



Wales Centre for Public Policy
Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru

Lleihau amseroedd aros yng Nghymru

Leah Silva
Hydref 2022



Ein Cenhadaeth

Mae Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru yn helpu i sicrhau gwella gwasanaethau cyhoeddus a'r broses o lunio polisiau trwy gefnogi Gweinidogion ac arweinwyr gwasanaethau cyhoeddus i gyrchu a chymhwyso tystiolaeth annibynnol drylwyr ynghylch yr hyn sy'n gweithio. Mae'n gweithio mewn partneriaeth ag ymchwilwyr ac arbenigwyr polisi blaenllaw i gyfuno a defnyddio tystiolaeth sydd eisoes yn bodoli a nodi bylchau lle mae angen cynhyrchu gwybodaeth newydd.

Mae'r ganolfan yn annibynnol ar y llywodraeth ond yn gweithio'n agos gyda llunwyr polisi ac ymarferwyr i ddatblygu syniadau newydd ynghylch sut i fynd i'r afael â heriau strategol ym meysydd iechyd a gofal cymdeithasol, addysg, tai, yr economi a chyfrifoldebau datganoledig eraill. Mae'n gwneud y canlynol:

- Cefnogi Gweinidogion Llywodraeth Cymru i nodi, cyrchu a defnyddio tystiolaeth awdurdodol ac arbenigedd annibynnol a all helpu i lywio a gwella polisiau;
- Gweithio gyda gwasanaethau cyhoeddus i gyrchu, cynhyrchu, gwerthuso a defnyddio tystiolaeth ynghylch yr hyn sy'n gweithio o ran mynd i'r afael â'r prif heriau economaidd a chymdeithasol;
- Defnyddio'i waith gyda Gweinidogion a gwasanaethau cyhoeddus i hybu dealltwriaeth o sut y gall tystiolaeth lywio a gwella gwasanaethau cyhoeddus a'r broses o lunio polisiau a chyfrannu at ddamcaniaethau mewn perthynas â llunio a gweithredu polisi.

Trwy secondiadau, lleoliadau Doethuriaeth a'i rhaglen Prentisiaethau Ymchwil, mae'r ganolfan hefyd yn helpu i feithrin gallu ymysg ymchwilwyr i ymgymryd ag ymchwil sy'n berthnasol i bolisiau sy'n cael effaith.

I gael rhagor o wybodaeth, ewch i'n gwefan yn www.wcppp.org.uk/cy/

Arianwyr Craidd



Sefydlwyd Prifysgol Caerdydd ym 1883. Mae Caerdydd yn brifysgol uchelgeisiol ac arloesol sydd wedi'i lleoli mewn prifddinas ffyniannus, ac mae'n benderfynol o feithrin perthnasoedd rhyngwladol cadarn wrth iddi ddangos ei hymrwymiad i Gymru.



Mae'r Cyngor Ymchwil Economaidd a Chymdeithasol (ESRC) yn rhan o Ymchwil ac Arloesi yn y DU (UKRI), sef sefydliad newydd sy'n dwyn ynghyd saith cyngor ymchwil y DU, Innovate UK a Research England i sicrhau'r cyfraniad mwyaf posibl gan bob cyngor a chreu'r amgylchedd gorau i ymchwil ac arloesedd ffynnu.



Llywodraeth Cymru yw llywodraeth ddatganoledig Cymru, sy'n gyfrifol am feysydd allweddol bywyd cyhoeddus, gan gynnwys iechyd, addysg, llywodraeth leol, a'r amgylchedd.

Cynnwys

Crynodeb	4
Cyflwyniad	5
Pam mae cleifion yn aros yn hirach?	7
Datrysiadau Polisi	9
Casgliad	16
Cyfeirnodau	17

Crynodeb

- Fel yn rhannau eraill o'r DU, cyrhaeddodd rhestr aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth GIG Cymru y lefelau uchaf erioed. Mae perfformiad yn erbyn targedau pedair a 12 awr Llywodraeth Cymru ar gyfer amseroedd aros damweiniau ac achosion brys (A&E) hefyd wedi gwaethygu. Mae'r heriau wedi'u gwaethygu gan bandemig Covid-19, ond mae'r achosion sylfaenol yn dyddio ers cyn hynny.
- Gellir priodoli'r cynnydd mewn amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth i anghenion iechyd poblogaeth sy'n newid, prinder gweithlu, a galw cynyddol am wasanaethau'r GIG.
- Yn y tymor canolig i'r tymor hir, bydd angen newid y system gyfan i fynd i'r afael â phroblemau o ran cyllido, darparu gwasanaethau, staffio a gofal cleifion er mwyn cynnal gostyngiad mewn amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth. Mae hyn yn cynnwys newidiadau sylfaenol i arferion gwaith yn ogystal â strwythurau llywodraethu ac ariannu o fewn y system gofal iechyd.
- Mae polisiâu arfaethedig yn targedu pum maes allweddol i wella canlyniadau a lleihau amseroedd aros:
 - Gallu'r gweithlu
 - Technoleg ddigidol;
 - Ail-ddychmygu gofal sylfaenol
 - Cydweithio rhwng systemau; a
 - Gofal dilynol
- Mae dulliau polisi sy'n canolbwyntio ar y claf ac sy'n mynd i'r afael â'r problemau systemig sy'n cyfrannu at
 - amseroedd aros uwch yn fwy tebygol o fod yn effeithiol yn y tymor hir a byddant yn cael effaith ehangach ar berfformiad y system iechyd.
 - Cafodd amseroedd aros GIG Lloegr eu lleihau ddechrau'r 2000au drwy gyflwyno targedau. Fodd bynnag, canfuwyd bod targedau'n arwain at ystumio ymddygiad darparwyr gofal iechyd ac nad oedd perfformiad yn erbyn targedau yn gysylltiedig ag ansawdd y gofal clinigol a ddarperir.
 - Er y gellir deddfu a gweithredu polisiâu sy'n gosod targedau ar gyfer amseroedd aros yn gymharol gyflym, ar eu pen eu hunain, gall targedau ystumio ymddygiad ac arwain at ganlyniadau anfwriadol, gan gynnwys mwy o anghydraddoldebau iechyd a llai o ansawdd gofal. Felly, mae'n bwysig mesur y pethau iawn.

Cyflwyniad

Mae amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth yn disgrifio cyfanswm yr amser y mae claf yn disgwyl rhwng yr atgyfeiriad gan feddyg teulu neu ymarferydd meddygol arall i dderbyn triniaeth ysbyty a ariennir gan y GIG. Mae rhestrau aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth, a adroddwyd gan Fyrddau Iechyd Lleol i Lywodraeth Cymru, yn nodi nifer y bobl sy'n aros am apwyntiadau cleifion allanol, profion diagnostig, gwasanaethau therapi, a derbyniadau cleifion mewnol neu achosion dydd, ac maent yn darparu data ar ba mor hir y maent wedi bod yn aros.

Mae amseroedd aros yn cael eu hystyried yn fesur allweddol o sut mae GIG Cymru a'r system gofal cymdeithasol yn perfformio (King's Fund, 2020). At hynny, mae aros am driniaeth, gwasanaethau diagnostig a brys yn aml yn cael effaith gorfforol a seicolegol ar gleifion oherwydd gall cyflyrau waethygu, gan arwain at fwy o straen ar gleifion a'r system iechyd. Felly, mae lleihau amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth yn flaenoriaeth i GIG Cymru, Llywodraeth Cymru, a phoblogaeth Cymru sy'n defnyddio'r gwasanaethau hyn. Ym mis Tachwedd 2021, cychwynnodd Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Senedd ymchwiliad i effaith yr ôl-groniad amseroedd aros ar bobl yng Nghymru sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth (Busnes y Senedd, 2021) a cheisio ymgynghoriadau ar eu heffaith. Ystyriodd y Pwyllgor y canlynol:

- Y gwasanaethau sydd ar waith ar gyfer pobl sy'n aros am apwyntiadau diagnosteg a thriniaeth;
- Mynediad at therapiau seicolegol a chefnogaeth emosiynol i'r rheini sy'n profi straen o ganlyniad i amseroedd aros hir;
- Y cyfraniad y gall y trydydd sector ei wneud wrth ddarparu cymorth cymheiriaid a gwybodaeth i gleifion sydd ar restr aros y GIG;
- 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;
- Bodolaeth anghydraddoldebau yn yr ôl-groniad o driniaethau a gynlluniwyd, yn enwedig ar gyfer ardaloedd difreintiedig; a
- Cynlluniau i adfer gofal wedi'i gynllunio y GIG yng Nghymru yn llawn i lefelau cyn-bandemig.

Mae'r adroddiad hwn yn adolygu'r dystiolaeth am y ffactorau sylfaenol sy'n sail i'r cynnydd mewn amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth ac yn trafod ffyrdd i'w lleihau. Er bod y GIG wedi ymdrechu i gyflawni targedau amseroedd aros, mae canolbwyntio'n gyfan gwbl ar hyd amseroedd aros ar gyfer triniaethau wedi'u cynllunio yn peri'r risg o ystumio'r broses o wneud penderfyniadau clinigol a blaenoriaethu, gan dynnu ffocws oddi wrth fesurau pwysig eraill gan gynnwys

ansawdd, diogelwch a chanlyniadau i gleifion (Archwilio Cymru, 2020). Mae datrysiadau polisi arfaethedig yn adlewyrchu'r ddealltwriaeth bod dull sy'n canolbwyntio ar y claf i fynd i'r afael ag amseroedd aros – tra hefyd yn cynnal gofal o ansawdd uchel ac atal anghydraddoldebau iechyd – yn gofyn am newidiadau sylfaenol i'r system gyfan. Mae hyn yn cynnwys diwygiadau mewn perthynas â gallu a rolau gweithlu, darparu gwasanaethau, a llywodraethu systemau.

Pam mae cleifion yn aros yn hirach?

Roedd rhestr aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth GIG Cymru ar ei uchaf erioed ym mis Awst 2022, gyda dros 750,000 o lwybrau cleifion yn aros i ddechrau triniaeth – cynnydd o dros 38 y cant ers cyn y pandemig (Chwefror 2020) (StatsCymru, 2022).¹ Yr amser aros canolrifol i ddechrau triniaeth oedd dros 22 wythnos ym mis Awst, o'i gymharu â thua 11 wythnos ym mis Chwefror 2020 (StatsCymru, 2022).

Mae amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth wedi bod yn cynyddu'n raddol; hyd yn oed cyn pandemig Covid-19 nid oedd safonau cenedlaethol yn cael eu bodloni. Gellir priodoli'r cynnydd parhaus mewn amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth i anghenion iechyd y boblogaeth sy'n newid, prinder gweithlu, a thanfuddsoddi wrth i'r galw am wasanaethau'r GIG gynyddu (Kings Fund, 2020). Mae'r broblem wedi'i gwaethygu gan bandemig Covid-19 pan gafodd apwyntiadau cleifion allanol nad oeddent yn rhai brys eu hatal a symudwyd gweithgareddau'r gweithlu i flaenoriaethu apwyntiadau brys ac achosion coronafeirws.

Tabl 1: Perfformiad GIG yn erbyn Targedau Amseroedd Aros Llywodraeth Cymru

Targedau Llywodraeth Cymru	Perfformiad Cyn y Pandemig (Chwefror 2020)	Perfformiad Presennol (Awst 2022)
Nifer y llwybrau cleifion sy'n aros i'w triniaeth ddechrau	Dros 463,000 o lwybrau cleifion	Dros 750,000 o lwybrau cleifion
Dim cleifion yn aros mwy na 36 wythnos am driniaeth ar ôl cael eu hatgyfeirio	Roedd dros 25,500 o lwybrau cleifion wedi bod yn aros mwy na 36 wythnos cyn dechrau triniaeth (5.6%)	Roedd dros 271,000 o lwybrau cleifion wedi bod yn aros mwy na 36 wythnos cyn dechrau triniaeth (36.1%)
95% o gleifion yn aros llai na 26 wythnos ar ôl cael eu hatgyfeirio	Roedd 84.3% lwybrau cleifion wedi bod yn	Roedd 54.8% o lwybrau cleifion wedi bod yn aros llai

¹ Mae llwybrau cleifion yn cynrychioli'r llwybr penodol y mae claf yn ei ddilyn o'i atgyfeiriad cyntaf hyd at ddechrau'r driniaeth. Mae gweithgarwch a pherfformiad yn cael eu mesur yn y modd hwn oherwydd gall claf unigol gael atgyfeiriadau lluosog ar gyfer llwybrau lluosog.

aros llai na 26 wythnos na 26 wythnos cyn dechrau
cyn dechrau triniaeth triniaeth

Ffynonellau: StatsCymru (2022).

Datrysiadau Polisi

Mae datrysiadau polisi sy'n canolbwyntio ar y claf ac sy'n arwain at newid ar draws y system yn fwy tebygol o wella canlyniadau a lleihau amseroedd aros

Mae Llywodraeth Cymru wedi cydnabod yr angen i newid y system gyfan a symud oddi wrth blaenoriaethu targedau sy'n seiliedig ar amser tuag at fesurau anghenion a chanlyniadau clinigol (Thomas et al., 2015). Bydd lleihau amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth yn gofyn am newid ar draws y system er mwyn mynd i'r afael â phroblemau a oedd yn bodoli ymhell cyn pandemig Covid-19 – materion yn ymwneud â chyllido, darparu gwasanaethau, staffio a gofal cleifion. Mae hyn yn cynnwys newidiadau sylfaenol i arferion gwaith yn ogystal â strwythurau llywodraethu ac ariannu o fewn y system gofal iechyd (Notman et al., 2022). Wrth gwrs mae newid radical yn cymryd amser, a gall “atebion cyflym” arwain at welliannau dros dro yn unig a chanlyniadau anfwriadol. At hynny, nid oes gan y GIG y capasiti na'r cyllid ar hyn o bryd i fynd i'r afael yn gyflym â'r materion cyflenwad a galw sy'n gysylltiedig â rhestrau aros (Comisiwn Bevan, 2021).

Drwy adolygu llenyddiaeth a thrafodaeth gyda darparwyr gofal iechyd, ymchwilyr, a swyddogion y llywodraeth, nodwyd sawl maes lle gellid datblygu polisi i wella canlyniadau a lleihau amseroedd aros. Targedwyd pum maes allweddol:

1. Gallu'r gweithlu
2. Technoleg ddigidol;
3. Ail-ddychmygu gofal sylfaenol
4. Cydweithio rhwng systemau; a
5. Gofal dilynol

Mae'r meysydd hyn yn targedu'r ffactorau sylfaenol sy'n cyfrannu at gynnydd mewn amseroedd aros a gallant helpu i wella perfformiad cyffredinol y system iechyd yn y tymor hir. Yn ogystal, mae pob un o'r meysydd hyn yn debygol o gael effaith ar ganlyniadau sy'n bwysig i gleifion, gan arwain at ddull sy'n canolbwyntio mwy ar y claf. Isod ceir trosolwg o ddulliau polisi posibl.

Cynyddu gallu'r gweithlu

Nid oes gan weithlu'r GIG y gallu i ddarparu'r gwasanaethau y mae'r boblogaeth yn galw amdanynt ar hyn o bryd. Dim ond cynnydd bach a welodd Cymru yn nifer y meddygon o dan 50 oed rhwng 2012 a 2017. Mae hyn yn peri pryder arbennig gan y cydnabyddir bod myfyrwyr sy'n astudio yn eu rhanbarth eu hunain yn fwy tebygol o

weithio yn yr un ardaloedd (BMA Cymru Wales, 2021). Gostyngodd nifer y meddygon teulu yng Nghymru 2.3 y cant rhwng 2011 a 2020 (BMA Cymru Wales, 2021) tra bod y galw am ofal iechyd sylfaenol wedi cynyddu'n gyson. Mae pandemig Covid-19 wedi cael effaith sylweddol ar y gallu i gadw a recriwtio staff clinigol a staff eraill y GIG. Adroddodd Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru 1719 o swyddi nyrsio gwag yng Nghymru yn unig, i fyny o 1612 yn 2020, gyda nyrsys yn y swydd yn rhoi 34,284 awr ychwanegol mewn goramser i'r GIG bob wythnos (2021).

Mae cynyddu gallu'r gweithlu yn gofyn am fuddsoddi mewn staff a chyfleusterau, recriwtio, hyfforddiant, a chefnogaeth gyffredinol ar gyfer lles staff. Yn ogystal â cheisio cynyddu nifer y staff yn gyffredinol, dylid rhoi sylw i arallgyfeirio a rhoi hwb i'r gweithlu mewn meysydd gwasanaeth allweddol lle mae amseroedd aros ymhell i o gyflawni targedau'r llywodraeth (Sefydliad Iechyd, 2019). Argymhellwyd hefyd y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod data swyddi gwag y gweithlu gofal eilaidd ar gael yn y parth cyhoeddus; ar hyn o bryd, dim ond trwy gyflwyno ceisiadau Rhyddid Gwybodaeth i fyrddau ac ymddiriedolaethau iechyd y gellir cael gafael ar ddata swyddi gwag o fewn gofal eilaidd (BMA Cymru Wales, 2021). Bydd mynediad amserol at ddata swyddi gwag yng Nghymru yn caniatáu cynllunio gweithlu mwy strategol er mwyn mynd i'r afael â phrinder mewn meysydd allweddol (Notman et al., 2022).

Defnydd parhaus o dechnolegau digidol

Gall technolegau digidol a gwasanaethau teleiechyd gynyddu mynediad at ofal. Un newid sylweddol a ddeilliodd o bandemig Covid-19 oedd mwy o ddefnydd o ymgynghoriadau meddygon teulu a chleifion allanol dros y we (Worthington, 2021). Gall buddsoddi mewn hyfforddiant a seilwaith er mwyn gallu parhau i ddefnyddio technoleg ddigidol gynyddu'r gweithgarwch a chyflymu diagnosis heb effeithio ar ansawdd gofal – er bod angen ei ddefnyddio ar y cyd â gofal wyneb yn wyneb i sicrhau'r canlyniadau gorau posibl. Bydd derbyn cymorth meddygol o gartref lle bo hynny'n briodol drwy ymgynghoriadau ar-lein hefyd yn helpu i leihau nifer y gwelyau mewn ysbytai a gorlenwi mewn unedau damweiniau ac achosion brys (Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 2021). Yn ogystal, gallai defnydd cynyddol o apwyntiadau ar-lein helpu i hybu ymdrechion recriwtio, gan ei fod yn caniatáu i feddygon teulu weithio o gartref. Mae hon yn ystyriaeth bwysig gan fod tua 44 y cant o aelodau Cymdeithas Feddygol Prydain (BMA) wedi nodi eu bod yn bwriadu gweithio'n fwy hyblyg neu weithio gartref (BMA, 2021).

Bydd yn bwysig ystyried cydraddoldeb a mynediad digidol, gan symud y tu hwnt i'r dechnoleg ei hun i edrych ar y sgiliau a'r hyder sydd eu hangen ar unigolion i gael mynediad at fannau digidol a sut y dylid strwythuro a rheoli gwasanaethau digidol i fod yn haws eu defnyddio ac yn fwy cynhwysol (Havers et al., 2021).

Ail-ddychmygu gofal sylfaenol

Mae mynediad amserol i ofal iechyd sylfaenol yn gysylltiedig â gwell canlyniadau iechyd, rheoli costau gofal iechyd, a gostyngiad mewn amseroedd aros (Ansell et al., 2017). Fodd bynnag, mae beichiau ar y gweithlu a mwy o alw yn creu rhwystrau o ran mynediad at ofal sylfaenol, gan gyfrannu at gynnydd mewn amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth ac adrannau damweiniau ac achosion brys. Mae amserlennu mynediad agored yn creu lle mewn amserlenni meddygon (er enghraifft, hanner diwrnod), gan ddileu'r angen i archebu wythnosau neu fisoedd ymlaen llaw a rhoi mwy o hyblygrwydd i gleifion (Ansell et al., 2017). Yn ogystal, mae defnyddio timau o ddarparwyr gofal sylfaenol, fel ymarferwyr nyrsio neu gynorthwywyr meddygon yn cynyddu nifer y gwasanaethau a ddarperir ar gyfer poblogaethau penodol ac yn cynyddu effeithlonrwydd ymarfer (Ansell et al., 2017). Gallai hyn leihau beichiau llwyth gwaith ar feddygon teulu.

Mae nifer y cleifion sy'n aros yn hirach na'r amser targed ar gyfer profion diagnostig wedi cynyddu, ac mae nifer y cleifion sy'n aros am ddiagnosteg yn parhau i fod yn sylweddol uwch na chyn i'r pandemig ddechrau (Llywodraeth Cymru, 2021). Mae caniatáu i leoliadau gofal sylfaenol ddarparu gwasanaethau diagnostig – a fydd angen buddsoddi mewn technoleg, offer, staff a hyfforddiant – yn debygol o helpu i leihau'r ôl-groniad a lleihau amseroedd aros ar gyfer cleifion yn y dyfodol (Worthington, 2021). Er y bydd mynediad at ganlyniadau diagnostig trwy dechnoleg ddigidol well yn helpu meddygon teulu i ddiagnosio a sicrhau'r triniaethau sydd eu hangen ar gleifion yn gynnar, dadleuir bod angen mwy na “rhannu gwell” ar ddarparwyr (Haynes, 2021). Mae hyn yn cynnwys gwasanaethau diagnostig pellach ar draws gofal sylfaenol ac eilaidd. Mae meddygon teulu mewn sefyllfa dda i ddarparu gwasanaethau diagnostig, sy'n aml yn dibynnu ar gludo cleifion (NHS Improving Quality, 2014). Gan fod meddygon teulu yn fwy hygyrch i boblogaethau lleol, gallai cynyddu'r gallu i gynnal gwasanaethau diagnostig ar y lefel hon wella effeithlonrwydd y gwasanaethau hyn.

Mae angen ailwampio darpariaeth gofal sylfaenol o amgylch anghenion cleifion a digon o allu ar gyfer gofal cymunedol. Mae meddygon teulu, fferyllwyr, deintyddion ac optometryddion yn chwarae rhan hanfodol wrth gefnogi cleifion i gael mynediad at ofal yn nes at eu cartrefi. Cafodd dulliau newydd o frysbennu (*triaging*) anghenion cleifion, a defnyddio ymgynghoriadau ffôn a digidol lle bo'n briodol, eu treialu yn ystod y pandemig a gellid eu datblygu ymhellach. Gallai dulliau cyfathrebu gwell rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd, gan alluogi mynediad at gyngor arbenigol dros e-bost, hwyluso proses fwy effeithiol o reoli atgyfeiriadau. Gall cynyddu'r ddarpariaeth o

wasanaethau fferylliaeth ac optometreg cymunedol roi mynediad i gleifion at ofal a thriniaeth briodol heb deithio i ysbyty.

Gwella cydweithio rhwng systemau

Yn ôl Conffederasiwn GIG Cymru, gall datblygu a buddsoddi mewn systemau a phrosesau gwybodaeth iechyd sy'n hwyluso mwy o gydlynu a chydweithredu ar draws ysbytai, gofal sylfaenol a gwasanaethau diagnostig wella'r broses o gadw cofnodion, mynediad at wybodaeth am gleifion, a chyfathrebu ar draws darparwyr a thimau gwasanaethau iechyd (Worthington, 2021). Gallai hyn helpu i leihau amseroedd aros drwy:

1. Cymorth mwy effeithlon ac amserol i bobl â chyflyrau cronig, sy'n fwy tebygol o fod angen sawl llwybr gofal a mwy o wasanaethau ac sydd fwyaf tebygol o wynebu amseroedd aros hir.
2. Cleifion mwy grymus a gwybodus sydd â'r gallu i reoli eu gofal eu hunain trwy fynediad at well gwybodaeth a chyngor iechyd.

O ystyried bod nifer y bobl sy'n byw gyda sawl cyflwr hirdymor yn cynyddu, mae gwella'r cydweithio rhwng systemau yn caniatáu dull mwy holistaidd o ddarparu gofal, a all liniaru'r pwysau ar y system gofal iechyd a lleihau amseroedd aros (Notman et al., 2022). Efallai bydd llawer o gleifion na fydd angen eu gweld o gwbl, ac mae cleifion sydd â mwy o gyfrifoldeb a gwell dealltwriaeth am eu hiechyd yn gallu penderfynu a oes angen help arnynt a phryd yn well (Comisiwn Bevan, 2021).

Gwella gofal dilynol

Gall gwella gwasanaethau sy'n galluogi cleifion i adael yr ysbyty yn ddiogel a'u hatal rhag cael eu haildderbyn helpu i leihau amseroedd aros drwy ei gwneud yn llai tebygol y bydd angen atgyfeiriadau, gwasanaethau diagnostig a thriniaethau ar gleifion yn y dyfodol ar gyfer cyflyrau cysylltiedig. Mae hyn yn gofyn am "datrysiad brys i wasanaethau gofal cymdeithasol, sydd heb ddigon o staff, sy'n ansefydlog ac sydd methu â diwallu anghenion oedolion hŷn ac ifanc" (Thorlby et al., 2019: 14). Yn ogystal ag atal yr angen am wasanaethau'r GIG yn y lle cyntaf, bydd cryfhau systemau gofal cymdeithasol ac iechyd y cyhoedd yn helpu i sicrhau bod cleifion yn cael gofal digonol ar ôl iddynt gael eu rhyddhau. Adroddodd Conffederasiwn GIG Cymru yn ddiweddar fod rhwng 1000 a 1500 o bobl nad oeddent yn gallu cael eu rhyddhau o'r ysbyty gan nad oedd y gofal cymdeithasol cywir ar waith (Conffederasiwn y GIG 2022). Yn ogystal, dangoswyd bod defnyddio technoleg ddigidol ac apwyntiadau ar-lein ar gyfer apwyntiadau dilynol yn helpu i leihau amseroedd aros drwy gyfyngu ar nifer yr apwyntiadau diangen a llafurus a chynnal parhad gofal (Ansell et al., 2017; Comisiwn Bevan, 2021).

Mae datrysiadau polisi sy'n canolbwyntio ar y claf yn fwy tebygol o atal canlyniadau anfwriadol sy'n gysylltiedig â thargedau amseroedd aros

Ddechrau'r 2000au, cyflwynodd y llywodraeth Lafur system lywodraethu "targets-and-terror" i gymhell y GIG yn Lloegr i berfformio'n well (Bevan a Hood, 2006). Roedd rheolwyr sefydliadau gofal iechyd cyhoeddus mewn perygl o golli eu swydd neu gael eu cywilyddio o ganlyniad i gyhoeddi perfformiad gwael yn erbyn tua 50 o dargedau (Bevan a Hood, 2006). Fe wnaeth y system hon arwain at rai gwelliannau, gan gynnwys gostyngiad yn nifer y cleifion a oedd yn aros am fynediad dewisol cyntaf am fwy na naw a 12 mis (Bevan a Hood, 2006). Fodd bynnag, fe wnaeth y system "targets-and-terror" hefyd arwain at ystumio (*distort*) ymddygiad gweithwyr gofal iechyd. Roedd adroddiad y Swyddfa Archwilio Genedlaethol yn cynnwys tystiolaeth bod naw ymddiriedolaeth GIG wedi addasu eu rhestrau aros yn amhriodol (Bevan a Hood, 2006). Yn ogystal, ni wnaeth Rowan *et al.* (2004) ganfod unrhyw berthynas rhwng perfformiad mewn graddfeydd sêr ac ansawdd clinigol y gofal critigol i oedolion a ddarperir gan ysbytai. Felly, "er bod gwelliannau dramatig yn y perfformiad a adroddwyd, nid ydym yn gwybod i ba raddau yr oedd y rhain yn ddilys neu'n cael eu gwrthbwysio gan hapchwarae a arweiniodd at ostyngiadau mewn perfformiad na chafodd ei gyfleu gan dargedau" (Bevan a Hood, 2006: 533).

Mae dulliau polisi sy'n canolbwyntio ar y claf ac sy'n mynd i'r afael â'r problemau systemig sy'n cyfrannu at amseroedd aros uwch yn fwy tebygol o fod yn effeithiol yn y tymor hir a byddant yn cael effaith ehangach ar berfformiad y system iechyd. Fel y dysgwyd o'r system "targets-and-terror" yn Lloegr, gellir deddfu a gweithredu polisïau sy'n gosod targedau ar gyfer amseroedd aros yn gymharol gyflym, ond ar eu pennau eu hunain, dim ond crafu'r wyneb mae'r rhain o ran gwella systemau, a gallant arwain at ganlyniadau anfwriadol, fel:

- Mwy o anghydraddoldebau iechyd; a
- Gofal o ansawdd is (Kreindler, 2010).

Mae'r canlyniadau anfwriadol posibl sy'n gysylltiedig â pholisïau sy'n ceisio lleihau amseroedd aros drwy dargedau'n unig yn golygu ei fod yn annhebygol o gyfrannu at gyflawni blaenoriaethau pwysig gan gynnwys:

Atal anghydraddoldebau iechyd

Gall gosod targedau leihau amseroedd aros i rai cleifion ar draul eraill (Kreindler, 2010). Mae rhestrau aros yn tyfu ar gyfer cyflyrau penodol yng Nghymru. Mae mwyafrif y llwybrau cleifion sy'n aros dros 36 wythnos o fis Mawrth 2022 mewn nifer

fach o arbenigeddau: orthopedeg (98,389); llawfeddygaeth gyffredinol (85,400); ac offthalmoleg (83,168) (Senedd Cymru, 2022). Yn ogystal, mae rhestrau aros yn ehangu ar gyfer cleifion clust, trwyn a gwddf a dermatoleg (Worthington, 2021). Un peth yn benodol sy'n peri pryder yw'r amseroedd aros ar gyfartaledd i gael triniaeth iechyd meddwl, sydd wedi dod yn fwyfwy pwysig o ganlyniad i'r pandemig.

Yn ogystal, mae rhestrau aros yn amrywio ar draws byrddau iechyd lleol. Roedd y penderfyniad i ohirio triniaeth nad oedd yn frys ar ddechrau pandemig Covid-19 ym mis Mawrth 2020 yn weithredol ledled Cymru. Fodd bynnag, ers mis Rhagfyr 2020, mae byrddau iechyd lleol wedi gallu penderfynu pryd a faint o waith nad yw'n waith brys y gallent aildechrau gan greu amrywiad mewn ôl-groniadau ac amseroedd aros ledled Cymru (Worthington, 2021). Mae angen mwy o ddata i bennu'r ffactorau a arweiniodd at benderfyniadau byrddau iechyd lleol ac amrywiad dilynol.

Yn Lloegr, roedd amrywiaeth yn y galw am wasanaethau ymhlith grwpiau comisiynu clinigol (CCGs) yn ystod pandemig Covid-19. Gwelodd rhai CCG—sydd â rolau tebyg i fyrddau iechyd lleol yng Nghymru—gynnydd o lai na 10 y cant tra bod rhestrau aros bron â dyblu mewn rhai eraill. Pan gânt eu grwpio yn ôl amddifadedd cymharol, yr ardaloedd mwyaf difreintiedig a welodd y gyfradd fwyaf o gynnydd (Holmes a Jefferies, 2021). Er mwyn deall amrywiadau ledled Cymru yn well, mae cyfle i ddefnyddio data lleol neu ranbarthol i nodi ardaloedd a phoblogaethau yng Nghymru lle mae'r rhwystrau i fynediad yn fwyaf amlwg.

Cynnal gofal o ansawdd uchel

Mae pryder y gallai targedau amseroedd aros arwain at ostyngiad yn ansawdd y gofal. Er mwyn cyrraedd targedau, gall darparwyr dreulio llai o amser gyda chleifion, rhyddhau cleifion yn rhy fuan, neu flaenoriaethu cleifion sydd angen llai o amser a llai o adnoddau i'w trin. Gan fod rhai cyflyrau yn gallu gwaethygu dros amser, argymhellir bod staff yn darparu triniaeth yn seiliedig ar angen clinigol, nid hyd yr amser y mae'r claf wedi bod yn aros (Comisiwn Bevan, 2021). “Mae ystyriaethau eraill, fel a yw'r cyflwr yn effeithio'n negyddol ar allu unigolyn i weithio, neu ofalu am eraill, hefyd yn fwy perthnasol nag aros am driniaeth yn unig” (Comisiwn Bevan, 2021: 11). Yn ôl Thorlby et al. (2019), nid yw targedau amseroedd aros anhyblyg yn cyrraedd y nod gan fod angen parhad gofal ar gleifion yn ogystal â mynediad cyflym at wasanaethau.

Yn ogystal, gall targedau amseroedd aros arwain at arferion mesur gwael (Mannion a Braithwaite, 2012). Er enghraifft, gall targedau annog staff i dicio blychau (camddefnyddio mesuriadau), tanbrizio neu anwybyddu agweddau pwysig eraill ar berfformiad (culni meddwl), canolbwyntio ar faterion uniongyrchol neu dymor byr yn hytrach nag ystyriaethau tymor hir sydd yr un mor bwysig (myopia), colli cyfleoedd ar

gyfer arloesi, ac anwybyddu ffactorau ychwanegol sy'n effeithio ar berfformiad, megis profiadau cleifion (breintio o ran meintioli) (Mannion a Braithwaite, 2012).

Gall targedau hefyd arwain at gymhellion a chosbau cyfeiliornus, fel ceisio gwneud yn iawn am gyrraedd targedau lle gellid defnyddio adnoddau'n well mewn manau eraill a pheidio a gwneud digon am gyrraedd targedau gan arwain at ymrwymiad cyfyngedig gan staff (Mannion a Braithwaite, 2012). Efallai na fydd cymhellion targed hefyd yn ymgorffori cymhlethdodau'r system iechyd, gan arwain at anghydraddoldebau o fewn ac ymhlith sefydliadau gofal sylfaenol ac eilaidd (Mannion a Braithwaite, 2012).

Hyd yn oed lle mae targedau amseroedd aros wedi'u gwireddu, weithiau mae amrywiaeth sylweddol mewn perfformiad ar draws byrddau iechyd lleol (GIG Cymru, 2010). Dylai polisiâu sy'n gosod targedau gynnwys mesurau sy'n gysylltiedig ag ansawdd yn ogystal â mesurau sy'n gysylltiedig ag aros. Efallai y gallai'r ffocws ar y cyd atal y gostyngiad mewn amseroedd aros ar draul ansawdd (Kreindler, 2010).

Casgliad

Mae twf cyson mewn amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth wedi bod yn broblem hirsefydlog, yng Nghymru a'r DU gyfan, ac yn dyddio ers cyn y pandemig Covid-19. Felly, mae lleihau amseroedd aros yn gofyn am newidiadau sylfaenol i ddarparu gofal iechyd gan gynnwys dulliau o ymdrin â gallu'r gweithlu, darparu gwasanaethau, cydweithio rhwng systemau, a gofal cleifion. Mae'r rhain yn angenrheidiol er mwyn sicrhau gwelliannau hirdymor ar draws y system, sy'n mynd i'r afael â'r ffactorau sylfaenol sy'n cyfrannu at y problemau cynyddol o ran amseroedd aros. Fodd bynnag, mae'n hanfodol bod polisïau sy'n mynd i'r afael ag amseroedd aros yn gynhwysol ac yn cael eu llywio gan ddata iechyd lleol i flaenoriaethu gwasanaethau a chymunedau ac atal anghydraddoldebau. Yn ogystal, ni ddylent ganolbwyntio'n unig ar fodloni targedau amseroedd aros - sy'n peri'r risg o achosi canlyniadau anfwriadol —ond dylent hefyd gynnwys mesurau perfformiad ychwanegol i gynnal gofal o ansawdd uchel a phenderfynyddion iechyd 'i fyny'r gadwyn', sydd yn ei dro yn gyrru'r galw ar y GIG yn y dyfodol.

Cyfeirnodau

Ansell et al. (2017). **Interventions to reduce wait times for primary care appointments: a systematic review.** *BMC Health Serv Res.* 17, 295.

Archwilio Cymru. (2020). **10 Cyfle i Ailosod ac Ailgychwyn System Gofal wedi'i Gynllunio y GIG.** Cyrchwyd o:
https://www.audit.wales/sites/default/files/10_opportunities_planned_care_Cym_10.pdf

Bevan, G. a Hood, C. (2006). **What's measured is what matters: targets and gaming in the English Public Health Care System.** *Public Administration.* 84(3), 517-538.

BMA Cymru Wales. (2021). **Y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol: ymgynghoriad gan Bwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Senedd Cymru.** Cyrchwyd o: [bma-wales-response-to-an-healthier-wales-our-workforce-strategy-for-health-and-social-care-consultation-oct21.pdf](https://www.bma-wales.org.uk/consultation/health-and-social-care-consultation-oct21)

BMA. (2021). **Pressures in General Practice.** Cyrchwyd o:
<https://www.bma.org.uk/advice-and-support/nhs-delivery-and-workforce/pressures/pressures-in-general-practice>

Busnes y Senedd. (2021). **Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth.** Ymgynghoriad. Cyrchwyd o:
<https://busnes.senedd.cymru/mgConsultationDisplay.aspx?ID=439>

Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru. (2021). **Nursing in numbers 2021: an overview of the nursing workforce in Wales.** Cyrchwyd o: <https://www.rcn.org.uk/news-and-events/news/w-rcn-wales-publishes-nursing-in-numbers-2021-report-revealing-current-workforce-statistics-231121>

Comisiwn Bevan. (2021). **Gwneud Pethau'n Wahanol: Mynd i'r afael â'r Ôl-groniad wedi Covid-19.** Cyrchwyd o:
<https://www.bevancommission.org/publications/doing-things-differently-tackling-the-backlog-in-the-aftermath-of-covid-19/> (fersiwn Saesneg llawn)

Confederasiwn GIG Cymru (2022) **It's not just a crisis, it's a national emergency.**
<https://www.nhsconfed.org/publications/its-not-just-crisis-its-national-emergency-addressing-challenges-social-care>

GIG Cymru. (2020). **Trawsnewid y ffordd rydym yn darparu gwasanaethau cleifion allanol yng Nghymru.** Cyrchwyd o: <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2020-06/trawsnewid-y-ffordd-rydym-yn-darparu-gwasanaethau-cleifion-allanol-yng-nghymru-strategaeth-a-chynllun-gweithredu-tair-blynedd-2020-2023.pdf>

Haynes, L. (2021). **NHS diagnostics overhaul wasted without adequate workforce plan, BMA warns.** GP Online. Cyrchwyd o: <https://www.gponline.com/nhs-diagnostics-overhaul-wasted-without-adequate-workforce-plan-bma-warns/article/1732656>

Holmes, J. a Jefferies, D. (2021). **Health inequalities and the elective backlog—understanding the problem and how to resolve it.** *BMJ*. 375, n2574.

Kings Fund. (2020). **What is going on with A&E waiting times?** Cyrchwyd o: <https://www.kingsfund.org.uk/projects/urgent-emergency-care/urgent-and-emergency-care-mythbusters>.

Kriendler, S. (2010). **Policy strategies to reduce waits for elective care: a synthesis of international evidence.** *Bwletin Meddygol Prydain*. 95, 7-32.

Llywodraeth Cymru. (2021). **Crynodeb gweithgaredd a pherfformiad y GIG: Awst a Medi 2021.** Cyrchwyd o: <https://gov.wales/sites/default/files/pdf-versions/2021/11/2/1637074232/nhs-activity-and-performance-summary-august-and-september-2021.pdf>

Llywodraeth Cymru. (2022). **Crynodeb gweithgaredd a pherfformiad y GIG: Mawrth ac Ebrill 2022.** Cyrchwyd o: <https://llyw.cymru/sites/default/files/pdf-versions/2022/6/1/1655708423/crynodeb-perfformiad-gweithgaredd-y-gig-mawrth-ebrill-2022.pdf>

Mannion, R. a Braithwaite, J. (2012). **Unintended consequences of performance measurement in healthcare: 20 salutary lessons from the English National Health Service.** *Internal Medicine Journal*. 569-475.

NHS Improving Quality (2014). **Seven ways to no delays.** Cyrchwyd o: <https://www.england.nhs.uk/improvement-hub/wp-content/uploads/sites/44/2017/11/Seven-Ways-to-No-Delay.pdf>

Notman, G., Lloyd, A. a Bristow, D. (2022). **Heriau a Blaenoriaethau ar gyfer lechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru.** Canolfan Polisiâu Cyhoeddus Cymru. Cyrchwyd o: <https://www.wcpp.org.uk/wp-content/uploads/2022/01/Challenges-and->

[Priorities-for-Health-and-Social-Care-Wales-Briefing-Note-en_gb-cy-C_posteditcopy.pdf](#)

Rowan, K., Harrison, D., Brady, A., Black, N. (2004). **Hospitals' star ratings and clinical outcomes: ecological study.** *Cyfnodolyn Meddygol Prydain*. 328, 924-925.

Senedd Cymru. (2022). **Aros yn iach? Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru** Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Cyrchwyd o: <https://busnes.senedd.cymru/documents/s124284/Aros%20yn%20iach%20Effaith%20yr%20I-groniad%20o%20ran%20amseroedd%20aros%20ar%20bobl%20yng%20Nghymru%20-%207%20Ebrill%202022.pdf>

StatsCymru (2022). **Amserau aros ysbytai GIG: Atgyfeiriad am driniaeth.** Cyrchwyd o: <https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Hospital-Waiting-Times/Referral-to-Treatment>

Thomas, HV. (2015). **Amseroedd Aros y GIG ar Gyfer Gofal Dewisol yng Nghymru.** Swyddfa Archwilio Cymru Cyrchwyd o: https://www.audit.wales/sites/default/files/nhs_waiting_times_main_report_welsh_accessible_7.pdf

Thorlby, R., Gardner, T. a Turton, C. (2021). **NHS performance and waiting times.** Sefydliad Iechyd. Cyrchwyd o: <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/nhs-performance-and-waiting-times>

Worthington, P. (2021). **Amseroedd aros ysbytai: mynydd i'w ddringo.** Ymchwil y Senedd. Cyrchwyd o: <https://ymchwil.senedd.cymru/erthyglau-ymchwil/amseroedd-aros-ysbytai-mynydd-i-w-ddringo/>

Yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol. (2021). **Innovation and new technology to help reduce NHS waiting lists.** Cyrchwyd o: <https://www.gov.uk/government/news/innovation-and-new-technology-to-help-reduce-nhs-waiting-lists>

Manylion am yr Awduron

Mae **Leah Silva** yn gyn Gydymaith Ymchwil yng Nghanolfan Polisi Cyhoeddus Cymru

I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â:

Dan Bristow

Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru

+44 (0) 29 2087 5345

info@wcpp.org.uk

OGL Mae'r adroddiad hwn wedi'i drwyddedu o dan delerau'r Drwydded Llywodraeth Agored



**Wales Centre
for Public Policy**
**Canolfan Polisi
Cyhoeddus Cymru**