar natur yr alwad. Yn ogystal, gall y rhai sy'n ateb y galwadau adolygu amseroedd aros cyfredol.
- O fis Ionawr 2022 ymlaen, mae gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg Hyb Lles ar waith; ymysg y rhaglenni allweddol sydd ar gael mae iechyd meddwl a rheoli poen.
- Mae gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro nifer o wasanaethau a dulliau gweithredu ar waith i gefnogi cleifion sy'n aros i gael gofal wedi'i gynllunio. Mae prosiect Prehab2Rehab y Bwrdd yn hyrwyddo dull newid ymddygiad arloesol mewn perthynas â negeseuon iechyd a chynghor 'rhagsefydlu' i gleifion ar y rhestr aros cleifion mewnol. Agwedd bwysig ar y prosiect Prehab2Rehab yw gwefan Cadw Fi'n Iach, <https://keepingmewell.com>, ac mae gwasanaethau'n cyfeirio cleifion ar restrau aros at adnoddau ar y wefan hon.
- Cysylltir â chleifion orthopedig yn ystod camau cynnar yr aros i ymuno â'r rhaglen 'Byw'n Dda' sy'n eu cynghori ar reoli poen drwy gyngor ar feddyginiaeth ac iechyd a lles, gan gynnwys rhoi'r gorau i ysmegu a deieteg.

Adsefydlu

- Mae adnodd modelu i helpu i ragweld y galw am wasanaethau adsefydlu yn cefnogi'r Fframwaith Adsefydlu a gyhoeddwyd ym mis Mai 2020. Cefnogir y Rhaglen Adferiad a lansiwyd ym mis Mehefin 2021 gyda £5 miliwn o gyllid ychwanegol. Mae'r rhaglen yn cefnogi cleifion sy'n profi'r symptomau sy'n gysylltiedig â covid hir. Fe'i cefnogir gan becyn addysg ac adnoddau cynhwysfawr. Mae'n golygu bod gweithwyr iechyd proffesiynol ledled Cymru yn cael yr un wybodaeth a chynghor ar drin y cyflwr hwn, ynghyd â chanllaw clir ar sut a phryd i atgyfeirio cleifion ymlaen i gael triniaeth a chymorth.

Digidol

- Mae buddsoddiad sylweddol a chyflymach mewn technoleg ddigidol wedi galluogi i wasanaethau gael eu trawsnewid yn gyflym a pharhad gwasanaethau hanfodol mewn amgylchedd diogel. Cafodd Attend Anywhere ei gyflwyno'n gyflym i gynnig apwyntiadau rhithwir ar draws gofal sylfaenol, cymunedol ac eilaidd.
- Cyflwynwyd clinigau grŵp fideo (VGCs), model effeithiol sy'n caniatáu i'r tîm clinigol asesu nifer o gleifion gyda'i gilydd. Defnyddir clinigau o'r fath mewn gwasanaethau cancer, iechyd meddwl, ac ar gyfer cyflyrau gydol oes fel rhiwmatoleg a diabetes a dermatoleg. Mae rhai dan arweiniad ffisiotherapyddion yn gweithio'n dda ar gyfer rheoli poen ac mewn gwasanaethau cancer.

Darpariaeth Gymunedol

- Mae optometryddion yn cael eu huwchsgilio i ddarparu llwybrau gofal cleifion newydd. Mae'r buddsoddiad wedi'i dargedu ar gyfer gwelliannau TG, data a digidol yn galluogi gofal a rennir, ac yn galluogi optometryddion i reoli a thrin mwy o gleifion mewn gofal sylfaenol.
- Enghraifft o fodel cyflawni sy'n sicrhau dull amlddisgyblaethol yw clinig iechyd plant integredig Clwstwr De-orllewin Caerdydd, lle mae clinigau cleifion allanol a gynhelir mewn practisau meddygon teulu yn cael eu harwain ar y cyd gan bediatregydd ymgynghorol a meddygon teulu. Mae'r model hwn wedi arwain at ganlyniadau megis amseroedd aros byrrach, cyfraddau 'Heb Fynychu' is a llai o angen am apwyntiadau dilynol
- Bydd 17 o fferyllfeydd yng nghlwtwr Llanelli Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn cymryd rhan mewn cynllun peilot 12 mis ar gyfer Gwasanaeth Iechyd Meddwl a Lles Fferylliaeth Gymunedol. Bydd y gwasanaeth yn caniatáu i fferyllwyr a staff fferyllfeydd hyfforddedig gynnig cymorth cyfeirio lechyd Meddwl a Lles lefel isel i grŵp o gleifion wedi'i dargedu sydd wedi cael meddyginiaeth ar bresgripsiwn yn ddiweddar ar gyfer cyflwr iechyd meddwl lefel isel.
- Mae cynllun peilot yn mynd rhagddo ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, sy'n defnyddio gyrwyr dosbarthu fferyllfeydd i gwblhau asesiad llesiant sylfaenol o gleifion sydd ar eu pen eu hunain ac sy'n agored i niwed o bosibl. Ar hyn o bryd mae'r cynllun peilot hwn yn codi materion llesiant gyda Chymdeithas Gwasanaethau Gwirfoddol Sir Benfro sydd wedyn yn nodi'r angen am adolygiad gan y meddyg teulu.
- Mae diwygio'r Fframwaith Contractau Fferylliaeth Gymunedol yn golygu y bydd pob fferyllfa gymunedol yng Nghymru yn gallu cynnig arlwy estynedig o wasanaethau drwy wasanaeth fferylliaeth gymunedol clinigol cenedlaethol. O fis Ebrill 2022 ymlaen, bydd y contract yn galluogi pob fferyllfa i ddarparu triniaeth ar gyfer mân anhwylderau cyffredin, mynediad at feddyginiaethau presgripsiwn rheolaidd mewn argyfwng, brechiad blynyddol rhag y fflw, a rhai mathau o ddulliau atal cenhedlu brys a rheolaidd.

Modelau Gofal newydd

- Mae Sylw yn ôl Symptomau ac apwyntiadau dilynol ar gais claf yn cael eu rhoi ar waith ar draws GIG Cymru, lle bo hynny'n ddiogel ac yn briodol, yn lle apwyntiad dilynol.
- Gyda chymorth y Gronfa Trawsnewid a'r Gronfa Gofal Integredig, mae Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol wedi datblygu modelau gofal newydd sydd wedi bod yn amhrisiadwy yn ystod yr ymateb i covid-19, gan gynnwys rhyddhau cleifion o'r ysbyty i'r cartref yn gyflym a modelau ar gyfer osgoi derbyn cleifion. Bydd 'Cronfa Integreiddio Rhanbarthol Iechyd a Gofal Cymdeithasol' newydd yn para pum mlynedd yn cael ei lansio ar 1 Ebrill 2022.

Casgliad

66. Mae GIG Cymru wedi gweithio'n eithriadol o galed yn ystod yr 20 mis diwethaf i ymateb i her covid-19, gan ddiogelu cleifion ac ymateb yn effeithiol i'r rhai sydd angen gofal ar gyfer canser, gofal brys a gofal hanfodol.
67. Mae'r ymateb hwn yn golygu bod amseroedd aros ar gyfer gofal wedi'i gynllunio wedi cynyddu'n sylweddol yn ystod y ddwy flynedd diwethaf. Yn anffodus, mae llawer o bobl yn aros yn hirach nag y byddem yn ei hoffi am eu gofal iechyd.
68. Ein her wrth inni fynd ymlaen yw lleihau maint y rhestr aros gyffredinol a faint o amser y mae rhaid i bobl aros. Bydd hyn yn cymryd amser, ond ceir rhai enghreifftiau rhagorol o glinigwyr yn gwneud hyn. Ar yr un pryd, mae angen inni sicrhau y cyfathrebir yn effeithiol â chleifion a'u bod yn cael eu cefnogi'n effeithiol tra maent yn aros.