

Adroddiad gan y Grŵp Cynggori Gweinidogol ar Berfformiad a Chynhyrchiant GIG Cymru



Ebrill 2025

Adroddiad gan y Grŵp Cyngori Gweinidogol Allanol
ar Berfformiad a Chynhyrchiant GIG Cymru

Mynegai

Rhagair.....	2
1. Cyflwyniad i'r Grŵp Cyngori Gweinidogol (MAG) a'i ddull gweithredu	5
2. Crynodeb	
Gweithredol.....	6
3. Cyd-destun Perfformiad, Cynhyrchiant, Ariannol a Sefydliadol.....	11
3.1 Cyd-destun	
Perfformiad.....	11
3.2 Cyd-destun	
Cynhyrchiant.....	11
3.3 Cyd-destun	
Ariannol.....	11
3.4 Cyd-destun Sefydliadol.....	12
3.5 Ateb yr Her.....	13
4. Canfyddiadau	
Manwl.....	13
4.1 Gofal a Gynlluniwyd a Diagnosteg.....	13
4.2 Canser.....	27
4.3 Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng.....	34
5. Gwneud i Newid Ddigwydd.....	42
5.1 Model Gweithredu a Fframweithiau Atebolrwydd.....	42
5.2 Mesur Cynhyrchiant	47
5.3 Digidol a Data.....	50
5.4 Y Rhanbarthau a Chyfalaf fel Cyfryngau Newid.....	53
6. Casgliad.....	58

Rhagair

Annwyl Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol,

Mae'n bleser mawr gennyf gyflwyno adroddiad terfynol y Grŵp Cyngchori Gweinidogol (MAG) ar wella perfformiad a chynhyrchiant GIG Cymru mewn gwasanaethau gofal a gynlluniwyd, diagnosteg, canser a gofal brys a gofal mewn argyfwng.

Fel Cadeirydd MAG, rwyf wedi ceisio sicrhau bod y Grŵp wedi glynu'n gaeth at ei gylch gorchwyl ac nad yw wedi gorestyn i feysydd eraill. Mae hyn wedi bod yn her o ystyried bod ffin aneglur ar y gorau rhwng y gwasanaethau hyn ac, er enghraifft, gwasanaethau addysg a thai awdurdodau lleol neu'r ystod lawn o wasanaethau gofal sylfaenol neu iechyd meddwl y GIG.

O'r herwydd, byddaf yn defnyddio'r cyfle yn y rhagair hwn i wneud rhai sylwadau cyffredinol am iechyd a gwasanaethau iechyd Cymru cyn eich cyfeirio chi a darllenwyr eraill drwy weddill y ddogfen.

Fy ystyriaeth gyntaf a phwysicaf yw y dylai Cymru anelu at gael y system gofal iechyd fwyaf blaenllaw yn y byd.

Mae gan Gymru strategaeth ragorol yn nogfen 2018 'Cymru Iachach: Ein Cynllun ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithaso,'¹ ac mae'r byrddau iechyd a'r athroniaeth gofal integredig gysylltiedig yn garreg sylfaen gadarn ar gyfer cyflawni nod triphlyg² y Sefydliad Gwella Gofal Iechyd (IHI) o wella iechyd y boblogaeth, gwella profiad cleifion o ofal, a darparu gwerth am arian trethdalwyr drwy barhau i leihau cost darparu gofal iechyd.

Serch hynny, mae Cymru'n dechrau o sefyllfa heriol.

O ran iechyd, mae adroddiad Llesiant Cymru 2024³ yn taflu goleuni ar faterion iechyd strwythurol y boblogaeth o ran ei phroffil oedran, ei phroffil daearyddol a'i lefelau cymharol uchel o forbidrwydd a marwoldeb a lleihau disgwyliad oes o'i gymharu â 2011/13. Ac mae anghydraddoldebau iechyd yn parhau ac yn gwaethygu. Mae rhestrau aros y GIG ei hun yn uwch nag erioed o'r blaen ac mae'r gwasanaeth yn wynebu sefyllfa ariannol heriol iawn o ran refeniw a chyfalaf.

Dyma'r man cychwyn ar gyfer ein canfyddiadau a'n hargymhellion ar wella'r profiad o ofal a gwerth am arian trethdalwyr ar draws y pedwar maes o fewn cylch gwaith ein cylch gorchwyl.

I grynhoi, mae MAG o'r farn bod angen rhoi sylw i berfformiad gweithredol y gwasanaethau GIG craidd hyn a'i newid ar frys. Bydd hyn yn gofyn am ffocws newydd ar gyfer arweinyddiaeth ar draws system gofal iechyd Cymru oddi wrth greu strategaeth, polisi a thargedau pellach a thuag at ffocws di-baid ar gyflawni ymrwymadau perfformiad a chynhyrchiant presennol. Oni wneir hyn, mae risg uchel y bydd nifer yr

¹ Cymru iachach: cynllun hirdymor ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol | LLYW.CYMRU.

² Maes Gwella: Nod Triphlyg ac Iechyd y Boblogaeth | Y Sefydliad Gwella Gofal Iechyd

³ Llesiant-cymru-2024-html | LLYW.CYMRU

achosion o niwed i gleifion yn cynyddu ac y bydd gwerth am arian trethdalwyr yn gostwng.

Rhoddir sylw i'r argymhellion manwl drwy gorff y ddogfen hon ac fe'u rhestrir yn y Crynodeb Gweithredol. Nid oes llawer yr ydym yn ei argymhell y gellid ei ddisgrifio fel rhywbeth newydd neu radical ac mae bron y cyfan o gynnwys craidd ein hargymhellion yn ymddangos rywle yn y fframwaith polisi a chynllunio presennol. Yr her yw gweithredu effeithiol: canfod yr offer, yr amser a'r dycnwch.

Wrth lunio ein casgliadau a'n hargymhellion, rydym wedi gweithio o fewn tri o feini prawf eang. Yn gyntaf, ni ddylai unrhyw argymhelliad ofyn am ddeddfwriaeth statudol. Yn ail, y dylai'r argymhelliad fod yn ymarferol o ran gwella cynhyrchiant a pherfformiad o fewn cyfnod o 24 mis. Ac yn drydydd na ddylai unrhyw argymhelliad fynnu bod pwyllgor neu grŵp gorchwyl a gorffen yn cael ei sefydlu y byddai disgwyl iddo bara am fwy na thri mis. Felly, o reidrwydd, mae'r argymhellion yn fwy tactegol a thymor byr na strategol neu drawsnewidiol, er ein bod wedi ceisio sicrhau eu bod yn cyd-fynd â chyfeiriad strategol ehangach a meddylfryd y system yng Nghymru

O ystyried yr uchod, y llinyn aur sy'n rhedeg drwy ein hargymhellion yw bod angen manteisio i'r eithaf ar y dulliau canlynol ar gyfer newid:

- Ffocws ar ddefnyddio safonau sy'n seiliedig ar dystiolaeth a dileu amrywiadau diangen
- Llais cryf ac wedi'i rymuso o ran arweinyddiaeth glinigol
- Tryloywder data ac ymrwymiad i "wella yn gyhoeddus"
- Atebolrwydd a rheoli perfformiad mwy miniog
- Llai o fiwrocratiaeth a rheolaeth weithredol fwy effeithiol
- Culhau targedau, a
- Cysoni llifoedd arian â blaenoriaethau perfformiad

Yn olaf, hoffwn ddiolch i'm cyd-aelodau o'r tîm MAG a'm cydweithwyr ar draws GIG Cymru am y ffordd y maent wedi croesawu'r MAG a'i waith. O'r cychwyn cyntaf, gofynnais i waith y MAG gael ei ddatlu yn hytrach na'i oddef a chredaf fod hyn wedi digwydd i raddau pell iawn.

Gobeithio y bydd ein hadroddiad yn werthfawr i'r GIG yng Nghymru ac yn bwysicaf oll i bobl 'hen wlad fy nhadau'. Maen nhw'n haeddu'r gorau ac rydych chi'n cael cyfle i roi'r gorau iddyn nhw: rwy'n gobeithio y gwnewch chi ei gofleidio.

Yn gywir,

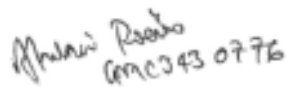


Syr David Sloman (Cadeirydd)

Aelodau MAG:



Yr Athro Tim Briggs



Dr Alastair Reeves



Yr Athro Kevin Davies



Ed Rose



Yr Athro Sally Lewis



Dr Tara Sood



Adam Roberts



Syr Paul Williams

1 Cyflwyniad i'r Grŵp Cyngori Gweinidogol (MAG) a'i ddull gweithredu

Ar 1 Hydref 2024, cyhoeddodd Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd a Gofal Cymdeithasol y byddai Grŵp Cyngori Gweinidogol allanol annibynnol yn cael ei benodi ar Berfformiad a Chynhyrchiant yn GIG Cymru.

Mae [Cylch Gorchwyl y MAG](#) yn nodi bod ffocws y gwaith ar berfformiad a chynhyrchiant ym meysydd gwasanaeth clinigol gofal a gynlluniwyd, diagnosteg, canser a gofal brys a gofal mewn argyfwng. O fewn y cwmpas hwn, gofynnwyd i MAG gynnig sicrwydd allanol ynghylch effeithiolrwydd y trefniadau presennol a chynnig arsylwadau ac argymhellion ar sut y gellid cryfhau a gwella'r rhain.

Siarsiwyd MAG i gwblhau ei waith erbyn 31 Mawrth 2025.

O'r cychwyn cyntaf, roedd MAG yn benderfynol y dylai ei waith gael ei arwain yn glinigol, ei yrru gan ddata a'i seilio ar dystiolaeth. Rhoddwyd premiwm ar ddefnyddioldeb ymarferol unrhyw argymhelliad, y dystiolaeth a'r data i'w gefnogi, a'i allu i gael effaith o fewn cyfnod o 24 mis heb y gofyniad am newid deddfwriaethol neu fiwrocratiaeth ychwanegol.

I gefnogi'r dull gweithredu hwn, cadwodd aelodaeth MAG fwyaf rif clinigol bob amser, a chydbwysedd cyfartal rhwng y rhai â gwybodaeth weithio ddofn am y GIG yng Nghymru a'r rhai â gwybodaeth ddofn am systemau gofal iechyd mewn mannau eraill, yn enwedig y GIG yn Lloegr.

Sicrhaodd y MAG hefyd bod clinigwyr rheng flaen yn cyfrannu at ei waith, yn ogystal â mewnbwn gan arweinwyr y GIG a'u timau ar draws Llywodraeth Cymru, byrddau iechyd y GIG ac ecosystem ehangach GIG Cymru. Ystyriwyd strategaethau, polisïau a fframweithiau cynllunio perthnasol hefyd (gweler Atodiad A).

Bu aelodau MAG yn ymgysylltu â'r system gofal iechyd drwy gyfarfodydd rhithiol ac wyneb yn wyneb. Buont hefyd yn ymweld â chwe bwrdd iechyd yng Nghymru (Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe) er mwyn cwrdd â thimau gweithredol ac arweinwyr clinigol.

Ceir rhestr lawn o'r rheini yr ymgysylltodd MAG â nhw yn Atodiad B.

Gan adeiladu ar y gwaith hwn a manteisio ar ei wybodaeth a'i brofiad cyfunol o systemau gofal iechyd yn y DU ac yn rhyngwladol, mae'r MAG wedi nodi meysydd o gryfder, amrywiad a chyfleoedd i wella. Disgrifir y rhain yn y naratif a'r argymhellion sy'n ffurfio gweddill yr adroddiad hwn.

2 Crynodeb Gweithredol

Mae 29 o argymhellion yn yr adroddiad hwn: mae'r rhain yn cael eu crynhoi isod gydag amserlen ddangosol ar gyfer gweithredu.

Gofal a Gynlluniwyd

- **Argymhelliad 1**

Dylai pob bwrdd iechyd ddatblygu cynllun i leihau atgyfeiriadau i gleifion allanol mewn arbenigeddau lle ceir nifer fawr o gleifion, gan ganolbwyntio'n benodol ar amrywiadau diangen a sicrhau bod modelau gofal newydd ac arferion gorau yn cael eu mabwysiadu wrth reoli cleifion allanol. Amserlen – o fewn 3 mis.

- **Argymhelliad 2**

Dylai pob bwrdd iechyd weithio i leihau amrywiadau mewn amseroedd aros i gleifion allanol drwy fabwysiadu arferion gorau o ran rheoli gwasanaethau i gleifion allanol. Amserlen – o fewn 6 mis.

- **Argymhelliad 3**

Dylai pob bwrdd iechyd gymryd camau i wella'r broses o reoli rhestrau aros.

3a) Dylai blaenoriaethu'r capasiti sydd ar gael yn well ar gyfer y cleifion sy'n aros hiraf ddod yn rhag-amod ar gyfer derbyn cyllid ychwanegol gan Lywodraeth Cymru ar gyfer adferiad dewisol. Amserlen – o fewn 3 mis.

3b) Dylai AaGIC sefydlu rhaglen hyfforddi achrededig ar gyfer rheoli rhestrau aros. Amserlen – o fewn 6 mis.

3c) Dylai Llywodraeth Cymru osod targed i'r holl gleifion gael eu dilysu i lawr i 36 wythnos erbyn diwedd 2025/26 a chyflwyno set ddata genedlaethol newydd i olrhain cynnydd. Amserlen – o fewn 12 mis.

- **Argymhelliad 4**

4a) Dylai pob bwrdd iechyd leihau amrywiadau diangen mewn amseroedd aros triniaeth a mabwysiadu'r arfer gorau o ran rheoli theatrau i'w oruchwylio gan sefydlu Byrddau Optimeiddio Theatrau y Bwrdd Iechyd. Amserlen – o fewn 6 mis.

4b) Dylai byrddau iechyd geisio achrediad ar gyfer pob Hwb Llawfeddygol a dylai hyn fod yn amod ar gyfer rhagor o gyllid. Amserlen – o fewn 12 mis.

- **Argymhelliad 5**

Dylid cadw ffrwd ariannu glir a dynodedig yn ganolog er mwyn sefydlu cronfa genedlaethol benodol ar gyfer defnyddio'r sector annibynnol. Amserlen – o fewn 6 mis.

Diagnosteg

- **Argymhelliad 6**

Dylai Llywodraeth Cymru greu cynllun cenedlaethol ar gyfer endosgopi i fynd i'r afael â'r ôl-groniad presennol o arosiadau hir. Amserlen – o fewn 6 mis.

- **Argymhelliad 7**

Gyda chefnogaeth yr Uned Perfformiad a Chynhyrchiant (PPU) (gweler Argymhelliad 19), dylai rhanbarthau ddatblygu cynllun i greu gwasanaeth patholeg rhanbarthol sy'n ddiogel, yn gynaliadwy ac yn addas ar gyfer y dyfodol. Dylai hyn gynnwys gweithredu patholeg ddigidol yn llawn fel galluogwr gwasanaeth allweddol i fynd i'r afael â phrinder gweithlu. Amserlen – o fewn 12 mis.

- **Argymhelliad 8**

Dylai fod yn ofynnol i Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro gyflwyno cynllun clir sy'n nodi sut mae'n bwriadu clirio ei ôl-groniad Uwchsain nad yw'n Obstetreg yn ystod 2025/26. Amserlen – o fewn 3 mis.

Canser

- **Argymhelliad 9**

Ni ddylid cynhyrchu unrhyw gynlluniau perfformiad canser ychwanegol ar gyfer 2025/26 a 2026/27. Yn hytrach, dylid canolbwyntio ar unwaith ar weithredu set gul ond a awdurdodwyd yn genedlaethol o elfennau i'w cyflawni sy'n deillio o'r cynigion polisi presennol. Amserlen – o fewn 3 mis.

- **Argymhelliad 10**

Dylid creu cronfa wedi'i neilltuo, sy'n cael ei dal yn ganolog, er mwyn ariannu'n uniongyrchol y newidiadau i wasanaethau a bennwyd yn genedlaethol, sy'n cael effaith uchel ac sy'n cael eu disgrifio yn Argymhelliad 9, a gaiff eu monitro drwy adroddiad perfformiad y bwrdd iechyd (gweler Argymhelliad 21). Amserlen – o fewn 3 mis.

- **Argymhelliad 11**

Dylai Llywodraeth Cymru sefydlu cymhellion ariannol mewn gofal sylfaenol i wella perfformiad canser, gan ganolbwyntio ar waith diagnostig manwl a rhwyd ddiogelwch ddilynol er mwyn lleihau nifer yr atgyfeiriadau a darparu mwy o wybodaeth ddiagnostig ar gyfer brysbennu cleifion mewn gofal eilaidd. Amserlen – o fewn 3 mis.

- **Argymhelliad 12**

Dylid uno'r Rhwydwaith Canser a changen canser y Rhaglen Adfer Gofal a Gynlluniwyd i greu un tîm sy'n gyfrifol am bennu cyfeiriad strategol gofal canser yng Nghymru a chyfarwyddo gweithgareddau gwella i gefnogi hyn, dan arweiniad uwch glinigydd ac uwch reolwr, gan adrodd i'r Cyfarwyddwr Meddygol

Cenedlaethol a Rheolwr Gyfarwyddwr y PPU. Gweler Argymhellion 19 a 20).
Amserlen – o fewn 3 mis.

- **Argymhelliad 13**

Dylai Iechyd a Gofal Digidol Cymru (DHCW) ddatblygu cynllun i ddechrau casglu a chyhoeddi data perfformiad manylach ar lefel tiwmor o ddechrau blwyddyn ariannol 2026/27 fan bellaf. Dylai Iechyd a Gofal Digidol Cymru hefyd gynhyrchu arfarniad o opsiynau ar gyfer cynhyrchu set ddata gysylltiedig sy'n cynnwys data ar amseroedd aros ar gyfer canser a diagnosteg. Amserlen – o fewn 12 mis.

Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng

- **Argymhelliad 14**

Dylai byrddau iechyd wneud gwelliannau mewn prosesau, partneriaethau a buddsoddi mewn llwybrau cymunedol penodol i leihau oedi o ran llwybrau gofal. Amserlen – o fewn 6 mis.

14a) Rhaid i ysbytai sicrhau bod yr holl gleifion a dderbynnir yn cael eu rhoi ar lwybrau D2RA yn unol â'r Canllawiau Rhyddhau o'r Ysbyty cenedlaethol, a dylid cyhoeddi oedi yn ôl llwybrau o fewn 3 mis.

14b) Dylai Llywodraeth Cymru gynnal archwiliad o'r defnydd o aseswyr dibynadwy ar draws y 7 bwrdd iechyd a'r 22 awdurdod lleol ym mis Mai 2025, a'i ailadrodd ym mis Hydref 2025. Dylid ei gyhoeddi ym mis Tachwedd gyda chyfiawnhad gan y bwrdd iechyd a/neu'r awdurdod lleol pan nad yw hyn wedi cael ei weithredu.

14c) Dylid cynnal astudiaeth gyflym o fewn 3 mis, gan Lywodraeth Cymru yn gweithio gyda byrddau iechyd, i nodi pa grwpiau/llwybrau cleifion sy'n profi'r oedi hiraf o ran llwybr gofal yn gyson, yn enwedig pan fyddant yn gysylltiedig â'r amser hir sy'n cael ei dreulio mewn adrannau achosion brys. Dylid defnyddio hyn i dargedu buddsoddiad mewn gwasanaethau cymunedol cysylltiedig ar gyfer y gaeaf a chyllidebau'r dyfodol.

- **Argymhelliad 15**

Dylai byrddau iechyd sicrhau na fydd unrhyw drosglwyddo o ambiwlans yn cymryd mwy na 45 munud, gan ganolbwyntio ar gyflawni'r targed o 15 munud ar gyfer trosglwyddo lle bynnag y bo modd. Amserlen – o fewn 6 mis.

- **Argymhelliad 16**

Dylid adrodd yn gyhoeddus ar gynnydd yn erbyn y Rhaglen Chwe Nod ar gyfer Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng, gan ddefnyddio adroddiadau perfformiad misol y bwrdd iechyd (gweler Argymhelliad 21). Amserlen – o fewn 3 mis.

- **Argymhelliad 17**

Dylid cyflwyno fframwaith cyson ar gyfer lefelau uwchgyfeirio yn y system gofal Brys a gofal mewn Argyfwng erbyn mis Hydref 2025, gan ddefnyddio'r fframwaith OPEL yn Lloegr, wedi'i addasu ar gyfer y gwasanaeth yng Nghymru lle bo angen. Amserlen – o fewn 6 mis.

Nododd y MAG nifer o themâu a materion cyffredin sy'n effeithio ar bob un o'r pedwar maes ffocws allweddol. Felly, mae'r argymhellion lefel uchel canlynol yn berthnasol i bob un o'r meysydd hyn ac yn cynnwys y model gweithredu a'r fframwaith atebolrwydd, dull y system o ran cynhyrchiant (gan gynnwys y gweithlu), digidol a data, a rôl rhanbarthau a chyfalaf fel ysgogiadau ar gyfer newid.

Model gweithredu a fframwaith atebolrwydd

- **Argymhelliad 18**
Dylai Llywodraeth Cymru gyfuno'r holl gyfarfodydd atebolrwydd ac uwchgyfeirio gyda byrddau ac ymddiriedolaethau iechyd mewn cyfarfodydd Perfformiad a Chynhyrchiant misol unigol, gyda ffocws allweddol ar gyflawni yn erbyn meysydd allweddol perfformiad a chynhyrchiant, a chynnydd yn erbyn argymhellion yr adroddiad hwn. Amserlen – o fewn 3 mis.
- **Argymhelliad 19**
Dylid penodi rheolwr gyfarwyddwr i reoli a goruchwyllo Gweithrediaeth y GIG yn uniongyrchol, a fydd yn cael ei hail-enwi'n Uned Perfformiad a Chynhyrchiant (PPU). Amserlen – penodiad o fewn 3 mis.
- **Argymhelliad 20**
Dylai arweinyddiaeth feddygol gael ei chryfhau o dan arweinyddiaeth swydd newydd Cyfarwyddwr Meddygol GIG Cymru. Mae hon yn swydd newydd ar wahân i swydd y Prif Swyddog Meddygol presennol ac yn gyfartal o ran statws. Amserlen – penodiad o fewn 3 mis.
- **Argymhelliad 21**
Dylai byrddau iechyd yn comisiynu Conffederasiwn GIG Cymru i ddatblygu dangosfwrdd perfformiad safonol ar gyfer byrddau iechyd. Dylid defnyddio'r dangosfwrdd yn rhan gyhoeddus cyfarfodydd y bwrdd ac i gefnogi'r cyfarfodydd Perfformiad a Chynhyrchiant. Amserlen – o fewn 3 mis.

Mesur cynhyrchiant

- **Argymhelliad 22**
Dylid datblygu model cynhyrchiant ffactorau cyfan a model cynhyrchiant y gweithlu ar gyfer GIG Cymru a'u rhoi ar waith cyn y gyllideb nesaf. Amserlen – o fewn 12 mis.
- **Argymhelliad 23**
O gylch cyfarfod y bwrdd iechyd ym mis Mehefin ar gyfer blwyddyn 2025/26 ac ymlaen, dylid adrodd ar nifer y gweithlu a data cynhyrchiant i gyfarfod cyhoeddus misol y bwrdd iechyd. Dylai hyn gynnwys data ar weithwyr sy'n cael eu cyflogi'n uniongyrchol a'r rhai sy'n cael eu cyflogi'n uniongyrchol a'r rhai sy'n cael eu cyflogi gan y Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol (GMS) a gweithwyr contractwyr annibynnol eraill. Gan weithio gyda'r Uned Perfformiad a

Chynhyrchiant (PPU), dylai'r byrddau iechyd gytuno ar dargedau blynyddol ar gyfer cynhyrchiant y gweithlu. Amserlen – o fewn 3 mis.

- **Argymhelliad 24**

Dylai AaGIC weithio gyda'r PPU (gweler Argymhelliad 19) i sicrhau bod rhaglenni arweinyddiaeth ar waith i gefnogi'r "triawdau ar y brig" o ran gwasanaethau clinigol mewn byrddau ac ymddiriedolaethau iechyd. Amserlen – o fewn 6 mis.

Digidol a Data

- **Argymhelliad 25**

Dylai GIG Cymru gomisiynu map cynhwysfawr gan lechyd a Gofal Digidol Cymru (DHCW) ar gyfer cyflawni Cenhadaeth 2 a 3 ei Strategaeth Sefydliadol dros gyfnod o 24 mis, i'w gyhoeddi o fewn 6 mis. Ni ddylai'r un bwrdd iechyd symud ymlaen gyda datblygu unrhyw EMR neu Ap nes y cytunir ar y map. Dylid rhoi ystyriaeth lawn i gysoni Ap GIG Cymru ag Ap GIG Lloegr. Amserlen – o fewn 6 mis.

- **Argymhelliad 26**

Dylai Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd a Gofal Cymdeithasol weithio gyda chydweithwyr gweinidogol i roi blaenoriaeth i'r angen i fynd i'r afael â pholisi rhannu data Cymru a sefyllfa'r fframwaith gysylltiedig gyda'r bwriad o gyflymu'r gwaith o ymgorffori setiau data yn yr Adnodd Data Cenedlaethol. Amserlen – o fewn 12 mis.

Y rhanbarthau a chyfalaf fel cyfryngau newid

- **Argymhelliad 27**

Yn ogystal â'r cynllun ar gyfer patholeg ac endosgopi (Argymhellion 6 a 7), dylai byrddau iechyd weithio gyda'i gilydd fel rhanbarthau i nodi dau wasanaeth bregus blaenoriaethol i gael sylw yn 2025/26 ac wedyn dau arall yn flynyddol ac yn barhaus. Er mwyn hwyluso'r gwaith hwn, bydd y PPU yn darparu adnoddau a chefnogaeth. Amserlen – o fewn 12 mis.

- **Argymhelliad 28**

Dylid cynyddu'r dyraniad cyfalaf ar sail flynyddol a pharhaus ac yn gyson â'r broses cynllunio a blaenoriaethu flynyddol. Amserlen – o fewn 12 mis.

- **Argymhelliad 29**

Dylai Llywodraeth Cymru gynnal adolygiad o'r opsiynau sy'n cael eu ffafrio ar gyfer cynhyrchu cyfalaf heb fod o'r trysorlys i'w ystyried gan Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd a Gofal Cymdeithasol cyn cylch cyfalaf 2026/27. Amserlen – o fewn 9 mis.

3 Cyd-destun Perfformiad, Cynhyrchiant, Ariannol a Sefydliadol

Mae'r system iechyd a gofal yng Nghymru yn wynebu her fawr. Mae'r galw'n cynyddu, mae costau'n cynyddu, mae cyllid cyhoeddus dan bwysau ac mae nifer o ganlyniadau gofal ar ei hôl hi o'u cymharu a chymaryddion rhyngwladol perthnasol.

3.1 Cyd-destun perfformiad

Mae tystiolaeth nad yw canlyniadau, mesurau mynediad ac iechyd y boblogaeth yng Nghymru yn cymharu'n dda â llawer o wledydd Ewropeaidd.

O ran iechyd, mae adroddiad Llesiant Cymru 2024⁴ yn taflu goleuni ar faterion iechyd strwythurol y boblogaeth o ran ei phroffil oedran, ei phroffil daearyddol a'i lefelau cymharol uchel o forbidrwydd a marwoldeb a lleihau disgwyliad oes o'i gymharu â 2011/13. O ran mesurau mynediad, mae'r rhestrau aros ar lefelau hanesyddol uchel; disgrifir manylion penodol mynediad a pherfformiad ym meysydd gofal a gynlluniwyd, diagnosteg, canser a gofal brys a gofal mewn argyfwng ym mhenodau dilynol yr adroddiad hwn.

3.2 Cyd-destun cynhyrchiant

Er bod gwybodaeth am berfformiad ar gael yn rhwydd, mae llai o ddata a dadansoddi ar gynhyrchiant y system gofal iechyd. Trafodir y mater hwn yn fanylach ym mhennod 5.

3.3 Cyd-destun ariannol

Cyn y pandemig, comisiynodd Llywodraeth Cymru adolygiadau allanol gan Ymddiriedolaeth Nuffield ('Degawd o Galedi' 2014⁵), a'r Sefydliad Iechyd ('Y llwybr at gynaliadwyedd' 2016⁶) a oedd yn nodi'r amodau gofynnol ar gyfer sefydlogrwydd a chynaliadwyedd ariannol ei GIG. Roedd y gwaith hwn yn awgrymu bod modd sicrhau sefydlogrwydd drwy gyfuniad o ffrwyno cyflogau'n barhaus, twf cyllid termau real i ddiwallu'r galw, gyda chyflawni arbedion a chynhyrchiant yn unol â thueddiadau hanesyddol oddeutu 1% - 1.5% y flwyddyn. Fodd bynnag, nid oedd y rhain yn ystyried effaith y pandemig a arweiniodd, yn yr un modd â rhannau eraill o'r DU, at gynnydd mawr mewn costau a galw a oedd yn cael ei gefnogi gan gyllid afreolaidd sylweddol.

Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, mae byrddau iechyd wedi'i chael yn fwyfwy anodd sicrhau sefyllfa ariannol gynaliadwy. Er bod cyllid ychwanegol wedi cael ei ddyrannu i'r gyllideb iechyd ac i'r GIG, mae hwn wedi cael ei ddefnyddio'n bennaf i gefnogi dyfarniadau cyflog, a thwf y galw a'r pwysau chwyddiant nad oes modd eu hosgoi. Mae hyn yn golygu, er bod y cyllid referniw i gefnogi iechyd yng Nghymru yn codi, mai ychydig iawn o adnoddau sbâr sydd wedi bod i gefnogi'r gwaith o drawsnewid gwasanaethau,

⁴ [Llesiant-cymru-2024-html | LLYW.CYMRU](#)

⁵ [Degawd o galedi yng Nghymru? Y pwysau cyllido sy'n wynebu'r GIG yng Nghymru hyd at 2025/26 | Ymddiriedolaeth Nuffield](#)

⁶ [Y llwybr at gynaliadwyedd | Y Sefydliad Iechyd](#)

ac mae darparu cyllideb gytbwys wedi dod yn fwyfwy anodd. Nid yw'r her hon yn unigryw i'r GIG yng Nghymru ac mae'n her gyffredin ar draws y DU a systemau gofal iechyd eraill ac yn golygu y bydd angen mwy o gynhyrchiant i gau'r bwlch.

3.4 Cyd-destun sefydliadol

Sefydlodd Deddf Gwasanaethau Iechyd Gwladol (Cymru) 2006 saith Bwrdd Iechyd Lleol (BILL) yng Nghymru, sydd â chyfrifoldeb statudol dros gynllunio, comisiynu a darparu gwasanaethau sy'n diwallu anghenion y boblogaeth y maent yn ei gwasanaethu. Mae hyn yn cynnwys y cyfrifoldeb ar draws gwasanaethau gofal sylfaenol, cymunedol ac eilaidd ochr yn ochr â gwasanaethau arbenigol ar gyfer ardal y BILL. Yn ogystal, mae GIG Cymru yn cynnwys tair ymddiriedolaeth GIG, a dau awdurdod iechyd arbennig, gyda ffocws a chylch gwaith penodol.

Mae'r saith bwrdd iechyd yn cael eu cefnogi gan Gyd-bwyllgor Comisiynu GIG Cymru (NWJCC) sy'n comisiynu gwasanaethau ambiwlans, 111 a gwasanaethau arbenigol ar ran byrddau iechyd. Mae Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru yn bartneriaeth annibynnol sy'n cael ei chyfarwyddo gan GIG Cymru ac sy'n cael ei chynnal gan Ymddiriedolaeth GIG Felindre. Daeth Gweithrediaeth y GIG yn weithredol ar 1^{af} Ebrill 2023, gyda bwriad arfaethedig i weithredu ar ran Llywodraeth Cymru i ddarparu arweinyddiaeth gref a chyfeiriad strategol – gan alluogi, cefnogi a chyfarwyddo GIG Cymru i drawsnewid gwasanaethau clinigol yn unol â safonau a blaenoriaethau cenedlaethol.

Fel system gynllunio integredig, cyflwynodd Deddf Cyllid y GIG (Cymru) 2014 ddyletswyddau statudol i gyrff y GIG baratoi cynlluniau tair blynedd sy'n gwella iechyd y boblogaeth, yn darparu gofal iechyd, ac yn sicrhau cydbwysedd ariannol dros gyfnod o dair blynedd.

Y Prif Grŵp Gwariant ar Iechyd a Gofal Cymdeithasol (MEG) yw'r gyllideb ar gyfer y Grŵp Iechyd, Gofal Cymdeithasol a'r Blynnyddoedd Cynnar yn Llywodraeth Cymru, a dyma'r maes cyllideb mwyaf yn Llywodraeth Cymru, sy'n cynrychioli dros hanner cyfanswm y gyllideb. Mae'r gyllideb yn cynnwys y cyllid craidd ar gyfer y GIG, wedi'i hategu gan fodel gweithredu ariannol sydd wedi'i gynllunio'n bennaf i ddyrannu adnoddau i gyrff iechyd er mwyn cyflawni eu cyfrifoldebau statudol. Ar gyfer y saith bwrdd iechyd, dyrennir adnoddau i ariannu gwasanaethau gofal iechyd ar gyfer eu poblogaeth breswyl a dylid eu hystyried ochr yn ochr â fframwaith cynllunio GIG Cymru, sef y cyfrwng y mae gyrff y GIG yn ei ddefnyddio i ddatblygu eu cynlluniau i fodloni gofynion lleol, blaenoriaethau gweinidogol, a dyletswyddau statudol.

Mae'r cyllid yn gyfuniad o gyllid heb ei neilltuo a chyllid wedi'i neilltuo i gefnogi'r gwaith o gyflawni blaenoriaethau gweinidogol ac mae'n cael ei yrru'n bennaf gan y Fformiwla Dyrannu Adnoddau. Mae'r fformiwla yn fformiwla poblogaeth yn seiliedig ar anghenion sy'n cael ei defnyddio i sicrhau bod dyraniadau ychwanegol yn cael eu dosbarthu'n deg i fyrddau iechyd.

3.5 Ateb yr her

Mae'r sefyllfa o ran cyllid cyfalaf a refeniw a phrinder gweithlu ar draws y byd yn golygu y bydd yn rhaid mynd i'r afael â'r heriau a amlinellir uchod, i raddau helaeth, drwy welliannau mewn cynhyrchiant. Bydd hyn yn galw am strwythurau clir, prosesau gwell ac arweinyddiaeth â ffocws sy'n seiliedig ar ragoriaeth mewn rheolaeth weithredol a darparu gwasanaeth. Bydd hyn yn gofyn am gysondeb rhwng canolfan gref sy'n gweithio gyda grŵp cydweithredol o fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau sy'n gweithio ar y cyd i gyfres dynnach o amcanion o fewn fframwaith atebolrwydd clir ac ymrwymiad i dryloywder a 'gwella'n gyhoeddus'.

4 Canfyddiadau Manwl

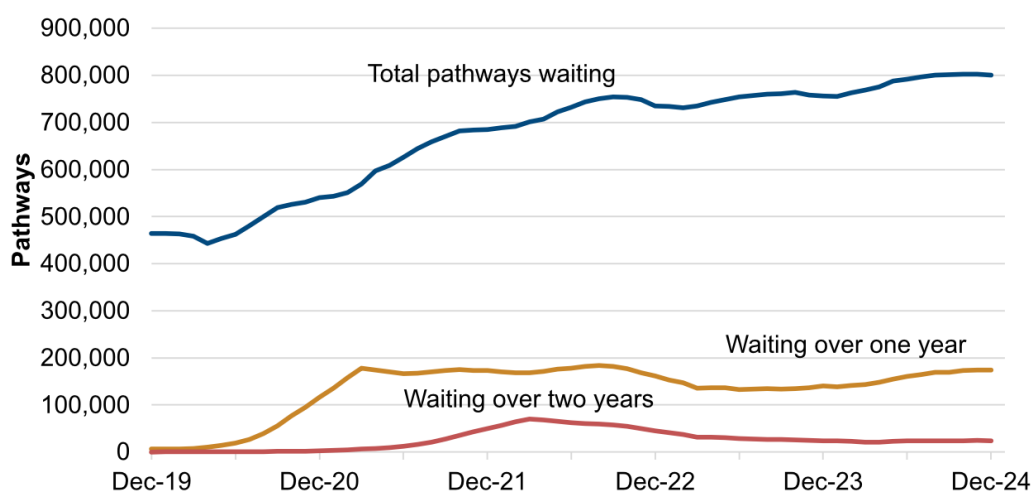
4.1 Gofal a Gynlluniwyd a Diagnosteg

Gall oedi mewn gofal dewisol arwain at ganlyniadau difrifol i gleifion. Wrth i'w cyflwr waethygu, mae'n bosibl y bydd angen iddyn nhw gael mwy o feddyginiaeth, wynebu ymweliadau rheolaidd â meddygon ac ysbytai (gan gynnwys gofal brys), a gweld eu triniaethau'n methu o ganlyniad i gynnydd y clefyd. Mewn rhai achosion, gall hyn arwain at anabledd parhaol neu farwolaeth hyd yn oed.

Nid dim ond rhywbeth corfforol yw'r niwed. Gall cleifion golli eu gallu i weithio, wynebu caledi ariannol, cael trafferth gyda iechyd meddwl sy'n dirywio, ac wynebu straen ychwanegol o fewn eu teuluoedd.

Y prif fesur yw nifer y llwybrau lle mae cleifion yn aros i ddechrau triniaeth. Mae'r graff isod yn dangos bod hyn wedi bod yn tyfu'n ddiwrthdro.

Llwybrau cleifion sy'n aros i ddechrau triniaeth, Rhagfyr 2019 i Ragfyr 2024⁷



Ffynhonnell: StatsCymru, [Rhwyng atgyfeirio a thriniaeth](#)

⁷ [Crynodeb o berfformiad a gweithgarwch y GIG: Rhagfyr 2024 ac Ionawr 2025 \[HTML\] | LLYW.CYMRU](#)

Ym mis Rhagfyr 2024, roedd oddeutu 722,000 o lwybrau agored yn cael eu harwain gan feddygon ymgynghorol yng Nghymru⁸, sy'n cyfateb i 23 o lwybrau (yn hytrach na chleifion) am bob 100 o ddinasyddion Cymru. Yn Lloegr, roedd y ffigur ym mis Rhagfyr yn 13 llwybr agored ar gyfer pob 100 o ddinasyddion. Mae hyn yn golygu y byddai'n rhaid i Gymru gau mwy na 310,000 o lwybrau cyn iddi gyrraedd lefel Lloegr yn ystod mis Rhagfyr.

Ar hyn o bryd mae 6 arbenigedd sy'n cyfrif am dros 60% o'r rhestrau aros: orthopedeg (gan gynnwys llawfeddygaeth yr asgwrn cefn), offthalmoleg, ENT, gynaecoleg, wroleg, a llawfeddygaeth gyffredinol. Byddai safoni a mabwysiadu'r 29 llwybr mwyaf cyffredin ar gyfer yr arbenigeddau hyn yn gwella cynhyrchiant ac effeithlonrwydd yn fawr.

Er bod rhywfaint o gynnydd wedi'i wneud yn ystod y blynyddoedd diwethaf i leihau rhestrau aros hir iawn, ychydig iawn o effaith sydd wedi bod ar y nifer sy'n aros am dros flwyddyn.

Canfu'r MAG y ffactorau allweddol canlynol sy'n gyrru amseroedd aros hir:

- Cynnydd yn nifer y cleifion allanol sy'n cael eu hatgyfeirio
- Mabwysiadu anwastad ar arferion gorau wrth reoli atgyfeiriadau
- Amrywiadau heb gyfiawnhad o ran rheoli cleifion allanol
- Rheoli rhestrau aros yn wael
- Cynhyrchiant theatr a llawfeddygol is na'r safon
- Absenoldeb capasiti llawfeddygol dewisol cyfaint uchel wedi'i ddiogelu
- Defnydd heb fod yn ddigon da o'r sector annibynnol
- Tagfeydd, problemau capasiti a materion rheoli mewn diagnosteg
- Niferoedd uchel iawn yn aros mewn ychydig o ddarparwyr

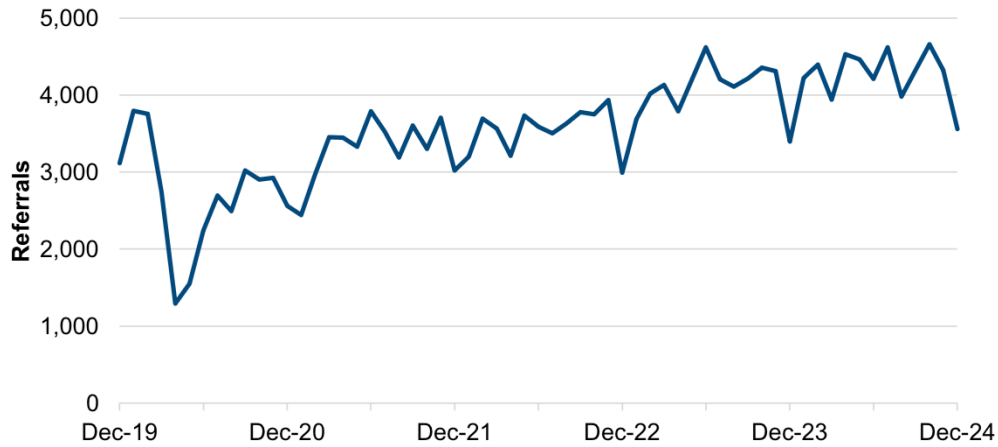
Mae pob un o'r ffactorau hyn yn cael eu hystyried yn fanwl isod.

Cynnydd yn nifer y cleifion allanol sy'n cael eu hatgyfeirio

Mae'r twf mewn atgyfeiriadau i gleifion allanol wedi bod yn fwy na'r newid yn y boblogaeth, gyda 3,557 o atgyfeiriadau ar gyfartaledd ar gyfer apwyntiad cyntaf fel claf allanol yn cael eu gwneud bob dydd ym mis Rhagfyr 2024, sef cynnydd o 4.7% o'i gymharu â mis Rhagfyr 2023. Er bod rhywfaint o'r twf hwn yn ymwneud ag atgyfeiriadau rhwng gwasanaethau gofal eilaidd, daw'r rhan fwyaf o'r atgyfeiriadau o ofal sylfaenol. Gwelir hyn mewn systemau iechyd eraill ac mae'n adlewyrchu'r pwysau ar ofal sylfaenol, newidiadau mewn canllawiau triniaeth, mwy o ddefnydd o sgrinio a dewis i gleifion.

⁸ Er bod y graff yn dangos dros 800,000 o lwybrau, cyfrifwyd y 722,000 drwy ddileu rhai llwybrau nad ydynt yn cael eu harwain gan ymgynghorwyr sydd ddim yn cael eu cyfrif yn Lloegr (gweler y ddolen uchod am ragor o wybodaeth).

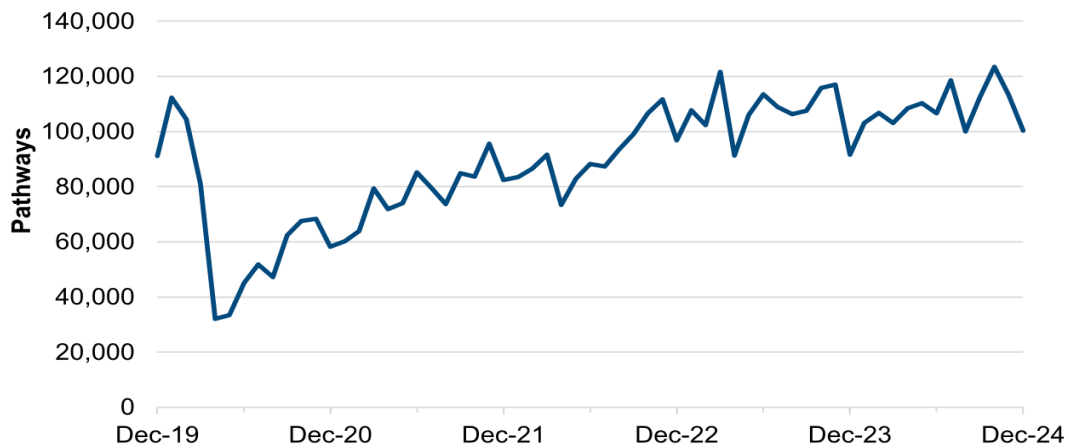
Atgyfeiriadau dyddiol cyfartalog ar gyfer apwyntiad cyntaf fel claf allanol, Rhagfyr 2019 i Ragfyr 2024



Ffynhonnell: StatsCymru, [Atgyfeiriadau](#)

Mae data Llywodraeth Cymru yn dangos, er bod nifer y llwybrau sydd wedi'u cau – achosion lle mae cleifion wedi cwblhau eu taith fel claf allanol – wedi cynyddu'n raddol i lefelau cyn y pandemig, nid yw hyn yn ddigon i fynd i'r afael â'r ôl-groniad o gleifion newydd sy'n aros i gael eu gweld ac mae'r galw yn fwy na'r cyflenwad. O ganlyniad, mae nifer y cleifion sy'n aros mwy na blwyddyn wedi parhau i gynyddu.

Llwybrau cleifion a gaewyd, Rhagfyr 2019 i Ragfyr 2024



Ffynhonnell: StatsCymru, [Rhwyng atgyfeirio a thriniaeth](#)

Llwybrau sy'n aros mwy na blwyddyn am apwyntiad cyntaf, Rhagfyr 2019 i Ragfyr 2024



Ffynhonnell: StatsCymru, [Rhwyng atgyfeirio a thriniaeth](#)

Mabwysiadu anwastad ar arferion gorau wrth reoli atgyfeiriadau

Ar ei ymweliadau â'r byrddau iechyd, nododd MAG rai enghreifftiau o gynlluniau arloesol sy'n cynnig dewisiadau eraill i gleifion a'r rhai sy'n atgyfeirio yn lle gwasanaethau cleifion allanol traddodiadol dan arweiniad meddygon ymgynghorol;

- Gwasanaeth awdioleg gofal sylfaenol Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe, lle gall meddygon teulu gyfeirio'n uniongyrchol at awdiolegwyr yn y gymuned ar gyfer tinitws, byddardod a chŵyr clustiau, gan arwain at ostyngiad mewn atgyfeiriadau ENT i gleifion allanol.
- Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, mae 30% o'r holl atgyfeiriadau o ofal sylfaenol yn cael eu dargyfeirio drwy gyngor ac arweiniad ac mae'r 56% sy'n weddill sy'n cael eu gweld mewn gofal eilaidd naill ai'n cael eu rhyddhau yn yr apwyntiad cyntaf a/neu'n cael apwyntiad dilynol ar gais y claf (PIFU).
- Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, mae Golygyddion Clinigol Meddygon Teulu wedi gweithio gyda radioleg ac ymgynghorwyr a therapyddion MSK i newid y llwybrau atgyfeirio ar gyfer cyflyrau lluosog ar y cefn, y pen-glin a'r ysgwyddau. Drwy gytuno ar lwybr iechyd cymunedol ar gyfer pob cyflwr, nid oes rhaid i feddygon teulu gyfeirio mwyach at radioleg ar gyfer sganiau MRI neu uwchsain cyn atgyfeirio. Mae'r llwybr yn eu cyfarwyddo i gyfeirio at y gwasanaeth asesu ffisiotherapi cymunedol ac mae wedi arwain at ostyngiad mewn ceisiadau am sganiau hyd at 92% gyda gostyngiad yn sgil hynny yn y galw o ran cleifion allanol.

Mae'r Rhaglen Strategol ar gyfer Gofal Sylfaenol wedi nodi 20 a mwy o wasanaethau eraill sy'n cael eu darparu yn y gymuned yn rhywle yng Nghymru a fyddai, petaent yn cael eu gweithredu ar raddfa fawr, yn lleihau'r nifer sy'n cael eu hatgyfeirio fel cleifion allanol.

Mae arferion atgyfeirio a alluogir yn ddigidol yn cael eu mabwysiadu'n anghyson. Er enghraifft, mewn rhai byrddau iechyd, mae hyd at 40% o gysylltiadau rhwng meddygon teulu ac ymgynghorwyr drwy e-Gyngor, system sy'n galluogi trafodaeth glinigol rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd heb orfod atgyfeirio cleifion allanol. Mewn byrddau iechyd eraill, nid yw llythyrau atgyfeirio'n cael eu brysbenno/graddio'n electronig, gan barhau i ddibynnu'n helaeth ar systemau papur traddodiadol.

Mae'r tabl isod yn dangos y defnydd amrywiol o'r model cyngori 'Consultant Connect'. Ni all MAG weld unrhyw reswm pam na ddylai pob bwrdd iechyd gyrraedd lefel y defnyddiwr uchaf.

Canrannau o bractisau meddygon teulu yng Nghymru a ofynnodd am gyngor ac arweiniad drwy Consultant Connect ym mis Chwefror 2025

	Practisau yn gwneud galwad	Practisau yn anfon neges
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	43.24%	48.7%
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	27.72%	60.40%
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	95.08%	1.64%
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg	36.54%	3.85%
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	72.55%	33.33%
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe	64.58%	25.00%
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	56.25%	81.25%
Cymru Gyfan	53.10%	35.24%

Ffynhonnell: Data rheoli Gweithrediaeth y GIG yn seiliedig ar ddatganiadau'r byrddau iechyd ar weithgarwch Consultant Connect

O ystyried yr uchod, mae'r MAG yn credu bod potensial sylweddol ar gyfer lleihau atgyfeiriadau i ofal eilaidd os yw pob bwrdd iechyd yn mabwysiadu'r ystod o ymyriadau sydd ar gael. Mae hyn yn cynnwys mabwysiadu'r rhaglen Llwybr Iechyd Cymunedol Cenedlaethol yn llawn a gwneud defnydd llawn o gyngor ac arweiniad. Mae angen i'r cyllid cenedlaethol ar gyfer y cynlluniau hyn barhau.

Cyfle i wella'r gwaith o reoli cleifion allanol

Yn ystod ymweliadau â'r bwrdd iechyd, hysbyswyd MAG am ymyriadau llwyddiannus gyda'r nod o wella llif cleifion allanol a lleihau amseroedd aros. Roedd y rhain yn cynnwys y defnydd helaeth o Apwyntiadau Dilynol ar Gais y Claf (PIFU) - blaenoriaeth genedlaethol - sy'n system sy'n galluogi cleifion i gael eu gweld eto os ydynt yn datblygu problem yn hytrach na bod apwyntiad dilynol wedi'i drefnu ar eu cyfer. Fodd bynnag, roedd mabwysiadu PIFU ar draws ac o fewn y byrddau iechyd yn amrywiol.

Ar ben hynny, nid yw ymyriadau syml a phrofedig eraill sy'n debygol o arwain at enillion cynhyrchiant sylweddol – fel adolygu a safoni templedi clinigol i gleifion allanol – wedi cael eu mabwysiadu'n gyffredinol eto.

Mae'r Rhaglen Genedlaethol ar gyfer Gofal a Gynlluniwyd wedi datblygu Canllawiau Pellach Cyflymach ar gyfer 16 o arbenigeddau/is-arbenigeddau o'r Rhaglen Gwneud Pethau'n lawn y Tro Cyntaf (GIRFT)⁹ sy'n disgrifio'r adnoddau y gellir eu defnyddio i wneud y gorau o reoli cleifion allanol. Mae'r rhain yn cynnwys safoni templedi adran cleifion allanol arbenigol ymgynghorol (OPD) sy'n nodi nifer y cleifion a'r gymhareb o ran

⁹ Mae'r rhaglen Gwneud Pethau'n lawn y Tro Cyntaf (GIRFT) wedi'i chynllunio i wella triniaeth a gofal cleifion drwy adolygiad manwl o wasanaethau, meincnodi, a chyflwyno sylfaen dystiolaeth seiliedig ar ddata i gefnogi newid.

cleifion newydd a chleifion dilynol a ddylai gael eu gweld mewn clinig pedair awr o hyd. Byddai'r glasbrintiau hyn, os cânt eu mabwysiadu'n llawn yng Nghymru, yn gwella cynhyrchiant ac effeithlonrwydd, ac yn arwain at well ansawdd gofal drwy leihau amseroedd aros i gleifion.

Rheoli rhestrau aros

Mae data'r rhestrau aros yn awgrymu bod gwahaniaethau mewn arferion rheoli gweithredol yn achos sylweddol o wahaniaethau o fewn y DU. Cyrhaeddodd nifer y cleifion sy'n aros mwy na blwyddyn ar draws Cymru a Lloegr ei lefel uchaf ar ôl y pandemig erbyn Haf 2022. O'r pwynt hwn ymlaen, cynyddodd maint cyffredinol y rhestrau aros cenedlaethol gan 46% yn Lloegr a 34% yng Nghymru. Dros yr un cyfnod, llwyddodd y GIG yn Lloegr i leihau nifer y cleifion sy'n aros mwy na blwyddyn gan 50%, tra bod y nifer yng Nghymru wedi cynyddu gan ychydig dan 1%.¹⁰ Mae hyn yn dangos bod y GIG yn Lloegr wedi bod yn llawer mwy effeithiol o ran trin cleifion nad ydynt yn glinigol frys yn nhrefn dyddiad, gan sicrhau bod cleifion sy'n aros yn hirach yn cael eu blaenoriaethu ar gyfer triniaeth lle bynnag y bo modd, hyd yn oed wrth i'r rhestr aros gyffredinol gynyddu ac i'r amseroedd aros cyfartalog gynyddu.

Yn syml, nid yw'r GIG yng Nghymru wedi bod yn blaenoriaethu'r capasiti sydd ar gael ar gyfer cleifion sy'n aros am hir mor llym ag y mae Lloegr. Mae'r data diweddaraf sydd ar gael i'r MAG yn dangos bod ychydig o dan 175,000 o bobl yn aros dros flwyddyn. Petai'r GIG yng Nghymru wedi gallu cyfateb i ymdrechion Lloegr, byddai 87,270 yn llai o gleifion yn aros mwy na blwyddyn am driniaeth nag sydd ar hyn o bryd.

Mae hyn i'w weld ymhellach yn nata Trin yn eu Tro Llywodraeth Cymru¹¹, sy'n dangos bod amrywiadau o rhwng 3 a 6 gwaith rhwng byrddau iechyd o ran pa mor effeithiol maen nhw'n blaenoriaethu eu cleifion sy'n aros hiraf. Er enghraifft, yn y data diweddaraf ar gyfer ENT, mae bron i 60% o'r triniaethau a gynlluniwyd wedi cael eu clustnodi ar gyfer y cleifion sy'n aros hiraf ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, ond dim ond 10% yw'r ffigur ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg¹².

Mae sicrhau bod rhestrau aros yn cael eu dilysu yn rhan allweddol o reoli aros hir. Cododd y cynnydd yn nifer y cleifion a oedd yn aros o tua 450,000 ychydig cyn y pandemig i dros 800,000 heddiw. Yn ystod ein hymweliadau, dywedwyd wrth aelodau MAG nad yw timau clinigol a gweinyddol sydd dan bwysau wedi gallu cynnal archwiliadau rheolaidd ar gleifion sy'n aros am gyfnod hir mor aml ag yr oeddent cyn y pandemig, gan arwain at lawer llai o gleifion yn cael eu tynnu oddi ar y rhestr aros. Yn ymarferol, mae hyn yn golygu nad oes angen i lawer o gleifion sydd ar restrau aros ar hyn o bryd fod yno, gan wastraffu apwyntiadau o bosibl y gellid eu defnyddio ar gyfer cleifion eraill.

¹⁰ Er bod y ddwy wlad yn defnyddio diffiniadau data ychydig yn wahanol, mae'r dadansoddiad hwn yn cymharu data pob gwlad â'i ddata ei hun dros y pedair blynedd diwethaf.

¹¹ Data rheoli Gweithrediaeth y GIG yn seiliedig ar ddatganiadau'r byrddau iechyd ar lefelau gweithgarwch

¹² [Perfformiad y GIG ar gyfer Byrddau Iechyd Lleol Cymru: Mawrth 2025 \[HTML\] | LLYW.CYMRU](#)

Mae GIG Cymru yn ymwybodol o hyn ac mae wedi cyhoeddi canllawiau y dylai dilysu fod yn ffocws allweddol i fyrddau iechyd. Fodd bynnag, nid oes unrhyw amcan penodol ar hyn o bryd, nac unrhyw set ddata genedlaethol sy'n caniatáu i gynnydd ym mhob bwrdd iechyd gael ei fesur a'i olrhain. Dywedwyd wrth y MAG ar yr ymweliadau hefyd bod y gallu i gefnogi'r gwaith o ddilysu rhestrau yn brin ar lawr gwlad gyda staff perthnasol dan bwysau mawr.

Yn yr un modd, nid oedd yn ymddangos bod byrddau iechyd yn ymwybodol o'r cynllun OWLS (deddfwriaeth Llywodraeth Cymru o fis Awst 2021 a oedd yn galluogi meddygon teulu i gael eu talu am ddilysu eu cleifion eu hunain ar gais y byrddau iechyd).

Mae'r MAG o'r farn y dylai'r byrddau iechyd wella a gweithredu arferion gorau o ran blaenoriaethu capasiti sydd ar gael ar gyfer y cleifion sy'n aros hiraf. Ar ben hynny, dylai gwelliannau o'r fath fod yn rhag-amod ar gyfer derbyn cyllid ychwanegol gan Lywodraeth Cymru ar gyfer adferiad dewisol. Er mwyn sicrhau bod byrddau iechyd yn cael eu dal yn llawn i gyfrif am y prosesau sylfaenol a hanfodol hyn sy'n ymwneud â blaenoriaethu cleifion, dylai Llywodraeth Cymru gytuno ar safonau gofynnol yn seiliedig ar set ddata bresennol Trin yn eu Tro. Dylid gwneud cyllid adfer dewisol ar gyfer 2025/26 yn amodol ar fodloni'r safonau hyn o fewn cyfnod penodol o amser.

Mae'r MAG hefyd yn argymhell y dylai Addysg a Gwellu Iechyd Cymru (AaGIC) sefydlu rhaglen hyfforddi achrededig ar gyfer timau gweithredol ar arferion gorau o ran rheoli rhestrau aros. Mae hyn yn fater brys a dylai ddechrau o fewn tri mis.

Argymhelliad 1:

Dylai pob bwrdd iechyd, o fewn tri mis, ddatblygu cynllun i leihau atgyfeiriadau i adrannau cleifion allanol traddodiadol mewn nifer fawr o arbenigeddau. Dylid rhoi sylw penodol i amrywiadau ac arbenigeddau diangen lle mae cyfraddau atgyfeirio y pen yn uwch na'r canolrif cenedlaethol.

Dylai modelau sy'n cynnig dewisiadau amgen i lwybrau cleifion allanol traddodiadol gael eu nodi'n gyflym a'u graddio. Dylai'r rhaglen Cyllid Cenedlaethol ar gyfer Cyngor ac Arweiniad a'r rhaglen Llwybrau Cenedlaethol barhau.

O fis Mehefin 2025, dylai'r cynnydd gael ei adrodd yn fisol i gyfarfodydd cyhoeddus byrddau ac ymddiriedolaethau iechyd, ac mewn cyfarfodydd Perfformiad a Chynhyrchiant misol unigol (gweler Argymhelliad 18).

Argymhelliad 2:

Dylai'r holl fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau weithio i leihau amrywiadau mewn amseroedd aros i gleifion allanol drwy fabwysiadu'r arferion gorau o ran rheoli'r gwasanaeth i gleifion allanol, gan ddefnyddio adroddiadau GIRFT arbenigol presennol ymddiriedolaethau a byrddau iechyd, yr 16 o ganllawiau Pellach Cyflymach sy'n benodol i'r arbenigedd, brysbennu electronig gorfodol ar atgyfeiriadau, a mabwysiadu'r 29 o lwybrau ar draws y 6 arbenigedd sydd â'r amseroedd aros hiraf.

O fis Mehefin 2025, dylai'r cynnydd gael ei adrodd yn fisol i gyfarfodydd cyhoeddus byrddau ac ymddiriedolaethau iechyd, ac mewn cyfarfodydd Perfformiad a Chynhyrchiant misol unigol (gweler Argymhelliad 18).

Argymhelliad 3:

Dylai pob bwrdd ac ymddiriedolaeth iechyd gymryd camau i wella'r broses o reoli rhestrau aros

3a) Dylai blaenoriaethu'r capasiti sydd ar gael yn well ar gyfer y cleifion sy'n aros hiraf ddod yn rhag-amod ar gyfer derbyn cyllid ychwanegol gan Lywodraeth Cymru ar gyfer adferiad dewisol. Dylai Llywodraeth Cymru gytuno ar safonau gofynnol yn seiliedig ar y set ddata Trin yn eu Tro bresennol, a dylid gwneud cyllid adfer dewisol ar gyfer 2025/26 yn amodol ar fodloni'r rhain ym mhob bwrdd iechyd unigol o fewn cyfnod penodol o amser. **Amserlen – o fewn 3 mis**

3b) Dylai AaGIC sefydlu rhaglen hyfforddiant achrededig ar gyfer rheoli rhestrau aros, ar draws RTT a Chanser, wedi'i hanelu at reolwyr Band 7 a Band 8 sy'n gweithio ym maes gofal dewisol. Dros amser, dylai cwblhau'r cwrs hwn fod yn ddisgwyliad i'r holl reolwyr sy'n gweithio yn y meysydd hyn, er mwyn gwreiddio set gyson o sgiliau a rennir ledled y wlad. **Amserlen – o fewn 6 mis.**

3c) Dylai Llywodraeth Cymru osod targed i'r holl gleifion gael eu dilysu i lawr i 36 wythnos erbyn diwedd 2025/26 a chyflwyno set ddata genedlaethol newydd i olrhain cynnydd. Os nad oes digon o hyder y gellid cyflawni hyn ym mhob bwrdd ac ymddiriedolaeth iechyd, dylai Llywodraeth Cymru ystyried contract wedi'i gaffael yn genedlaethol gyda chwmni allanol sy'n arbenigo mewn dilysu, er mwyn canolbwyntio ar feysydd sy'n annhebygol o allu cwblhau hyn yn annibynnol (er y gellid gwneud hyn ar sail unwaith dros Gymru ar gyfer y wlad gyfan hyd yn oed, o ystyried maint y boblogaeth). Dylid cefnogi hyn drwy gyllid Adferiad Dewisol.

Dylai Iechyd a Gofal Digidol Cymru (DHCW) hefyd ddatblygu set ddata genedlaethol newydd i olrhain cynnydd, naill ai'n seiliedig ar gyfraddau ROTT (symud o'r rhestr am resymau ar wahân i driniaeth) neu ddatganiadau byrddau ac ymddiriedolaethau iechyd ynghylch cyfran y rhai sy'n aros am 36 wythnos a ddilyswyd, a ddylai gael eu trafod yn rheolaidd yn y cyfarfodydd Perfformiad a Chynhyrchiant a ddisgrifir yn Argymhelliad 18. **Amserlen – o fewn 3 mis**

Gwella cynhyrchiant theatrau a llawfeddygol

Sylwodd MAG ar amrywiad sylweddol yng nghynhyrchiant theatrau. Mae hyn yn cynnig cyfle sylweddol i wella cynhyrchiant a pherfformiad.

Mae dadansoddiad Llywodraeth Cymru yn dangos, pe bai 90% o sesiynau llawdriniaeth wedi cyrraedd y safon o saith triniaeth cataract y rhestr rhwng mis Rhagfyr a mis Mehefin 2024, yna gallai 2598 (42%) yn fwy o gleifion fod wedi cael eu trin.¹³ Byddai hyn wedi bod yn fwy fyth pe bai'r safon GIRFT o wyth i ddeg cataract y rhestr pedair awr wedi cael ei defnyddio, lefel o gynhyrchiant y cytunwyd arni gan Goleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr.

Yn yr un cyfnod, byddai bodloni'r safon o gael rhestr dau glaf fesul hanner diwrnod ar gyfer cymalau newydd wedi caniatáu i 632 (34%) yn fwy o gleifion gael eu trin.

¹³ Data rheoli Gweithrediaeth y GIG yn seiliedig ar ddatganiadau'r byrddau iechyd ar lefelau gweithgarwch

Mae problemau tebyg yn ymwneud â dechrau'n hwyr, gorffen yn gynnar, defnydd isel o theatrau a defnydd is na'r gorau o weithdrefnau dydd. Nid oes angen cyllid ychwanegol ar gyfer mynd i'r afael â'r aneffeithlonrwydd hwn ar wahân i gost fesul claf ar gyfer defnyddiau traul a mewnbaniadau. Mae GIRFT eisoes wedi cynhyrchu safonau ar gyfer cynhyrchiant theatrau gan gynnwys y nifer gofynnol o achosion fesul rhestr, cyfraddau achosion dydd a thargedau ar gyfer defnyddio theatrau. Mae'r MAG yn cefnogi'r symudiad tuag at 'achos dydd yn ddiofyn' mewn is-arbenigeddau fel llawdriniaeth mewnbaniadau cymalau a'r defnydd o "Driniaeth lawn yn y Lle lawn" lle mae clefion yn cael eu trin mewn ystafelloedd triniaeth yn hytrach na theatrau. Er bod angen amser i glinigwyr, rheolwyr a chlefion fagu hyder yn niogelwch dulliau newydd, mae'r MAG yn credu y dylai pob bwrdd iechyd fabwysiadu'r arfer gorau hwn yn weithredol ac yn gyflym.

Cyn adolygiad MAG, gofynnwyd am nifer o adolygiadau arbenigedd eisoes ac fe'u cynhaliwyd ar draws yr holl fyrddau iechyd yng Nghymru o'r rhaglen GIRFT. Roedd y rhain yn ymdrin â gwasanaethau gofal eilaidd fel gynaeoleg, orthopedeg, wroleg, offthalmoleg, llawfeddygaeth gyffredinol, theatrau ac adrannau brys (ED) ac yn darparu argymhellion ar gyfer gwella gwasanaethau. Yn ystod yr ymweliadau MAG, gwelsom nad oedd yr argymhellion hyn wedi cael eu rhoi ar waith yn gyson.

Ar ymweliadau â byrddau iechyd, clywodd aelodau MAG fod arweinwyr clinigol yn awyddus i ddefnyddio'r rhaglen GIRFT a'i hadnoddau cysylltiedig. Wrth drafod, nododd arweinwyr clinigol hefyd yr angen cysylltiedig am gyswllt clir a thryloyw rhwng cynlluniau swyddi unigol, arfarniadau ac ailddilysu. Ar ben hynny, gofynnodd clinigwyr am gefnogaeth weithredol ymarferol i fabwysiadu safonau GIRFT yn gyflym ac arferion da eraill fel yr ymyriadau Pellach Cyflymach ac Apwyntiadau Dilynol ar Gais y Claf (PIFU).

O ystyried yr uchod, mae'r MAG yn argymhell y dylai pob bwrdd iechyd sefydlu Bwrdd Rhaglen Optimeiddio Theatrau sy'n cael ei gyd-arwain gan glinigydd a rheolwr gweithredol gyda chylch gwaith i sicrhau bod camau'n cael eu cymryd ar unwaith i wella cynhyrchiant theatrau yn unol â safonau GIRFT. Dylai'r arweinydd clinigol cenedlaethol ar gyfer GIRFT a'r timau gweithredu weithio'n agos gyda Rhaglen NHSE GIRFT a Gweithgorau Arbenigeddau Clinigol Cenedlaethol Cymru i sicrhau bod holl dimau gweithredol y bwrdd iechyd wedi adolygu a gweithredu argymhellion adolygiadau GIRFT ym meysydd gynaeoleg, orthopedeg, wroleg, offthalmoleg, llawfeddygaeth gyffredinol, a chynhyrchiant y theatrau. Dylid rhannu data perfformiad ar gyfer cynhyrchiant theatrau a hybiau llawfeddygol yn y cyfarfodydd Perfformiad a Chynhyrchiant misol ac yn y Byrddau Optimeiddio Theatrau lleol a chenedlaethol (gweler Argymhellion 4 ac 18).

Yn y cyd-destun hwn, roedd MAG yn croesawu llythyr Ysgrifennydd y Cabinet dyddiedig 20fed Rhagfyr 2024 yn nodi camau galluogi blaenoriaeth y dylai cyrff y GIG eu rhoi ar waith yn 2025/26 ar sail 'mabwysiadu neu gyfiawnhau', gan gynnwys cynnydd penodol tuag at gyflawni safonau GIRFT.

Yr angen am capasiti llawfeddygol dewisol cyfaint uchel wedi'i ddiogelu: Hybiau Llawfeddygol

Mae'r MAG wedi adolygu'r dystiolaeth sy'n cefnogi'r gwaith o ddiogelu gwelyau gofal dewisol rhag y galw am ofal heb ei drefnu ac mae'n dod i'r casgliad y gall Hybiau

Llawfeddygol dynodedig, sydd â rolau wedi'u diffinio'n glir a chyfleusterau wedi'u neilltuo, wella profiad cleifion yn sylweddol, lleihau amseroedd aros, a gwella diogelwch drwy safoni ymarfer a lleihau'r risg o ganslo oherwydd pwysau brys. Mae Hybiau Llawfeddygol yn galluogi cleifion allanol a chleifion sy'n cael eu derbyn i mewn ar gyfer gweithgareddau llawfeddygol i gael eu cynnal am 48 wythnos y flwyddyn. Ar ben hynny, mae'r hybiau hyn yn hwyluso'r gwaith o archwilio dulliau gweithio newydd, fel rhestrau estynedig, gweithredu ar benwythnosau, rhestrau llif uchel, a chlinigau uwch ar gyfer adrannau cleifion allanol.

Nododd y MAG fod Hybiau Llawfeddygol yn cael eu rhoi ar waith yn llwyddiannus yng Nghymru ac mae'n ymwybodol bod nifer o hybiau llawfeddygol wedi cael eu nodi (gweler Atodiad C) i ffurfio cam cyntaf Rhaglen Gweithredu Hybiau Llawfeddygol Cenedlaethol. Dylid ystyried yr hybiau hyn fel asedau rhanbarthol a chenedlaethol sy'n sicrhau mynediad teg at ofal amserol i bob claf yng Nghymru, ni waeth ble maent yn byw.

O'r dystiolaeth o danberfformio a welwyd mewn ymweliadau mewn chwe bwrdd iechyd, mae'r MAG yn credu bod pob bwrdd iechyd eisoes yn meddu ar y seilwaith angenrheidiol o ran adeiladau a staff i sefydlu Hybiau Llawfeddygol pwrpasol, gan gyflymu gwelliannau i gynhyrchiant a pherfformiad. Dylai pob Hwb Llawfeddygol fod yn gweithio tuag at reoli achosion ar sail 'achos dydd yn ddiodyn'.

O ystyried maint y rhestrau aros, mae'n hanfodol bod hybiau llawfeddygol yn perfformio ar y lefelau cynhyrchiant gorau posibl. Yn Lloegr, mae'r amcan hwn wedi cael ei gefnogi gan broses achredu sy'n defnyddio set glir o feini prawf yn ymwneud â chynhyrchiant, canlyniadau i gleifion a phrofiad cleifion a staff. Rydym yn argymhell bod proses debyg yn cael ei sefydlu yng Nghymru ac y gallai cyllid rhestrau aros yn y dyfodol fod yn amodol ar gydymffurfio a glynu wrth y meini prawf achredu.

Argymhelliad 4:

a) Dylai pob bwrdd iechyd leihau amrywiadau diangen mewn amseroedd aros am driniaethau a mabwysiadu'r arferion gorau o ran rheoli theatrau. Gellir cyflawni hyn drwy weithredu'r adroddiadau adolygu GIRFT presennol gan gynnwys yr adolygiadau theatrau. Dylai'r argymhelliad hwn gael ei ategu drwy sefydlu Byrddau Optimeiddio Theatrau lleol, gyda chylch gwaith i ddarparu mwy o gynhyrchiant mewn sesiynau theatr, gan gynnwys gweithredu safonau arfer gorau achosion ym mhob sesiwn, yn enwedig mewn offthalmoleg ac orthopaedeg (ym maes offthalmoleg 8 cataract mewn sesiwn theatr 4 awr os yw'n sesiwn hyfforddi a 10 os ymgynghorydd yn unig, ac mewn orthopaedeg dewisol, gofyniad sylfaenol o 4 Cymal neu gyfwerth mewn rhestr orthopaedig ddewisol drwy'r dydd). **Amserlen – o fewn 6 mis.**

b) Dylai byrddau iechyd geisio achrediad ar gyfer yr holl Hybiau Llawfeddygol presennol (a restrir yn Atodiad C) gan y Cyfarwyddwr Meddygol Cenedlaethol (gweler Argymhelliad 20), o fewn 6 mis gan ddefnyddio meini prawf GIRFT safonol gan gynnwys y cynhyrchiant theatr gorau posibl (Atodiad D), a gyda phob hwb i gael ei achredu o fewn 12 mis. O fis Mehefin 2025, dylai'r cynnydd gael ei adrodd yn fisol i ran gyhoeddus cyfarfodydd byrddau iechyd, ac yn y cyfarfod Perfformiad a Chynhyrchiant misol (gweler Argymhelliad 18).

Defnydd heb fod yn ddigon da o'r sector annibynnol

Ceir amharodrwydd diwylliannol, ac anghymhelliad ariannol, i ddefnyddio capasiti yn y sector annibynnol yng Nghymru, er bod hyn yn cynnig cyfle i leihau amseroedd aros hir mewn arbenigeddau allweddol.

Mae rhai o'r grwpiau mwyaf o bobl sy'n aros yn hir yng Nghymru yn cynrychioli nifer fawr o achosion cymhlethdod isel sy'n addas ar gyfer darparwyr yn y sector annibynnol. Yr arbenigedd sydd â'r nifer fwyaf o bobl sy'n aros am amser hir yng Nghymru (bron i 25% o'r holl gleifion sy'n aros mwy na blwyddyn) yw Offthalmoleg¹⁴, ac mae dros hanner y cleifion hyn sy'n aros am driniaeth yn aros am lawdriniaeth cataract¹⁵. Mae nifer o ddarparwyr y sector annibynnol yn alluog i gynnal nifer fawr o lawdriniaethau cataract. Yn wir, mae mwy nag un rhan o dair o holl dderbyniadau'r sector preifat ar gyfer cleifion sy'n talu eu hunain ac sydd wedi'u hyswrio yng Nghymru ar gyfer y driniaeth hon.¹⁶ Er mwyn rhoi blaenoriaeth wirioneddol i leihau amseroedd aros hir ar sail tymor hwy, byddai cynyddu'r defnydd o'r sector annibynnol yn ateb cyflym ac effeithlon.

Gyda'r canlyniadau lleiaf am fethu â chyrraedd safonau o ran aros yn hir, a chefnidir ariannol heriol, nid oes llawer o gymhelliant yn aml i fyrddau iechyd is-gontractio gwaith i'r sector annibynnol yn y lle cyntaf. Disgrifiwyd contractio'r sector annibynnol ar lefel bwrdd iechyd i ni fel "gwledd neu newyn", gyda chontractau tymor byr yn aml yn cael eu cyhoeddi tua diwedd y flwyddyn, yn hytrach na threfniadau y bwriedir iddynt ategu capasiti'r GIG mewn ffordd fwy cynlluniedig. Mae'r math hwn o gontract lleol, tymor byr yn annhebygol o ddarparu'r gwerth gorau am arian ac nid yw'n cymell y sector annibynnol i fuddsoddi yn y capasiti a'r seilwaith angenrheidiol ar gyfer cymorth cynaliadwy i'r GIG yng Nghymru.

Mae'r MAG yn cefnogi ymdrechion Llywodraeth Cymru i fynd ati i ehangu'r defnydd o'r sector annibynnol yn ystod y misoedd diwethaf ac mae'n credu y dylai hyn ddod yn rhan fwy sylweddol o gynlluniau adfer yn 2025/26. Gan ddechrau gydag offthalmoleg fel achos prawf, dylai GIG Cymru felly gytuno ar gontractau ar lefel genedlaethol gyda'r sector annibynnol, yn cael eu rheoli ar lefel ranbarthol. Dylai'r rhain fod yn rhai aml-flwyddyn, a dylid cytuno ar y niferoedd ar sail asesiadau realistig o'r hyn y bydd y GIG yn gallu ei gyflawni a faint o gleifion fu'n aros am hir fyddai'n cael eu gwasanaethu'n well gan ddarparwr amgen. Mae'r MAG yn deall bod Llywodraeth Cymru wedi cyfrifo bod bron i 30,000 o gleifion cataract yn debygol o fod yn dal i aros mwy na 36 wythnos ar ddiwedd 2025/26, felly dylai'r nifer hwn fod yr isafswm o driniaethau sy'n cael eu contractio allan i'r sector annibynnol.¹⁷

¹⁴ StatsCymru, [Rhwng atgyfeirio a thriniaeth](#)

¹⁵ Data rheoli Gweithrediaeth y GIG yn seiliedig ar ddatganiadau'r byrddau iechyd ar ddata arbenigeddau

¹⁶ <https://www.phin.org.uk/news/PHIN-Private-market-update-December-2024-Wales>

¹⁷ Data rheoli Gweithrediaeth y GIG yn seiliedig ar ddatganiadau'r byrddau iechyd ar lefelau gweithgarwch

Argymhelliad 5:

Dylid cadw ffrwd ariannu glir a dynodedig yn ganolog er mwyn sefydlu cronfa genedlaethol benodol ar gyfer defnyddio'r sector annibynnol. Dylid defnyddio'r gronfa hon lle mae heriau tymor hwy yng nghyswllt cynaliadwydd o ran galw/capaciti nad oes modd mynd i'r afael â nhw drwy fyrdau iechyd sy'n cyflawni gwelliannau gan ddefnyddio'r safonau cynhyrchiant newydd a'r ymyriadau GIRFT eraill a ddisgrifir yn yr adroddiad hwn.

Dylai GIG Cymru ymrwmo i gontract aml-flwyddyn a negodwyd yn genedlaethol gyda'r sector annibynnol ar gyfer offthalmoleg yn y lle cyntaf, gan ystyried dyblygu'r trefniant hwn ar gyfer orthopaedeg neu ddermatoleg os bydd y cam cyntaf hwn yn arwain at ganlyniadau cadarnhaol. Yna, dylai contractau gael eu rheoli'n rhanbarthol, gan fodelu llwyddiant contractio cataract de ddwyrain Cymru yn 2024/25, gan sicrhau mynediad cyfartal i'r holl gleifion ar draws yr ôl troed rhanbarthol.

Yn y tymor hwy, dylai Llywodraeth Cymru gomisiynu arfarniad opsiynau ar agor dewis o ddarparwr ar gyfer atgyfeirio clinigwyr a'u cleifion mewn rhai arbenigeddau penodol sydd dan bwysau mawr, a chynnwys y darparwyr annibynnol hyn ar y ddewislen dewis. **Amserlen – o fewn 6 mis.**

Capaciti diagnostig a thagfeydd

Mae oedi o ran diagnosis yn achosi pryder a morbidrwydd hir i gleifion ac, er mwyn cael diagnosis sy'n sensitif o ran amser, mae'n gwaethygu canlyniadau.

Mae gan ddiagnosteg rôl hanfodol o ran sicrhau gofal amserol ac effeithiol i gleifion. Mae'r rhaglen ar gyfer trawsnewid a moderneiddio gofal a gynlluniwyd a lleihau rhestrau aros y GIG¹⁸ yn ymrwmo y bydd y GIG yng Nghymru yn cael gwared ar arosiadau o fwy nag 8 wythnos am brofion diagnostig erbyn 2026, ond ni fu fawr ddim arwydd o gynnydd gyda rhwng 39,000 a 51,000 o gleifion yn y sefyllfa hon bob mis dros y tair blynedd diwethaf¹⁹.

Yn ystod yr ymweliadau gan MAG, nododd timau ledled Cymru gynnydd sylweddol yn y galw, wedi'i sbarduno gan newid mewn canllawiau clinigol, sgrinio a throthwyon risg. Mae canran y ceisiadau yr ystyrir eu bod yn rhai brys hefyd wedi codi. Er enghraifft, mae cyfran y profion histopatholeg sy'n ymwneud ag amheuaeth o ganser wedi codi o ychydig dros 10% yn 2018 i dros 30% heddiw²⁰. Dywedodd un tîm patholeg, *"mae ein galw am histopatholeg USC wedi cynyddu o 28% o'n llwyth gwaith i 62% dros 6 blynedd."* Mae cymhlethdod yr wybodaeth ddiagnostig sydd ei hangen ar gyfer gwneud penderfyniadau clinigol hefyd wedi cynyddu ac mae angen timau amlddisgyblaethol yn aml i gefnogi'r gweithgaredd hwnnw. Gall cydlynu timau amlddisgyblaethol fod yn heriol i'w drefnu, gan arwain at oedi a threulio llawer iawn o amser radiologydd a phathologydd. Dywedwyd wrth MAG, yn aml nad oedd yr effaith ar ddiagnosteg yn cael ei hystyried yn llawn wrth gyflwyno canllawiau newydd.

¹⁸Ein rhaglen ar gyfer trawsnewid a moderneiddio gofal a gynlluniwyd yng Nghymru a lleihau'r rhestrau aros

¹⁹ StatsCymru, [Gwasanaethau diagnostig a therapi](#)

²⁰ Data rheoli Gweithrediaeth y GIG yn seiliedig ar ddatganiadau'r byrddau iechyd ar lefelau gweithgarwch

Er enghraifft, mae newidiadau i ganllawiau obstetreg wedi rhoi straen ar gapasiti uwchsain nad yw'n obstetreg. Mae gan y problemau hyn arwyddocâd penodol ar gyfer gwasanaethau canser (gweler adran 4.2).

Mae'r Rhaglen Ddiagnostig Genedlaethol (rhan o'r Rhaglen Gofal a Gynlluniwyd) wedi dod â ffocws i'w groesawu ar y materion hyn, er bod argaeledd cyfalaf a gweithlu a'r diffyg data i lywio'r gwaith cynllunio yn llesteirio cynnydd.

Mae angen gweithredu tymor byr i fynd i'r afael â'r heriau o fewn endosgopi a phatholeg ac yn yr un modd â mater lleol ym maes uwchsain nad yw'n obstetreg. Trafodir y rhain yn fanylach isod. Mae gan ddelweddu, gyda rhai eithriadau, lai o bryderon o ran pwysau ac nid ydynt yn destun unrhyw argymhellion yn yr adroddiad hwn.

Endosgopi

Mae endosgopi dan bwysau difrifol, yn cyfrif am fwy na thraean o'r holl gleifion sy'n aros yn hir, ac mae ganddo gyfyngiadau sylweddol o ran gweithlu. Er enghraifft, mae disgwyl i 35% o ERCPyddion (y rhai sy'n gallu perfformio Endoscopic Retrograde Cholangio-Pancreatography) ymddeol o fewn 5 mlynedd. Nid oes gan y rhan fwyaf o unedau fodel capasiti cynaliadwy ar gyfer y dyfodol ac eithrio Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe, sydd â digon o le a chynllun gweithlu sy'n cynnwys hyfforddiant amlbroffesiynol. Mae gorddibyniaeth ar gyllid anghylchol yn ansefydlogi ymdrechion i ddatblygu gweithlu cynaliadwy. Mae symiau mawr o arian yn cael eu gwario ar gontractau allanol a mewnol, ac nid yw'r naill na'r llall yn gynaliadwy.

Wrth gymharu nifer yr ystafelloedd endosgopi ar sail poblogaeth wedi'i phwysoli, mae gan Gymru adnoddau digonol ar lefel genedlaethol, ond mae hyn yn cuddio tannodpariaeth sylweddol yn Betsi Cadwaladr yn benodol, sef 2.5 ystafell fesul 100,000 o bobl dros 55 oed o'i gymharu â chyfartaledd cenedlaethol o 3.5.²¹

O ystyried yr uchod, argymhellir bod Llywodraeth Cymru yn cynhyrchu cynllun trawsnewid endosgopi cenedlaethol i'w reoli a'i ddarparu ar sail ranbarthol. Dylai'r cynllun fod yn seiliedig ar y pedair colofn ganlynol:

- Dylid cymeradwyo a dyrannu cyllid cyfalaf i BIPBC greu'r tair ystafell ychwanegol sydd eu hangen i wasanaethu ei boblogaeth yn ddigonol.
- Ffocws ar wella defnydd a gwneud y defnydd gorau o'r capasiti presennol. Mae nifer yr ystafelloedd yng Nghymru o'i gymharu â maint y boblogaeth yn awgrymu bod tanddefnydd yn yrrwr allweddol o ran rhestrau aros hir, ond mae diffyg unrhyw set ddata genedlaethol yn golygu ei bod yn amhosibl penderfynu pa mor dda y mae asedau presennol yn cael eu defnyddio. Dylai cywiro'r mater hwn fod yn ganolog i'r cynllun cenedlaethol, gyda set ddata genedlaethol a phroses adolygu gan gymheiriaid yn cael eu creu o amgylch y meincnod o ddeg pwynt fesul sesiwn endosgopi sy'n cael ei dderbyn yn eang (wyth pwynt ar gyfer rhestr hyfforddi). Dylai statws FIT fod yn dylanwadu'n weithredol ar benderfyniadau am golonosgopi, fel y nodir yn Argymhelliad 9.

²¹ Dadansoddiad MAG yn dilyn cyfarfodydd gyda'r bwrdd iechyd

- Cynllunio'r gweithlu i fynd i'r afael â'r angen am ymarferwyr endosgopi hyfforddedig ac endosgopyddion anfeddygol (NME). Dylid comisiynu AaGIC i greu cynllun hyfforddi cenedlaethol ar gyfer ehangu'r cyflenwad o NME, ochr yn ochr â set ddata i feincnodi cyfran yr endosgopiâu a wneir gan NME ym mhob bwrdd iechyd.
- Cyflwyno sbwng capsiwl i leddfu'r pwysau o ran y galw, gyda gwerthusiad annibynnol diweddar yn dod i'r casgliad ei fod yn "bosibl, yn ddiogel ac yn dderbyniol", yn ogystal â "lleihau'r baich endosgopi yn sylweddol ar gyfer atgyfeiriadau adlif arferol"²².

Argymhelliad 6

Dylai Llywodraeth Cymru greu cynllun cenedlaethol ar gyfer endosgopi i fynd i'r afael â'r ôl-gromiad presennol o arosiadau hir. Dylai hyn gynnwys cyfalaf wedi'i flaenoriaethu ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr er mwyn sicrhau ei fod yn cyd-fynd â byrddau iechyd eraill. Ym mhob maes arall, dylid canolbwyntio ar ddefnyddio adnoddau presennol yn briodol, gan greu set ddata defnyddio cenedlaethol (gan ddefnyddio meincnodau cynhyrchiant GIRFT) sy'n cael ei adolygu'n rheolaidd yn y Cyfarfod Perfformiad a Chynhyrchiant newydd (gweler Argymhelliad 18). Dylid comisiynu AaGIC i sefydlu rhaglen newydd i ehangu hyfforddiant i Endosgopwyr Anfeddygol er mwyn ehangu'r gweithlu sydd ar gael yn gyflym. Dylid cyflwyno sbwng capsiwl gyda'r bwriad o leihau'r galw am endosgopi ymyriad.

Amserlen – o fewn 6 mis

Patholeg

Patholeg yw'r gwasanaeth sydd bron yn gyffredinol o dan y pwysau mwyaf, gyda'r amseroedd trosglwyddo canolrifol ddwywaith yn uwch na chyn y pandemig, a rhedeg hyd at ddau fis ar gyfer profion arferol mewn rhai byrddau iechyd. Nid yw peth o'r ystâd patholeg yn addas i'r diben ac nid oes gan safleoedd eraill ddigon o le ar gyfer yr offer sydd ei angen i fabwysiadu datrysiaidau a fydd yn helpu cynaliadwyedd fel Digipath. Mae prinder sylweddol o batholegwyr ac mewn rhai rhannau o Gymru mae'r gwasanaeth yn eithriadol o fregus.²³

Mae angen gweithredu i sicrhau bod gan bob rhanbarth y seilwaith angenrheidiol i gefnogi patholeg ddigidol i safonau cenedlaethol y cytunwyd arnynt drwy flaenoriaethu gweithredu Digipath, gan gryfhau cadernid a chynhyrchiant gwasanaethau fel y flaenoriaeth gyntaf. Ochr yn ochr â hyn, dylai'r byrddau iechyd gydweithio i ddatblygu cynlluniau rhanbarthol ar gyfer trawsnewid gwasanaethau patholeg. Dylai'r cynlluniau gynnwys strategaethau gweithlu ar gyfer hyfforddi, recriwtio a chadw staff patholeg, a chynlluniau cyfalaf i fynd i'r afael â materion sy'n ymwneud ag ystadau ac offer.

²² [Defnyddio Prawf Brysbennu Sbwng Capsiwl Heb fod yn Endoscopig ar gyfer Symptomau Adlif: Canlyniadau Darpar Werthusiad Byd Real GIG Lloegr - PMC](#)

²³ Dadansoddiad MAG yn dilyn cyfarfodydd gyda'r Rhwydwaith Canser

Argymhelliad 7

Gyda chefnogaeth yr Uned Perfformiad a Chynhyrchiant (PPU) (gweler Argymhelliad 19), dylai rhanbarthau ddatblygu cynllun i greu gwasanaeth patholeg rhanbarthol sy'n ddiogel, yn gynaliadwy ac yn addas ar gyfer y dyfodol. Dylai'r cynllun gynnwys gweithredu patholeg ddigidol yn llawn fel galluogwr gwasanaeth allweddol i fynd i'r afael â phrinder o ran gweithlu ystâd ac offer. Amserlen – o fewn 12 mis.

Targedu'r arosiadau hiraf

Er bod MAG o'r farn mai endosgopi a phatholeg oedd y prif ddulliau sydd angen newid systemig, mae'r un ffactor mwyaf sy'n gyrru cyfnodau aros diagnostig hir yng Nghymru yn llawer mwy lleol mewn gwirionedd. Mae ychydig o dan draean yr holl gleifion sy'n aros mwy nag 8 wythnos am eu prawf yng Nghymru yn aros am Uwchsain nad yw'n Obstetreg, o'i gymharu â dim ond 5% cyn y pandemig. Mae dwy ran o dair o'r cleifion hyn mewn un bwrdd iechyd: Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro²⁴ Felly, mae'r Grŵp Cynghori hefyd yn argymhell bod trefniadau rheoli perfformiad penodol yn cael eu rhoi ar waith gyda'r bwrdd iechyd hwn i ddatrys y mater yma, gyda'r sector annibynnol yn cael ei gyflwyno i glirio'r ôl-groniad os na fydd digon o gynnydd yn cael ei wneud o fewn 3 mis.

Argymhelliad 8

Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro gyflwyno cynllun clir sy'n nodi sut y mae'n bwriadu clirio ei ôl-groniad Uwchsain nad yw'n Obstetreg yn ystod 2025/26, a dylid ei ddal i gyfrif am gyflawni hyn. Dylid defnyddio capasiti'r Sector Annibynnol os nad yw'r bwrdd iechyd wedi gwneud digon o gynnydd erbyn diwedd Chwarter 1. Amserlen – o fewn 3 mis.

4.2 Canser

Canser sy'n achosi'r nifer mwyaf o farwolaethau yng Nghymru. Mae gan y DU un o'r cyfraddau marwoldeb cancer uchaf ymysg holl wledydd yr OECD a Chymru sydd â'r gyfradd uchaf ond un o farwolaethau oherwydd cancer yn y DU.²⁵ O ystyried y cysylltiad hysbys rhwng amseroedd aros a marwolaeth²⁶ mae Llywodraeth Cymru yn poeni bod yr ôl-groniad o gleifion sy'n aros yn hirach na'r targed 62 diwrnod ar ei lefel uchaf erioed²⁷, ac nad oes yr un bwrdd iechyd wedi cyrraedd y targed cyffredinol (y dylai 75% o gleifion ddechrau eu triniaeth ddiffiniol gyntaf o fewn 62 diwrnod i'r amheuaeth gyntaf o ganser) ers mis Awst 2020.²⁸

Mae'r sylfeini yn eu lle

Mae llawer o'r sylfeini ar gyfer gwella lefel bresennol perfformiad cancer yng Nghymru eisoes yn eu lle. Gwnaed argraff arbennig ar MAG gan y ffaith i'r un Llwybr Lle'r Amheuir

²⁴ StatsCymru, [Gwasanaethau diagnostig a therapi](#)

²⁵ [Gwasanaethau Cancer yng Nghymru | Archwilio Cymru](#)

²⁶ [Amseroedd aros cancer: Yr wybodaeth a'r dadansoddiad diweddaraf](#)

²⁷ Data rheoli Gweithrediaeth y GIG yn seiliedig ar ddatganiadau'r byrddau iechyd ar restrau aros

²⁸ [Gwasanaethau Cancer yng Nghymru | Archwilio Cymru](#)

Canser gael ei roi ar waith ers 2019. Mae'r llwybr hwn wedi darparu safon genedlaethol sy'n gymharol gynhwysfawr o ran darpariaeth i gleifion ac yn ddigon clir a syml i sbarduno ffocws ar lefelau cenedlaethol a lleol. Er bod rhai pwyntiau dadleuol o hyd, fel statws cleifion ar driniaeth adjiwfant, nid oedd y MAG o'r farn bod angen gwneud unrhyw newidiadau pellach i'r safon ar hyn o bryd.

Roedd ansawdd a natur gynhwysfawr y data a'r dadansoddiadau cenedlaethol hefyd yn nodedig. Mae Gweithrediaeth GIG Cymru wedi creu cynnyrch gwybodaeth busnes cenedlaethol (BI) rhagorol o fewn cyfnod cymharol fyr. Er bod angen datblygu rhai meysydd ymhellach, gwnaed argraff ar y MAG gan ehangder a dyfnder y mewnwelediad a oedd ar gael, sy'n rhoi i'r system yr adnoddau sydd eu hangen arni i nodi a chydlynu'r meysydd lle mae angen gwella.

Daeth aelodau MAG ar draws nifer o gynigion a syniadau canmoladwy ar gyfer gwella perfformiad, ar lefel genedlaethol a lleol. Mae'n amlwg bod arweinwyr cancer â gwybodaeth dda am yr arferion gorau diweddaraf sy'n cael eu rhoi ar waith mewn gwledydd a systemau iechyd eraill, ac yn gwybod pa rai o'r rhain allai arwain at welliannau yng Nghymru.

Ni ellir priodoli heriau perfformiad felly i ddiffyg eglurder ynghylch y prif safon y mae angen ei chyflawni, na diffyg mewnwelediad dadansoddol ynghylch ble mae'r problemau, na diffyg gwybodaeth am yr hyn sydd angen ei wneud. Yn hytrach, roedd yr ymweliadau a'r cyfweiliadau a gynhaliwyd gan MAG yn awgrymu anallu cronig, ac sy'n tyfu mewn rhai achosion, i droi syniadau'n newidiadau ystyrlon.

Problemau o ran cynllunio a darparu

Mae'r blynyddoedd ers y pandemig wedi gweld llu o gynlluniau, uwchgynadleddau, dogfennau polisi ac argymhellion arfer gorau, ac mae'r gwanhau hwn ar ffocws yn ffactor allweddol sy'n cyfrannu at y cynnydd gwael o ran cyflawni gwir newid ystyrlon i gleifion.

Nid oes prinder syniadau da ar gyfer gwella perfformiad cancer yng Nghymru. Ar draws dogfen Llywodraeth Cymru 2021 *Datganiad Ansawdd ar gyfer Canser*²⁹, dogfen GIG Cymru Wales 2022 *Rhaglen ar gyfer trawsnewid a moderneiddio gofal a gynlluniwyd a lleihau rhestrau aros yng Nghymru*³⁰ a dogfen y Rhwydwaith Canser 2023 *Cynllun Gwella Canser*³¹, ceir lefel glodwiw o ddyhead ac amrywiaeth eang o gynlluniau synhwyrol a newidiadau i lwybrau. Ond mae'r agenda sy'n deillio o hyn yn rhy eang ac yn aml ar lefel rhy uchel i arwain at unrhyw newid arwyddocaol a chyson yn genedlaethol.

Mae llawer o'r cynnwys yn y dogfennau hyn yn ymwneud â swm cronus blaenoriaethau byrddau iechyd unigol eu hunain yn hytrach na chyfres o flaenoriaethau cenedlaethol clir sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Yn rhy aml, mae'n ymddangos bod y ganolfan yn edrych

²⁹ [Y datganiad ansawdd ar gyfer cancer \[HTML\] | LLYW.CYMRU](#)

³⁰ [Trawsnewid a moderneiddio gofal a gynlluniwyd a ellhau rhestrau aros y GIG | LLYW.CYMRU](#)

³¹ executive.nhs.wales/functions/networks-and-planning/cancer/cancer-improvement-plan-docs/full-plan/

ar ei rôl fel un o gyfuno syniadau lleol ar gyfer gwella, yn hytrach na nodi cyfeiriad cenedlaethol clir sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Er bod ffocws cryf ar Lwybrau Delfrydol Cenedlaethol (NOP), mae'r rhain yn agregiad o nifer o welliannau dymunol ac yn aml maent yn amhenodol o ran sut y dylid eu cyflawni. Mae Gweithrediaeth GIG Cymru ei hun yn derbyn na all ar hyn o bryd fesur yn gywir a yw'r rhain yn cael eu gweithredu ac mae'n dibynnu ar hunanasesiad lefel uchel y byrddau iechyd. Wrth gael cais i ddisgrifio'r berthynas rhwng y gwahanol gynlluniau cenedlaethol hyn a realiti penderfyniadau cynllunio lleol mewn bwrdd iechyd neu ymddiriedolaeth, defnyddiodd y rhai a gyfwelwyd eiriau fel *"amherthnasol"* a *"damcaniaethol"*.

Un o ganlyniadau'r dull hwn, hyd yn oed pan gynnigir syniadau da, yw bod tuedd at amrywio diangen ar y ffordd y cânt eu gweithredu a methiant i wireddu'r manteision llawn. Yn Lloegr, mae profion FIT symptomatig, er enghraifft, wedi golygu bod atgyfeiriadau gastro-berfeddol (GI) is ar gyfer amheuaeth o ganser 14% yn is na'r disgwyl eleni, gyda phrawf FIT bellach yn cyd-fynd â mwy na 80% o'r atgyfeiriadau hyn. Mae hyn wedi cynnal cyfradd o wella perfformiad sy'n ddwywaith cyfradd yr holl ganserau eraill. Yng Nghymru, fodd bynnag, dim ond 8% yn is na'r disgwyl yw'r atgyfeiriadau, gyda dim ond 70% o'r atgyfeiriadau'n cael prawf FIT hefyd a phrin ddim effaith weladwy ar berfformiad. Er bod pob bwrdd iechyd yn dweud wrth MAG eu bod yn *"rhoi FIT ar waith"*, roedd yn ymddangos bod y sefyllfa'n nodweddiadol o'r dull anghyson a hynod leol o weithredu datblygiadau arloesol sydd wedi'u profi. Yng ngeiriau un o'r rhai a gyfwelwyd, *"mae'n cael ei wneud yn wahanol bron ym mhob ardal,"* ac nid oedd yn ymddangos bod unrhyw dracio trylwyr o ran sut mae statws FIT yn cael ei ddefnyddio mewn wrth frysbenno, ac mewn adrannau endosgopi, i ganolbwyntio adnoddau ar y rhai sydd â risg uwch o ganser. Roedd teledermatoleg yn faes arall lle'r oedd yn amlwg bod nifer helaeth o fodolau cyflawni yn cael eu defnyddio, gyda'r llwyddiant a'r effaith ar berfformiad yn amrywio.

Yn rhy aml, yr ymateb i'r diffyg gweithredu trylwyr hwn yw creu cynllun neu fenter arall, er gwaethaf y dystiolaeth nad yw hyn yn fwy tebygol o gael ei gyflawni na'r rhai blaenorol. Yn wir, drwy gydol y cyfnod diweddar hwn o gyhoeddi cynlluniau niferus, mae'r perfformiad wedi aros yn ei unfan o fewn ystod o tua 55-60%³², tra bo'r ôl-groniad o gleifion sy'n aros am ofal wedi cynyddu'n raddol i'r lefel uchaf erioed, sef 5,500³³. Er gwaethaf hyn, penderfynodd Llywodraeth Cymru gyhoeddi *cynnydd* yn y targed o 75% i 80% erbyn 2026 – enghraifft arall o estyn am bolisiau neu gynlluniau newydd yn hytrach na chanolbwyntio ar gyflawni cynlluniau presennol.

I dorri allan o'r ddeinameg hon, dylai GIG Cymru nodi'r un newid llwybr a gaiff yr effaith fwyaf ar gyfer pob un o'r pum math o diwmor y mae eisoes wedi'u nodi fel rhai sy'n sbarduno perfformiad gwael: croen, GI is, y fron, gynaecoleg ac wroleg. Dylai'r rhain wedyn fod yn sail i gyfres fwy cul a phenodol o weithgareddau cymorth cenedlaethol a sgysiau am atebolrwydd gyda byrddau iechyd yn ystod 2025/26, ochr yn ochr â'r ffocws lleol parhaus y bydd byrddau iechyd yn ei gael ar eu heriau mwy unigryw. Gyda'i gilydd, mae'r mathau hyn o diwmorau yn cyfrif am dri chwarter yr holl achosion o dorri'r rheol

³² StatsCymru, [Amseroedd aros canser](#)

³³ Data rheoli Gweithrediaeth y GIG yn seiliedig ar ddatganiadau'r byrddau iechyd ar restrau aros

62 diwrnod, sy'n golygu y byddai gwneud cynnydd yn y meysydd hyn yn cael effaith sylweddol ar berfformiad cenedlaethol yn gyffredinol.

Argymhelliad 9

Ni ddylid cynhyrchu unrhyw gynlluniau perfformiad cancer ychwanegol ar gyfer 2025/26 a 2026/27. Yn hytrach, dylid canolbwyntio ar unwaith ar weithredu set gul ond a awdurdodwyd yn genedlaethol o elfennau i'w cyflawni sy'n deillio o'r cynigion polisi presennol.

Yn ganolog i hyn, gan fanteisio ar y Llwybrau Delfrydol Cenedlaethol, dylai GIG Cymru nodi'r un newid llwybr a gaiff yr effaith fwyaf ar gyfer pob un o'r pum math o diwmor y mae eisoes wedi'u nodi fel rhai sy'n sbarduno perfformiad gwael: croen, GI is, y fron, gynaecoleg ac wroleg. Dylai'r rhain wedyn fod yn sail i gyfres lawer mwy cul a phenodol o weithgareddau cymorth cenedlaethol a sgysiau am atebolrwydd gyda byrddau iechyd, ochr yn ochr â'r ffocws lleol parhaus y bydd byrddau iechyd yn ei gael ar eu heriau mwy unigryw. Ar gyfer GI Is, dylai'r ffocws hwn fod yn ddull mwy cyson o weithredu FIT symptomatig, gyda set ddata newydd yn cael ei chreu ar draws adrannau endosgopi i asesu a yw capasiti'n cael ei flaenoriaethu'n briodol ar gyfer cleifion sydd wedi cael prawf FIT cadarnhaol. Ar gyfer gynaecoleg, dylai hyn fod yn ddarpariaeth gyson o wasanaethau gwaedu ar ôl y menopos; ar gyfer y fron, darparu gwasanaethau ar gyfer poen yn y fron; ac ar gyfer y croen, y ddarpariaeth fwy safonol o wasanaethau teledermatoleg mewn gofal sylfaenol. Ym mhob achos, dylai manylebau cenedlaethol sicrhau bod y mentrau hyn wedi'u lleoli mewn lleoliad gofal sylfaenol lle bynnag y bo modd, gan leihau atgyfeiriadau i ofal eilaidd yn gyffredinol yn hytrach na rhoi atgyfeiriadau i'r Llwybr Cancer Sengl yn lle atgyfeiriadau nad ydynt yn rhai brys.

Amserlen – o fewn 3 mis

Llifau ariannol wedi'u camalinio

Ar gyfer cancer, nid yw llifoedd ariannol yn GIG Cymru yn cymell gwella perfformiad yn ddigonol, gydag ychydig bach iawn o gyllid wedi'i neilltuo ar gyfer mentrau gwella penodol a dim llawer o ganlyniadau o ran llwyddiant neu fethiant.

Er bod y MAG yn cydnabod manteision y model dyrannu presennol i fyrddau iechyd, mae'n credu bod angen cymhellion ariannol cryfach er mwyn i'r GIG wella perfformiad mewn meysydd penodol lle mae angen dull cenedlaethol cyson. Ceir nifer o enghreifftiau lle mae mentrau gwella wedi cael eu lansio heb gyllid wedi'i neilltuo'n benodol, sy'n golygu nad yw byrddau iechyd o reidrwydd yn gweithredu'n llawn hyd yn oed newidiadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth dda. Pan fydd cyllid wedi'i neilltuo ar gael, megis y £1 miliwn a ddarparwyd yn ddiweddar ar gyfer gwella perfformiad, caiff ei ddosbarthu'n aml ar sail ceisiadau lleol yn hytrach na blaenoriaethau cenedlaethol. Mae'n ymddangos bod y dull hwn yn annog cystadleuaeth ymysg byrddau iechyd am adnoddau yn hytrach na meithrin cytundeb strategol dan arweiniad cenedlaethol ar yr hyn sydd orau i'r system iechyd yn ei chyfanrwydd.

Yn yr un modd, nid oes cysylltiad cadarnhaol rhwng llif ariannol a gwella perfformiad. Yn wir, roedd llawer o'r byrddau iechyd yr ymgynghorwyd â hwy gan MAG yn teimlo bod y gwrthwyneb yn wir; y byddai unrhyw gyllid ychwanegol a fyddai ar gael yng nghanol y flwyddyn yn cael ei gyfeirio at feysydd a fyddai'n gwneud y cynnydd lleiaf, yn hytrach na'r rhai a oedd wedi rhoi

cynlluniau gwella ar waith yn llwyddiannus. Dywedodd un o'r rhai a gyfwelwyd y "*byddan nhw [gweithrediaeth GIG Cymru] yn mynegi rhwystredigaethau, yn ysgrifennu rhai llythyrau atom, ond yn y pen draw, nid oes unrhyw ganlyniadau.*" Roedd rhwystredigaeth hefyd ynghylch y trefniadau hyn yn y canol; dywedodd dau o'r rhai a gyfwelwyd ar wahân yng Ngweithrediaeth GIG Cymru, "*does gennym ddim moron na ffyn.*" Dywedwyd wrth aelodau MAG bod papur mewnol yn Llywodraeth Cymru wedi cael ei lunio ar "Ddulliau o Gyflawni Newid" yn 2022 a oedd yn ystyried gwahanol fathau o gymhellion ariannol, ond nid yw'n ymddangos bod hyn wedi arwain at unrhyw benderfyniadau neu newidiadau hyd yma. Ym marn MAG, mae'n amlwg nad yw'r dull presennol yn cyflawni'r canlyniadau a ddymunir a byddai'n werth arbrofi gyda strwythurau cymhelliant newydd.

Mae'r sylfaen dystiolaeth ar gyfer y strwythurau llwybr mwyaf effeithiol mewn gwasanaethau cancer yn sylweddol gryfach nag yn y rhan fwyaf o feysydd clinigol eraill, ac mae maint y GIG yng Nghymru yn cynnig cyfle i weithredu'r rhain yn gyson. Felly, dylai Llywodraeth Cymru gryfhau'r cysylltiad rhwng llofoedd ariannol ac ymyriadau sy'n sbarduno gwelliant cenedlaethol, gan ddefnyddio dulliau gwobrwy ariannol neu adfachu ariannol tryloyw sydd wedi'u diffinio'n glir. I ategu hyn, dylai Llywodraeth Cymru sefydlu cymhellion ariannol mewn gofal sylfaenol i wella perfformiad cancer, gan ganolbwyntio ar waith diagnostig manwl a rhwyd ddiogelwch ddilynol er mwyn lleihau nifer yr atgyfeiriadau a darparu mwy o wybodaeth ddiagnostig ar gyfer brysbennu cleifion mewn gofal eilaidd (ac wedi alinio â'r Llwybrau Delfrydol Cenedlaethol a'r Llwybrau Iechyd Cymuned). O ystyried y pum math o diwmor sy'n gyrru'r rhan fwyaf o gyfnodau aros hir yn genedlaethol, gallai cymhellion cychwynnol gynnwys rhwyd ddiogelwch uwch ar gyfer cleifion FIT negyddol, darparu gwasanaethau poen yn y fron, neu ddatblygu trefniadau teledermatoleg y tu allan i ofal eilaidd. Dylai effeithiolrwyd y ddwy set o gymhellion ariannol gael eu gwerthuso'n annibynnol flwyddyn ar ôl eu gweithredu, er mwyn dechrau adeiladu sylfaen dystiolaeth ynghylch defnyddio'r mathau hyn o gymhellion yng Nghymru.

Argymhelliad 10

Dylid creu cronfa wedi'i neilltuo, sy'n cael ei dal yn ganolog, er mwyn ariannu'n uniongyrchol y newidiadau i wasanaethau a bennwyd yn genedlaethol, sy'n cael effaith uchel ac sy'n cael eu disgrifio yn Argymhelliad 9, a gaiff eu monitro drwy adroddiad perfformiad y bwrdd iechyd (gweler Argymhelliad 21).

Gellid creu'r gronfa hon drwy ailstrwythuro'r gwahanol symiau bach wedi'u neilltuo sy'n cael eu dal yn ganolog lle nad oes llawer o dystiolaeth o effaith; neu drwy gadw cyfran o unrhyw arian newydd sy'n cael ei fuddsoddi yn GIG Cymru yn y blynyddoedd ariannol i ddod. Rhaid i fyrddau iechyd ddangos y defnyddiwyd y cronfeydd hyn ar gyfer y cynlluniau penodol gan ddefnyddio casgliadau data cenedlaethol tryloyw, neu fel arall dylai'r cyllid gael ei ddal yn ôl neu fod yn destun mecanwaith adfachu sydd wedi'i ddiffinio'n glir ac yn dryloyw (yn dibynnu ar y dull a ddefnyddir). **Amserlen – o fewn 3 mis.**

Argymhelliad 11

Dylai Llywodraeth Cymru sefydlu cymhellion ariannol mewn gofal sylfaenol i wella perfformiad cancer, gan ganolbwyntio ar waith diagnostig manwl a rhwyd ddiogelwch ddilynol er mwyn lleihau nifer yr atgyfeiriadau a darparu mwy o wybodaeth ddiagnostig ar gyfer brysbennu cleifion mewn gofal eilaidd.

O ystyried y pum math o diwmor sy'n gyrru'r rhan fwyaf o gyfnodau aros hir yn genedlaethol, gallai cymhellion cychwynnol gynnwys rhwyd ddiogelwch uwch ar gyfer cleifion FIT negyddol, darparu gwasanaethau poen yn y fron, neu ddatblygu trefniadau teledermatoleg y tu allan i ofal eilaidd. Bydd hyn yn gofyn am newidiadau mewn

contractau ar lefel clystyrau ac ar lefel ymarfer, gan gynnwys diweddaru dangosyddion y fframwaith llywodraethu erbyn mis Gorffennaf 2025.

Amserlen – o fewn 3 mis.

Arweinyddiaeth a goruchwyliaeth

Mae arweinyddiaeth genedlaethol o ran polisi a darpariaeth cancer yn ddiangen o ddarniog a chymhleth, gyda thri tîm gwahanol yn gyfrifol am bolisi (y Rhwydwaith Cancer), gweithredu (y Rhaglen Adfer Gofal a Gynlluniwyd) a goruchwyllo (Perfformiad a Sicrwydd).

Er bod y MAG wedi cael gwybod bod y timau hyn yn ymgynnull bob chwe wythnos i gydlynu eu gweithredoedd, mae'r strwythur presennol wedi golygu perchnogaeth genedlaethol wasgaredig ar yr agenda gwella cancer, ac nid oes un unigolyn yn amlwg atebol am ddiffinio a chydlynu gweithgareddau gwella ledled Cymru. Mae timau a ddylai, yn dybiannol, fod yn rhan o un bensaerniaeth gwella perfformiad, yn lle hynny yn mynd ar drywydd dyblygu prosesau ymgysylltu byrddau iechyd, rolau arweinyddiaeth glinigol, a datblygu strategaethau. Mae hyn yn sbardun allweddol ar gyfer ymddangosiad nifer o gynlluniau a diffyg blaenoriaethu ymdrechion gwella a drafodwyd o dan Argymhelliad 9. Mae hefyd wedi creu'r amodau lle mae gormod o arweinwyr yn gallu dweud mai "*gwaith rhywun arall*" yw materion sy'n hanfodol i wella perfformiad cancer. Nid oedd y MAG wedi siarad â'r un cyfwelai a oedd yn teimlo bod y trefniadau presennol yn gweithio'n dda.

Mewn ymateb i'r adolygiad diweddar gan Archwilio Cymru,³⁴ a oedd yn nodi bod angen egluro a chryfhau'r trefniadau arwain cenedlaethol fel mater o frys, mae Llywodraeth Cymru wedi cynnig Bwrdd Cancer newydd i eistedd uwchlaw'r tair swyddogaeth hyn. Er y gallai hyn arwain at rywfaent o welliant, mae'r MAG yn credu na fydd hyn yn ddigonol ar ei ben ei hun i egluro rolau'r cyrff cyfansoddol sy'n adrodd iddo, na sut y dylai eu gwaith ddylanwadu ar ei gilydd, a bod angen i'r gwaith o integreiddio'r timau gwahanol hyn ddigwydd ar lefel fwy sylfaenol o ddydd i ddydd yn hytrach na drwy fwrdd lefel uwch yn ceisio gwella cydlyniaid.

Mae'r MAG o'r farn y dylai'r Rhwydwaith Cancer uno'n ffurfiol â changen cancer y Rhaglen Adfer Gofal a Gynlluniwyd, gan greu un tîm sy'n gyfrifol am bennu cyfeiriad strategol gofal cancer yng Nghymru a chyfarwyddo gweithgareddau gwella. Dylai'r tîm cyfunol hwn fod dan arweinyddiaeth un arweinydd rheoli ac arweinydd clinigol sy'n adrodd i Reolwr Gyfarwyddwr y PPU a'r Cyfarwyddwr Meddygol Cenedlaethol (gweler Argymhellion 18 a 19), a dylent gael eu penodi drwy broses agored a chystadleuol, a bod yn atebol, gyda'i gilydd, am welliannau mewn perfformiad cancer yn genedlaethol. Yna, dylai'r un tîm arwain hwn gyfeirio yr agweddau ar waith y tîm sy'n ymwneud â datblygu strategaeth a chyflawni. Dylai'r tîm weithio'n agos gyda'r Uned Perfformiad a Chynhyrchiant (gweler Argymhelliad 19) i sicrhau bod byrddau iechyd yn cael eu dal i gyfrif am y cynlluniau gwella blaenoriaeth a ddisgrifir yn Argymhelliad 9, a dylai gyfarwyddo'r defnydd o'r cymhellion ariannol a ddisgrifir yn Argymhelliad 10.

³⁴ [Gwasanaethau Cancer yng Nghymru | Archwilio Cymru](#)

Argymhelliad 12

Dylid uno'r Rhwydwaith Canser a changen cancer y Rhaglen Adfer Gofal a Gynlluniwyd i greu un tîm sy'n gyfrifol am bennu cyfeiriad strategol gofal cancer yng Nghymru a chyfarwyddo gweithgareddau gwella i gefnogi hyn, dan arweiniad uwch glinigydd ac uwch reolwr, gan adrodd i Reolwr Gyfarwyddwr y PPU a'r Cyfarwyddwr Meddygol Cenedlaethol. (gweler Argymhellion 19 a 20). Amserlen – o fewn 3 mis.

Gwella data ar berfformiad

Er bod ansawdd a pha mor gynhwysfawr yw'r data sydd ei angen ar gyfer gwella perfformiad cancer yng Nghymru yn dda ar y cyfan, mae rhai meysydd pellach i'w datblygu a allai gryfhau'r dull gweithredu presennol.

At ei gilydd, roedd ansawdd a pha mor gynhwysfawr oedd y data ar berfformiad cancer yng Nghymru, yn ogystal â'r gwaith a wnaed gan Weithrediaeth y GIG i greu dangosfyrddau cenedlaethol ac adnoddau Gwybodaeth Busnes i gefnogi'r gwaith o wella perfformiad, wedi gwneud argraff ar y MAG. Dim ond mewn dau faes yr oedd yn teimlo y dylid gwneud rhagor o welliannau. Mae'r cyntaf o'r rhain yn ymwneud â manylder data perfformiad ar lefel tiwmor sy'n cael ei gasglu a'i gyhoeddi'n genedlaethol. Ar hyn o bryd, er enghraifft, mae'n amhosibl cymharu perfformiad byrddau iechyd ar ganser y prostad (sydd wedi'i gynnwys mewn categori "wroleg" ehangach gyda chanser y bledren a chanserau eraill), er bod hyn yn debygol o fod yn un o'r mathau o diwmor sy'n cael ei herio fwyaf yn genedlaethol. Mae'r ail o'r rhain yn ymwneud â data diagnostig, lle mae'r diffyg cysylltiadau rhwng setiau data cancer a diagnostig cenedlaethol yn golygu nad yw'n bosibl nodi'r union dagfeydd mewn rhai llwybrau mwy cymhleth, er y gallai hwn fod yn ganllaw defnyddiol ar gyfer cynllunio cyfalaf cenedlaethol a dibenion eraill. Dylai Iechyd a Gofal Digidol Cymru (DHCW) ddatrys y cyntaf o'r materion hyn yn hawdd, a dylai'r ail fod yn destun arfarnu opsiynau manylach.

Argymhelliad 13

Dylai Iechyd a Gofal Digidol Cymru (DHCW) ddatblygu cynllun i ddechrau casglu a chyhoeddi data perfformiad manylach ar lefel tiwmor o ddechrau blwyddyn ariannol 2026/27 fan bellaf. Dylai Iechyd a Gofal Digidol Cymru hefyd gynhyrchu arfarniad o opsiynau ar gyfer cynhyrchu set ddata gysylltiedig yn cynnwys data am amseroedd aros cancer a diagnosteg, gan gynhyrchu gwybodaeth ar lefel llwybrau ar brif ysgogwyr diagnostig arosiadau hir ar lefel byrddau iechyd ac ar lefel genedlaethol. Amserlen – o fewn 12 mis.

Diagnosteg cancer

Nid oes blaenoriaethu cenedlaethol na chynllunio cenedlaethol ar gyfer capasiti diagnostig priodol ar draws Cymru gyfan, hyd yn oed mewn ardaloedd sy'n gyrru perfformiad gwael o ran cancer.

Roedd aelodau'r MAG yn arbennig o bryderus ynghylch ansawdd y cyfleusterau endosgopi a phatholeg a welwyd mewn sawl bwrdd iechyd. Canserau gastro-berfeddol GI isaf ac uchaf – mae'r ddau fath o diwmor yn dibynnu'n helaeth ar endosgopi ar gyfer diagnosis – ar hyn o bryd maent yn cyfrif am chwarter yr holl achosion o dorri amodau 62 diwrnod. Mae amseroedd prosesu canolrifol mewn patholeg, yn y cyfamser, wedi dyblu ers y pandemig o 6 diwrnod i 12 diwrnod. Clywodd y MAG nad oedd cynlluniau cenedlaethol clir yn eu lle i ddatblygu capasiti yn y meysydd hyn, gyda'r byrddau iechyd wedi'u gadael i gyflwyno eu cynlluniau eu hunain yn hytrach na'r ganolfan yn creu syniad clir o'r capasiti cenedlaethol oedd ei angen ar Gymru gyfan.

Eir i'r afael â'r materion hyn drwy Argymhellion 6 a 7 yn adran Diagnosteg yr adroddiad hwn.

4.3 Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng

System dan bwysau

Mae cleifion sy'n defnyddio gwasanaethau ambiwlans ac adrannau brys yn profi arosiadau hir ac er bod y gofal clinigol yn gyffredinol yn dda, mae'r oedi hwn yn cael effaith niweidiol ar brofiad a chanlyniadau cleifion. Mae amseroedd aros hir mewn ambiwlans y tu allan i ysbytai yn golygu bod yn rhaid i gleifion aros yn hirach am ambiwlans, sydd unwaith eto'n cynyddu'r risg glinigol.

Yn 2024, roedd presenoldeb yn yr Adran Achosion Brys 8.7% yn uwch na 2017 wedi'i sbarduno'n rhannol gan newidiadau yn y boblogaeth ond hefyd o bosibl gan newidiadau yn y ffordd mae cleifion yn defnyddio'r gwasanaeth. Nid yw cyfraddau galwadau ambiwlans wedi tyfu ar yr un gyfradd, er bod cynnydd diweddar wedi bod yn nifer y galwadau 999 (Coch). Fodd bynnag, mae'r amseroedd ymateb 50% yn hirach ar gyfer galwadau 999 (Coch) sy'n bygwth bywyd nag yn 2019. Ar gyfer galwadau difrifol ond lle nad yw bywyd yn y fantol (Ambr) maen nhw dros 200% yn hirach, ar gyfartaledd.³⁵ Cafodd llai na 70% o gleifion eu derbyn, eu rhyddhau neu eu trosglwyddo o'r adrannau achosion brys o fewn 4 awr yn 2023/24, o'i gymharu â dros 82% yn 2015/16, a tharged o 95%. Mae dros un ymweliad o bob 10 yn para mwy na 12 awr ar hyn o bryd³⁶.

Mae'r pwysau ar y gwasanaethau brys yn deillio'n rhannol yn unig o'r cynnydd yn y galw. Y prif beth sy'n achosi amser estynedig y mae cleifion yn ei dreulio yn yr adran achosion brys a phwysau eraill yw diffyg llif drwy ysbytai. Roedd dros filiwn o ymweliadau ar draws Cymru yn 2023-24, yr uchaf ar gofnod³⁷ ond daw'r broblem pan na all yr adran achosion brys (ED) symud y claf i ward cleifion mewnol, dewis arall priodol neu ei rhyddhau'n ddiogel ac yn rhwydd adref. Canlyniad hyn yw gorlenwi a phrysurddeb yn yr Adran Achosion Brys. Mae hyn yn arwain at gleifion yn cael eu cadw ar droliâu ac mewn coridorau am gyfnodau estynedig ac mae'n amgylchedd sy'n achosi straen i gleifion a staff.

³⁵ [Dangosyddion Gwasanaeth Ambiwllans - Cyd-bwyllgor Comisiynu GIG Cymr](#)

³⁶ StatsCymru, [Adran argyfwng, Gwasanaethau Ambiwllans](#)

³⁷ <https://www.llyw.cymru/tueddiadau-yng-ngweithgarwch-gofal-brys-gofal-mewn-argyfwng-y-gig-ar-mawrth-2024.html>

Y prif reswm na ellir symud cleifion ymlaen i leoliadau mwy priodol yw bod gan Gymru nifer fawr iawn o welyau sy'n cael eu defnyddio gan bobl nad oes angen iddynt fod mewn ysbyty mwyach ond sydd angen amrywiaeth o wasanaethau eraill neu sy'n aros i benderfyniadau gael eu gwneud am eu gofal. Mae'r rhain yn cynnwys aros am:

- gwasanaethau cymunedol sy'n darparu gofal iechyd yn y cartref
- i gleifion ddewis cartref gofal
- asesiad gan ofal cymdeithasol neu i becyn cyllido gofal cymdeithasol gael ei gymeradwyo
- i le mewn ysbyty cymunedol neu gartref gofal ddod ar gael
- aros i gael trosglwyddiad i ganolfan arbenigol

Nid problemau gyda'r system y tu allan i'r ysbyty yn unig sy'n achosi'r oedi hyn. Mae nifer sylweddol yn deillio o brosesau y tu mewn i'r ysbyty a achosir gan ffactorau fel aros i feddyg gymeradwyo dogfennau neu aros am gyffuriau fynd adref. Mae'r heriau hyn yn cael eu gwaethygu gan gyflwr gwael y seilwaith digidol mewn ysbytai ledled Cymru.

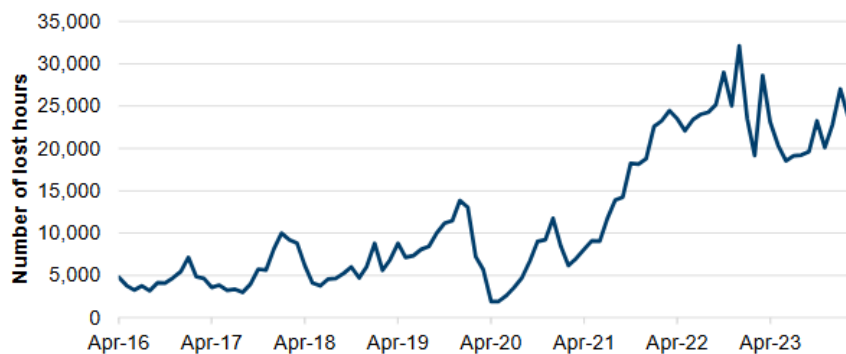
Mae oedi o ran llwybr gofal (POCD) yn cyfrif am oddeutu 1 o bob 7 (1500) o welyau aciwt sydd wedi'u llenwi, o'i gymharu ag 1 o bob 25 yn 2019/20 (amcangyfrif yn seiliedig ar y data sydd ar gael).³⁸ Sylwodd MAG ar nifer o achosion o gleifion bregus yn cael gofal yng nghoridorau'r adrannau brys ochr yn ochr â nifer uchel o gleifion sydd wedi'u hoptimeiddio'n glinigol yn y wardiau llesgedd. Nid yw hyn yn ofal da, oherwydd gall amser diangen a dreulir yn yr ysbyty fod yn niweidiol i iechyd ac adferiad y claf. Mae hyn yn arbennig o wir am gleifion hŷn, sydd â risg uwch o ddirywiad corfforol a gwybyddol gan gynnwys colli mas cyhyrau, caffael heintiau a phroblemau eraill (Chen et al³⁹). O ganlyniad, efallai y bydd arnynt angen pecyn gofal mwy dwys pan gânt eu rhyddhau o'r ysbyty yn y pen draw na phetaent wedi mynd adref yn gynharach.

Mae'r dagfa a'r diffyg llif hwn hefyd yn arwain at aros hirach ar gyfer trosglwyddo o ambiwlans oherwydd os nad oes modd i'r adran achosion brys symud cleifion ymlaen, yna ni fydd yn gallu derbyn rhai newydd. Collwyd dros 260,500 o oriau o ganlyniad i oedi wrth drosglwyddo yn 2023/24 o'i gymharu â 112,057 awr yn 2019/20. Amcangyfrifodd Ymddiriedolaeth Brifysgol GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru (WAST) fod chwarter y fflyd y tu allan i ysbyty ar gyfartaledd drwy gydol mis Rhagfyr 2024, gyda amcangyfrif cost o £46 miliwn o amser cynhyrchiol ar draws 2024. Yn bwysicach na hynny, mae'n golygu, er bod y criw ambiwlans yn gofalu am glaf na ellir ei ddadlwytho, nad ydynt ar gael i ateb galwadau gan bobl eraill y gallai eu hanghenion fod yn fwy.

³⁸ Data rheoli Gweithrediaeth y GIG yn seiliedig ar ddatganiadau'r byrddau iechyd ar oedi o ran llwybrau gofal

³⁹ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/gps.5687>

Oriau a gollwyd ar gyfer y gwasanaeth ambiwlans yn dilyn hysbysiad trosglwyddo mewn adrannau achosion brys, Ebrill 2016 i Fawrth 2024



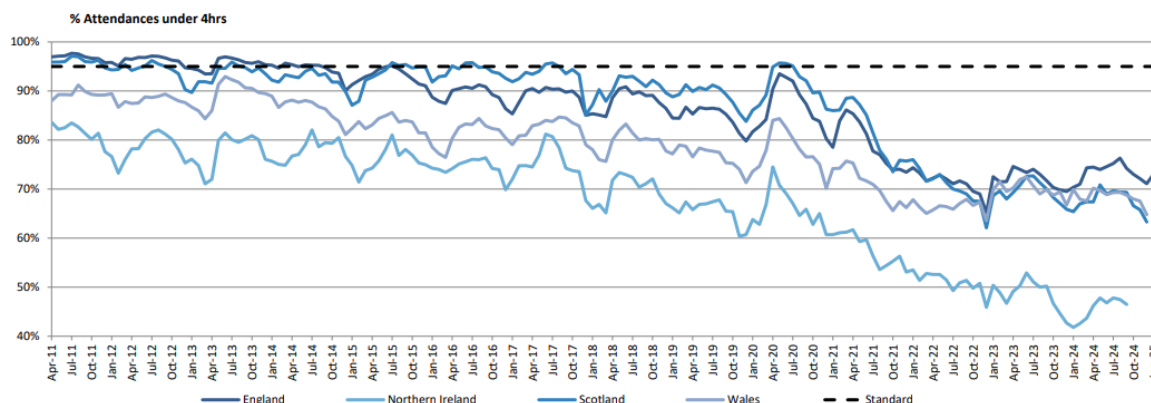
Ffynhonnell: Dangosyddion Gwasanaeth Ambiwllans, [Dangosyddion Gwasanaeth Ambiwllans - Cydbwyllgor Comisiynu GIG Cymru](#)

Nid problem i gleifion a gofalwyr yn unig yw'r oedi hyn o ran llwybrau gofal: maent hefyd yn gost sylweddol i'r sector iechyd a gofal ac i'r wlad gyfan. Amcangyfrifir cost o £124 miliwn y flwyddyn, sy'n cyfateb i £1 o bob £60 a gaiff ei wario yn y sector iechyd a gofal. Gan ychwanegu'r golled o oddeutu £50 miliwn mewn cynhyrchiant ambiwlansys oherwydd oedi wrth drosglwyddo cleifion, mae cyfanswm y gost yn 0.9% o'r cyfanswm gwariant refeniw ar gyfer Cymru.

Mae camau wedi cael eu cymryd yn y maes hwn ac mae ffocws ar wella gofal brys a gofal mewn argyfwng yng Nghymru. Yn dilyn dirywiad yn erbyn y safonau 4 awr ar gyfer adrannau Achosion Brys ledled y DU, dechreuodd y gwelliant yn gynharach yng Nghymru, gan aros yn gymharol sefydlog ers 2021/22 (gweler y siart isod). Mae'r Rhaglen Chwe Nod ar gyfer Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng (6 Nod)⁴⁰ yn uchel iawn ei pharch, ac mae'n rhoi sylw cynhwysfawr i holl lwybr Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng (UEC). Yn 2024, comisiynwyd y rhaglen GIRFT i gynnal adolygiadau manwl o bob un o'r 12 Adran Achosion Brys ledled Cymru.

Sylwodd MAG ar nifer o fodelau gofal sy'n datblygu sy'n cynnig dewisiadau eraill yn lle derbyn cleifion, gan gynnwys modelau Gofal Brys yr Un Diwrnod (SDEC), a gwasanaethau ysbyty yn y cartref neu ar wardiau rhithiol i sicrhau bod mwy o bobl yn derbyn y gofal sydd ei angen arnynt gartref. Byddai ehangu'r gwasanaethau hyn yn sicrhau darparu profiad gwell i gleifion sy'n gallu cael eu rheoli gan y gwasanaethau hyn ac yn cefnogi llif a chapasiti UEC yn gyffredinol, ac mae angen archwilio a datblygu cyfleoedd yma. Rydym hefyd yn ymwybodol o'r galw cynyddol am ddiagnosteg yn y llwybr UEC, i gefnogi diagnosis cynharach, gwella effeithiolrwydd SDEC, ac osgoi derbyniadau lle bynnag y bo modd. Fodd bynnag, mae'r argymhellion yn yr adroddiad hwn yn targedu lle mae angen gwella'n sylweddol ar frys, gan gynnwys oedi wrth ryddhau cleifion, trosglwyddo cleifion o ambiwlansys, rheoli pwysau mewn amser real a chynyddu'r ffocws ar y rhaglen 6-nod.

⁴⁰ [Chwe nod ar gyfer gofal brys a gofal mewn argyfwng: llawlyfr polisi ar gyfer 2021 i 2026 - LLYW.CYMRU](#)



Ffynhonnell: StatsWales, [Adran Argyfwng](#); NHS England, [Statistics » A&E Attendances and Emergency Admissions](#); Department of Health, [Emergency care waiting times | Department of Health](#); Public Health Scotland, [Monthly A&E Activity and Waiting Times - Datasets - Scottish Health and Social Care Open Data](#)

Mynd i'r afael ag oedi o ran llwybrau gofal

Am yr holl resymau a eglurir uchod, y prif bryder ynghylch gofal brys a godir gan staff, adolygiadau GIRFT ac, fel y dangosir yn y data, yw'r oedi o ran llwybrau gofal. Dyma un o'r rhwystrau mwyaf arwyddocaol sy'n effeithio ar gynhyrchiant y GIG ac er mwyn ei ddatrys bydd angen newid strategol system gyfan o ran meddylfryd, cyllid a llywodraethu. Mae oedi yn swyddogaeth prosesau, partneriaethau rhwng sefydliadau, a chapasiti yn y gymuned.

Bydd gwersi diweddar a ddysgwyd o'r her 50 diwrnod i wella'r gwaith o reoli prosesau, ynghyd â mabwysiadu'r Llwybr Rhyddhau i Adfer ac Asesu (D2RA) a'r Model Aseswyr Dibynadwy, os caiff ei orchymyn, yn arwain at rywfaent o welliannau o ran llif cleifion a gofal tymor hir.

Aseswr dibynadwy

Gyda 22 o awdurdodau lleol ledled Cymru, mae partneriaethau cryf gyda'r saith bwrdd iechyd yn hanfodol. Mae ymchwil yn dangos po fwyaf o awdurdodau lleol sy'n rhan o brosesau rhyddhau ysbyty, yr hiraf yw hyd yr arhosiad (Fernandez et al⁴¹). Mae bron i hanner yr oedi o ran llwybrau gofal (POCD) oherwydd 'materion asesu' yn hytrach na chapasiti (46% ym mis Ionawr 2025) sy'n tynnu sylw at yr angen am weithio'n well mewn partneriaeth.

Yn y cyd-destun hwn, dylai'r model asesydd dibynadwy fod yn ofyniad 'Unwaith dros Gymru' ar gyfer pob bwrdd iechyd ac awdurdod lleol.⁴² Dylid cynnal archwiliad ym mis Mai 2025 i sefydlu lle nad yw hyn yn digwydd, ei ailadrodd ym mis Hydref 2025 gyda disgwyliad o gydymffurfiaeth lawn. Dylid ei gyhoeddi ym mis Tachwedd, ynghyd â chyfiawnhad gan y bwrdd iechyd a/neu'r awdurdod lleol lle nad yw hyn wedi cael ei gyflawni, ochr yn ochr ag amserlen realistig ar gyfer ei

⁴¹<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6158346/#:~:text=The%20results%20suggest%20that%20the,post%20operative%20lengths%20of%20stay.>

⁴² [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://gweithrediaeth.gig.cymru/swyddogaethau/y-chwe-nod/nod-6/adnodau-nod-6/canllawiau-rolau-aseswr-dibynadwy/](#)

roi ar waith wedyn.

Rhyddhau i Adfer ac yna Asesu (D2RA)

Mae gan GIG Cymru ganllawiau clir⁴³ ar brosesau ar gyfer Llwybrau D2RA, yn seiliedig ar y model ryddhau i asesu y profwyd ei fod yn gwella hyd arhosiad yn yr ysbyty.⁴⁴ Mae'r canllawiau hyn yn ei gwneud yn ofynnol i *"gleifion gael eu rhoi ar Lwybr D2RA"* ac *"ar gyfer Llwybrau D2RA 1-3, rhaid i gleifion adael yr ysbyty o fewn 48 awr (fan bellaf) o gael eu datgan wedi'u hoptimeiddio'n glinigol i wneud hynny"*. Dylai nifer y cleifion na chânt eu rhyddhau o fewn 48 awr gael ei gyhoeddi yn ôl llwybr ac yn ôl safle'r ysbyty, gyda'r rhai ar lwybr 0 yn cael eu defnyddio fel procsi ar gyfer lle mae angen gwella prosesau'r ysbyty.

Capasiti gwasanaethau yn y gymuned

Dyma'r her fwyaf ar gyfer oedi o ran llwybrau gofal a bydd angen atebion tymor hwy. Mae'r Prif Weinidog wedi datgan bod gwella mynediad at ofal cymdeithasol yn un o'i phedair blaenoriaeth uchaf⁴⁵, ac nad yw system gofal iechyd effeithlon yn bosibl heb system gofal cymdeithasol sy'n gwbl weithredol. Fodd bynnag, nid yw pob oedi'n deillio o ofal cymdeithasol. Bydd gwella capasiti gofal cymdeithasol a gwasanaethau cymunedol yn cymryd amser, felly rhaid rhoi blaenoriaeth i fynediad at ofal yn y cartref ar gyfer y llwybrau sydd â'r oedi mwyaf, sef y POCD a'r nifer sy'n treulio dros 12 awr yn yr Adran Achosion Brys.

Byddai ehangu gwasanaethau cymunedol ar gyfer oedolion sydd ag eiddilwch yn lleihau oedi, a'r ymweliadau ag Adrannau Achosion Brys cysylltiedig sy'n para am 12 awr a mwy. Fel arall, lle mae cleifion ar lwybrau methiant y galon yn profi'r oedi hiraf, gellid defnyddio wardiau methiant y galon rhithwir i wella ansawdd ac effeithlonrwydd. Ond nid yw'r data presennol yn caniatáu'r lefel hon o fewnwelediad.

Yn ddelfrydol, dylid casglu data ar lefel cleifion i lywio hyn. Fodd bynnag, mae gwersi o Loegr yn dangos y gall hyn gymryd amser i'w weithredu. O ystyried y brys, dylid cynnal astudiaeth gyflym o fewn tri mis i nodi llwybrau sydd â'r oedi hiraf, yn enwedig ar gyfer carfannau sy'n aml yn profi arosiadau hir mewn Adrannau Achosion Brys. Yna, dylid cynnal dadansoddiad manwl o'r galw a'r capasiti ar draws gwasanaethau iechyd a gofal, gyda bylchau'n cael eu cefnogi gan y buddsoddiad sy'n ofynnol i ddarparu gofal yn y cartref. Er y byddai hyn yn canolbwyntio'n bennaf ar lai o oedi cyn rhyddhau cleifion, byddai cynyddu capasiti yn y gymuned hefyd yn darparu dewisiadau eraill yn lle cael eu derbyn i'r ysbyty.

⁴³ chrome-extension://efaidnbmnmmnibpccajpcgiclcfindmkaj/https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2025-02/canllawiau-rhyddhau-ysbyty-ionawr-2025.pdf

⁴⁴ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6484156/>

⁴⁵ *"Ry'n ni wedi gwrando, ry'n ni wedi dysgu, ac ry'n ni'n mynd i gyflawni"* - Y Prif Weinidog yn cyhoeddi blaenoriaethau Llywodraeth Cymru | LLYW.CYMRU

Argymhelliad 14

Dylai byrddau iechyd wneud gwelliannau mewn prosesau, partneriaethau a buddsoddi mewn llwybrau cymunedol penodol i leihau oedi o ran llwybrau gofal. Amserlen – o fewn 6 mis.

- a) **Rhaid i ysbytai sicrhau bod yr holl gleifion a dderbynnir yn cael eu rhoi ar llwybrau D2RA yn unol â'r Canllawiau Rhyddhau o'r Ysbyty cenedlaethol, a dylid cyhoeddi oedi o ran llwybrau o fewn 3 mis.**

Dylai'r Uned Perfformiad a Chynhyrchiant (gweler Argymhelliad 19) wedyn ddefnyddio oedi o ran llwybrau gofal ar gyfer cleifion sydd ddim angen unrhyw ofal ymlaen (llwybr 0) fel procsi ar gyfer lle mae'n rhaid gwella prosesau ysbyty i leihau oedi.

- b) **Dylai Llywodraeth Cymru gynnal archwiliad o'r defnydd o aseswyr dibynadwy ar draws y 7 bwrdd iechyd a'r 22 awdurdod lleol ym mis Mai 2025, a'i ailadrodd ym mis Hydref 2025.** Dylid ei gyhoeddi ym mis Tachwedd, ynghyd â chyfiawnhad gan y bwrdd iechyd a/neu'r awdurdod lleol lle nad yw hyn wedi cael ei gyflawni, ochr yn ochr ag amserlen realistig ar gyfer ei roi ar waith wedyn.

- c) **Dylid cynnal astudiaeth gyflym o fewn 3 mis, gan Lywodraeth Cymru yn gweithio gyda byrddau iechyd, i nodi pa grwpiau/llwybrau cleifion sy'n profi'r oedi hiraf o ran llwybr gofal yn gyson, yn enwedig pan fyddant yn gysylltiedig ag amser hir yn cael ei dreulio mewn adrannau achosion brys.**

Mynd i'r afael ag oedi wrth drosglwyddo cleifion o ambiwlans/Adran Achosion Brys

Mae oedi hir wrth drosglwyddo cleifion o ambiwlansys yn broblem sylweddol iawn ledled Cymru, ac mae'r perfformiad yn amrywio'n fawr. Mae ambiwlansys yn mynd â llai o bobl i'r ysbyty na chyn y pandemig, gyda 11,000 o gludiadau ym mis Ionawr 2025 o'i gymharu â 15,000 ym mis Ionawr 2020⁴⁶. Mae'r oriau a gollir oherwydd oedi wrth drosglwyddo o ambiwlansys wedi dyblu ar gyfer yr un cyfnod. Mae lefel y gwelliant cyflym mewn rhai safleoedd ledled y DU yn dangos yr hyn y gellir ei gyflawni gyda'r ffocws cywir.

Ar ôl gweithredu'r amser trosglwyddo mwyaf posibl o 45 munud yn Llundain, bellach mae gofyn i systemau ar draws Lloegr wneud yr un peth.⁴⁷ Dylai GIG Cymru nawr wneud yr un peth erbyn mis Hydref 2025, cyn y gaeaf. Nid yw hyn yn cymryd lle'r targed 15 munud, ond mae'n sicrhau bod ambiwlansys yn gallu cael eu rhyddhau'n gyflymach yn ôl i'r gymuned. Pan fydd amgylchiadau lleol yn golygu y byddai uchafswm o 45 munud yn ormod o risg i ddiogelwch cleifion, dylid cytuno ar ddewis arall, gyda chyfiawnhad yn adroddiadau bwrdd cyhoeddus y bwrdd iechyd.

Mae angen i WAST adeiladu ar ei waith i ddal neu leihau ymhellach nifer y cludiadau i'r ysbyty drwy barhau â'r cynnydd diweddar yn nifer yr achosion sy'n cael eu trin yn y fan

⁴⁶ Dangosyddion Gwasanaeth Ambiwlsans - NHSWJCC

⁴⁷ <https://www.england.nhs.uk/long-read/2025-26-priorities-and-operational-planning-guidance>

a'r lle a chynyddu'r defnydd o ddewisiadau eraill yn lle'r ysbyty. Bydd hyn yn gofyn am gefnogaeth amrywiaeth o wasanaethau eraill a bydd angen rheolaeth a chydlynid gweithredol i sicrhau bod modd rhoi'r gwasanaethau cymunedol a gofal cymdeithasol ar waith yn gyflym pan fydd angen cymorth. Gall rhoi sylw i gartrefi gofal a chynllunio gofal uwch i gleifion ar ddiwedd eu hoes hefyd helpu i leihau cludiant i'r ysbyty i'r cleifion hynny sy'n dymuno aros gartref.

Argymhelliad 15

Dylai Byrddau Iechyd sicrhau na fydd unrhyw drosglwyddo o ambiwlans yn cymryd mwy na 45 munud, gan ganolbwyntio ar gyflawni'r targed o 15 munud ar gyfer trosglwyddo lle bynnag y bo modd.

Lle nad yw'r targed o 15 munud ar gyfer amser trosglwyddo yn bosibl, dylid cyflwyno uchafswm o 45 munud ar gyfer trosglwyddo erbyn mis Hydref 2025.

Amserlen – o fewn 6 mis

Cryfhau'r broses adrodd, mesur ac uwchgyfeirio

Mae'r Rhaglen Chwe Nod ar gyfer Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng (6 Nod)⁴⁸ yn ymdrin â gwella ar draws y llwybr, ond nid yw'r data a gyhoeddwyd yn adlewyrchu hyn.

Mae'r Rhaglen 6 Nod yn uchel ei pharch, gyda darpariaeth gynhwysfawr o ran yr holl lwybr Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng (UEC). Mae gwelliant yn cael ei gefnogi gan ddata rheoli sy'n cael ei drefnu o amgylch pob un o'r 6 nod, ond nid felly'r data a gyflwynir i'r cyhoedd. Mae hyn yn arbennig o amlwg yn yr adroddiad perfformiad chwarterol newydd ar gyfer byrddau iechyd⁴⁹, sy'n cyflwyno'r safonau perfformiad ffurfiol ar amseroedd ymateb ambiwlansys a'r amser a dreulir yn yr Adran Achosion Brys, yn hytrach nag ehangder y Rhaglen 6 Nod.

Felly, mae datblygiadau mewn rhannau eraill o'r llwybr sy'n gwella'r gofal y mae cleifion yn ei dderbyn yn y cartref neu'n nes at eu cartref yn cael eu hanwybyddu. I'r gwrthwyneb, ni fydd diffyg cynnydd wrth ddatblygu gwasanaethau sy'n nes at y cartref yn amlwg i boblogaeth bwrdd iechyd.

Er mwyn sicrhau cysondeb rhwng ffocws gweithredol ac ymrwymiad cyhoeddus, dylai adroddiadau perfformiad misol y bwrdd iechyd ddarparu asesiad o gynnydd yn erbyn y nodau sefydledig, gan ddefnyddio'r wybodaeth a luniwyd ar gyfer y Bwrdd Chwe Nod, gan ddechrau o gyhoeddiad mis Mehefin. Dylai'r adroddiadau gynnwys data wedi'u dilysu a data heb ei ddilysu yn erbyn y safon pedair awr i wella tryloywder, yn unol â cheisiadau gan y rhaglen GIRFT a'r Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys (RCFM). Gall hefyd gynnwys metrigau ychwanegol a ddefnyddiwyd yn adolygiadau GIRFT diweddar o'r adrannau brys os yw'r rhain yn dangos gwelliant ar y metrigau presennol. Dylai hyn wedyn gael ei ystyried gan y grŵp clinigol sy'n adolygu'r safonau perfformiad presennol, er mwyn sicrhau bod argymhellion yn y dyfodol yn cwmpasu'r llwybr UEC cyfan.

⁴⁸ [Chwe nod ar gyfer gofal brys a gofal mewn argyfwng: llawlyfr polisi ar gyfer 2021 i 2026 - LLYW.CYMRU](#)

⁴⁹ <https://www.llyw.cymru/perfformiad-y-gig-ar-gyfer-byrddau-iechyd-lleol-cymru-rhagfyr-2024-html>

Argymhelliad 16

Dylid adrodd yn gyhoeddus ar gynnydd yn erbyn y Rhaglen Chwe Nod ar gyfer Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng, gan ddefnyddio adroddiadau perfformiad misol y bwrdd iechyd (gweler Argymhelliad 21). Amserlen – o fewn 3 mis.

Dylai byrddau iechyd sicrhau bod adroddiadau perfformiad yn cyd-fynd â metrigau'r 6 Nod cyn gaeaf 2025/26 ac yn cael eu cyhoeddi o fis Mehefin ymlaen. Dylai'r adroddiad gynnwys data perfformiad pedair awr wedi'i ddilysu a heb ei ddilysu. Dylai'r grŵp clinigol sy'n adolygu safonau perfformiad sicrhau bod metrigau perfformiad yn cwmpasu'r llwybr UEC llawn.

Byddai mesur pwysau'n gyson ledled Cymru yn caniatáu gweithredu'n gyflymach ac yn fwy priodol mewn amser real.

Mae natur y llwybr Gofal Brys yn golygu y gall pwysau ar y gwasanaeth a heriau o ran perfformiad godi mewn amser real. Mae gan Gymru strwythur clir ar gyfer uwchgyfeirio pwysau amser real, sy'n canolbwyntio ar alwad ddyddiol sy'n cael ei chadeirio gan Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru (WAST). Mae fframwaith newydd ar gyfer Uwchgyfeirio Systemau Gofal Brys ac Argyfwng wedi cael ei ddatblygu, gyda champau gweithredu a argymhellir yn cyd-fynd â'r Rhaglen 6 Nod. Mae hyn yn sicrhau bod cynnydd tymor byr a gwelliant tymor hir yn cael eu sbarduno gan yr un egwyddorion sylfaenol.

Fodd bynnag, nid yw'r lefelau uwchgyfeirio (1, 2, 3, neu 4) yn wrthrychol ac mae'r amrywiad sy'n deillio o hynny yn golygu ei bod hi'n anodd darparu ymateb cyson sydd wedi'i dargedu'n briodol.

Yn Lloegr, mae'r broblem hon wedi cael ei datrys gyda dull clir a gwrthrychol o bennu lefelau uwchgyfeirio pwysau gweithredol (OPEL). Mae hyn wedi cael ei ddatblygu gan staff clinigol a gweithredol ac mae'n seiliedig ar system ddigidol soffistigedig sy'n darparu data sydd bron â bod yn amser real. O ganlyniad, mae pwysau ar draws y wlad yn cael eu mesur mewn ffordd gyson, sy'n golygu bod modd cael ymateb wedi'i dargedu'n gyflymach, gan gynnwys rhoi cyd-gymorth ar waith.

O ystyried bod y model OPEL wedi cael ei arwain yn glinigol, ac wedi cael ei brofi, dylai GIG Cymru fabwysiadu hyn erbyn mis Hydref 2025, neu fersiwn gyda mân newidiadau i addasu i'r gwasanaeth Cymreig. Byddai hyn yn gwella'r ymateb amser real i'r pwysau yng Nghymru ac yn gwella dealltwriaeth o'r pwysau ar draws y ffin rhwng Cymru a Lloegr. Yn unol â'r strategaeth ddigidol ehangach, dylid edrych am ddatrysiad digidol i sicrhau cysondeb ac amseroldeb yr adroddiadau.

Argymhelliad 17

Dylid cyflwyno fframwaith cyson ar gyfer lefelau uwchgyfeirio yn y system gofal Brys a gofal mewn Argyfwng erbyn mis Hydref 2025, gan ddefnyddio'r fframwaith OPEL yn Lloegr, wedi'i addasu ar gyfer y gwasanaeth yng Nghymru lle bo angen.

Dylai'r argymhelliad hwn gael ei alluogi drwy ddatblygu adnodd cymorth digidol "Unwaith dros Gymru".

5 Gwneud i newid ddigwydd

Fel rhan o'i adolygiad, roedd MAG yn ystyried nifer o alluogwyr allweddol i wella cynhyrchiant a pherfformiad, sef:

- model gweithredu a fframweithiau atebolrwydd
- dull y system o ymdrin â chynhyrchiant (gan gynnwys y gweithlu)
- digidol a data
- y rhanbarthau a chyfalaf fel cyfryngau newid

5.1 Model gweithredu a fframweithiau atebolrwydd

Roedd yr Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru 2018⁵⁰ yn galw am wahaniaeth cliriach rhwng y swyddogaeth weithredol genedlaethol sy'n gyfrifol am ddatblygu a rheoli'r GIG yn strategol, a swyddogaeth y gwasanaeth sifil cenedlaethol sy'n gyfrifol am gefnogi a chynghori gweinidogion ar ddatblygu polisi adrannol a thraws-lywodraethol. O'r dystiolaeth y mae'r MAG wedi'i chasglu a'r sylwadau a gafwyd, ystyrir bod hwn yn gyngor doeth.

Pan fydd polisi a chyflawni yn cael eu cysoni a'u halinio, gyda'i gilydd maent yn gyfrwng pwerus ar gyfer newid. Fodd bynnag, o'r hyn y mae MAG wedi'i weld a'i glywed, mae bwlbh rhwng yr agenda uchelgeisiol a osodwyd gan Cymru Iachach: Ein Cynllun ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol a realiti perfformiad ar lawr gwlad, lle mae gwasanaethau'n parhau i gael eu herio i adfer ar ôl effaith pandemig Covid-19 a ragflaenwyd gan dros ddegawd o gyni.

Clywodd y MAG gan Lywodraeth Cymru am ei bwriad i gryfhau a symleiddio'r amgylchedd cynllunio drwy gynyddu ei disgwyliadau ar gyfer cyflawni nifer llai o flaenoriaethau gweinidogol fel y gwelir yn y fframwaith cynllunio ar gyfer 2025/26. Bydd angen i'r symleiddio hwn gael ei ategu gan ffocws cryfach gan fyrddau iechyd ar ddarparu'r galluogwyr blaenoriaethol a fyddai'n gwella cynhyrchiant a pherfformiad. Mae'r rhain yn cael eu cyflwyno i raddau ar hyn o bryd ledled Cymru ond gyda rhywfaint o amrywiad sy'n cynnig cyfle sylweddol i wella.

Mae'r MAG yn cefnogi'r dull hwn gan nad dyma'r amser i orlethu'r gwasanaeth â chynlluniau polisi a gormod o brosesau a biwrocratiaeth. Yn hytrach, mae'r GIG angen ffocws clir a llaw arweiniol gref sy'n seiliedig ar fframwaith gwella a rheoli perfformiad sy'n hybu cynhyrchiant gwasanaethau ac yn gwella mynediad a chanlyniadau. Fel y trafodir mewn man arall yn yr adroddiad hwn, mae angen buddsoddi mewn gallu ym

⁵⁰ [Yr Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru:](#)

maes rheolaeth weithredol i ategu hyn a sicrhau bod llifau ariannol yn cael eu halinio yn well.

Yn ôl papur briffio cefndir a gyflwynwyd i MAG, sefydlwyd Gweithrediaeth GIG Cymru (y Weithrediaeth) ym mis Ebrill 2023 i chwarae'r rôl allweddol hon, i gefnogi Llywodraeth Cymru.

“Pwrpas y Weithrediaeth yw sbarduno gwelliannau o ran ansawdd a diogelwch gofal a gweithio ar ran Llywodraeth Cymru a darparu arweinyddiaeth gref a chyfeiriad strategol - gan alluogi, cefnogi a, lle bo angen, cyfarwyddo'r GIG yng Nghymru i drawsnewid gwasanaethau clinigol yn unol â blaenoriaethau a safonau cenedlaethol.”

Roedd yn amlwg mewn trafodaeth ar draws system gofal iechyd Cymru nad yw'r Weithrediaeth wedi cyrraedd y lefel hon o ddyhead nac aeddfedrwydd.

Ym marn MAG, un o achosion sylfaenol hyn yw nad yw'r Weithrediaeth yn weithrediaeth yn unrhyw ystyr y gair. Nid oes ganddi swyddogaeth weithredol nac awdurdod ffurfiol o fewn y strwythur llywodraethu. Mewn gwirionedd, mae'n adnodd o tua 400 o bobl cyfwerth ag amser cyflawn (WTE) sydd wedi cael eu dwyn ynghyd o nifer o gyrff cenedlaethol blaenorol fel yr Uned Gyflawni, yr Uned Cyflawni Ariannol, Cydweithrediaeth y GIG, a Gwelliant Cymru gyda'r nod o greu ffynhonnell ganolog a chydlynol o gapasiti a gallu lle byddai'r swm yn fwy na'r hen rannau ar wahân. Ar hyn o bryd, y ffordd orau o ddisgrifio hyn yw gwaith cynnar sy'n mynd rhagddo.

Mae rhywfaint o adnodd y Weithrediaeth yn cael ei ddefnyddio i gefnogi gwaith y Bwrdd Gwerth a Chynaliadwyedd (VSB) a'i bum ffrwd waith (Gweithlu, Meddyginiaeth/Rhagnodi, Gofal Iechyd Parhaus/Gofal Nyrsio a Ariennir, Dim Tâl a Chaffael ac Amrywiadau/Cyflunio Gwasanaethau Clinigol). Cafodd MAG adborth cadarnhaol cyson am waith y VSB gan yr holl randdeiliaid ac mae'n credu bod ganddo'r potensial i fod yn sylfaen ar gyfer gwaith ar gynhyrchiant yn y dyfodol.

Fodd bynnag, mewn mannau eraill ceir barn gyffredinol a chanfyddedig bod yng nghanol GIG Cymru or-bwyslais ar greu polisïau, rheoli prosesau, a chynhyrchu mwy o amcanion a thargedau ynghyd â lefelau cynyddol o gymhlethdod a biwrocratiaeth. Mae hyn wedi pylu'r llinellau atebolrwydd, heb fawr ddim i'w ddangos o ran gwella cynhyrchiant a pherfformiad.

Er enghraifft, ar ôl y pandemig, mae'n amlwg bod mwy o fyrddau iechyd – os nad pob un – wedi cael eu rhoi yn y peirianwaith uwchgyfeirio rheoli perfformiad, gyda chynnydd cysylltiedig mewn ymyrraeth gan Lywodraeth Cymru. Canlyniad hyn yw bod nifer fawr o achosion o ryngweithio a chyfarfodydd rhwng Llywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd. Mae barn eang bod hyn wedi cynyddu'r haenau o gymhlethdod gyda'r potensial i gymylu atebolrwydd a rhwystro cynnydd, yn enwedig drwy roi pwyslais ar adrodd yn hytrach na gweithredu.

Dywedwyd wrth MAG fod “gormod o dargedau a dim digon o ymdeimlad o flaenoriaeth” a bod “gormod o gyrff yn drysu atebolrwydd”. Dywedodd Prif Weithredwr bwrdd iechyd a oedd wedi gadael yn ddiweddar wrth MAG “Dydw i erioed wedi gweld darlun mor gymhleth o bwy sy'n atebol am beth”, a dywedodd Prif Swyddog Gweithredol presennol

un bwrdd iechyd, “rydyn ni wedi’i gwneud pethau mor gymhleth fel ein bod yn ein mygu ein hunain”.

Mae Llywodraeth Cymru wedi nodi ei bwriad i symleiddio’r dirwedd hon ac mae hyn wedi cael ei ddatblygu yn y fframwaith cynllunio ar gyfer 2025/26. Mae’r MAG yn cefnogi’r cyfeiriad hwn ond yn ystyried bod angen i hyn ddigwydd yn gyflymach er mwyn cyflawni’r newid sylweddol mewn cynhyrchiant a pherfformiad sy’n ofynnol.

Clywodd y MAG hefyd o lawer o ffynonellau nad yw llais yr arweinyddiaeth glinigol yn ddigon cryf na chanolog yn y model gweithredu presennol. Mae arweinwyr clinigol rhagorol yng Nghymru ond nid yw gwaith y rhwydweithiau clinigol, y cyfarwyddwyr meddygol yn y byrddau iechyd a’r clinigwyr sy’n eistedd mewn rolau amrywiol yn adnodd presennol Gweithrediaeth y GIG wedi’u halinio na’u hangori’n ddigonol i’r bensaerniaeth lywodraethu bresennol. Mae dryswch ynghylch rolau hefyd ac maent yn cael eu dyblygu mewn ffordd sydd heb fod yn gost-effeithiol, fel y nodwyd yn adroddiad diweddar Archwilio Cymru ar wasanaethau canser.

Mae’r MAG yn credu bod cryfhau a grymuso arweinyddiaeth glinigol ar bob lefel – yn genedlaethol, yn rhanbarthol, ac o fewn ymddiriedolaethau a byrddau iechyd – yn hanfodol er mwyn mynd i’r afael â heriau perfformiad a chynhyrchiant uniongyrchol, yn ogystal â thrawsnewid a chynaliadwyedd gwasanaethau clinigol yn y tymor hir.

Yn olaf, un arall o’r negeseuon cyson a glywodd MAG oedd y dylai fod cyfeiriad canolog cryfach a mandad cliriach i’r GIG yng Nghymru lle gwyddys bod ymyriadau wedi profi eu bod o fudd ac yn ddefnyddiol. Mae’n amlwg bod Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol wedi cael yr un neges, fel yr adlewyrchir yn ei lythyr at Gadeiryddion GIG Cymru ar 20fed Rhagfyr, gan orchymyn cyfres o gamau gweithredu galluogol ar sail “mabwysiadu neu gyfiawnhau”. Mae’r MAG yn cytuno’n gryf â’r dull gweithredu hwn.

Cefnogwyd ystyriaethau’r MAG uchod gan y Prif Weithredwyr a ysgrifennodd at MAG gyda’r awgrymiadau canlynol i lywio’r argymhellion yn ei adroddiad (rhestr lawn yn Atodiad E):

- *Darparu fframwaith gweithredu clir sy’n disgrifio rôl Gweithrediaeth y GIG a’i pherthynas â byrddau/ymddiriedolaethau iechyd o ran goruchwyllo/rheoli perfformiad/sicrhau cyflawni.*
- *Symleiddio’r gwahanol grwpiau/byrddau cenedlaethol sy’n goruchwyllo perfformiad, gyda Bwrdd Arweinyddiaeth y GIG yr unig le i oruchwyllo ansawdd/perfformiad/cyllid ar lefel genedlaethol. O dan hyn, dal sefydliadau GIG Cymru yn atebol drwy gyfarfodydd misol i adolygu’r un pynciau ar lefel leol, gan symleiddio’r nifer o gyfarfodydd sicrwydd lleol sydd ar gael ar hyn o bryd.*
- *Ystyried rôl Cyfarwyddwr Meddygol Cenedlaethol sydd â phrofiad o ddarparu gwasanaeth uniongyrchol ac arweinyddiaeth feddygol a fydd yn ysgogi ac yn arwain y trafodaethau cenedlaethol gyda staff meddygol ac yn cefnogi trafodaethau anodd o ran newid gwasanaethau/clinigol.*

- *Cysoni disgwyliadau o ran effeithlonrwydd a chynhyrchiant yn y fframwaith cynllunio ar gyfer sefydliadau'r GIG er mwyn sicrhau disgwyliadau clir o ran mabwysiadu safonau clinigol y cytunwyd arnynt e.e. GIRFT/INNU.*

Ochr yn ochr â hyn, clywodd MAG gan Lywodraeth Cymru am ei rhwystredigaeth gyda diffyg cynnydd o ran cyflawni a gweithredu blaenoriaethau allweddol fel GIRFT gan fyrddau iechyd, gan arwain at gynydd mewn cyfeiriad ac uwchgyfeirio o ganlyniad.

Yng ngoleuni'r uchod, gwneir y pedwar argymhelliad canlynol:

Argymhelliad 18

Dylai Llywodraeth Cymru gyfuno'r holl gyfarfodydd dal i gyfrif ac uwchgyfeirio gyda byrddau iechyd i un cyfarfod perfformiad a chynhyrchiant misol unigol gyda phob bwrdd iechyd ac ymddiriedolaeth. Dylai'r cyfarfod ganolbwyntio ar gyflawni yn erbyn meysydd perfformiad a chynhyrchiant allweddol, ac argymhellion yr adroddiad hwn.

Dylai Prif Swyddog Gweithredol GIG Cymru gadeirio pob cyfarfod Perfformiad a Chynhyrchiant. Dylai Prif Swyddog Gweithredol y bwrdd iechyd fynychu'r cyfarfodydd, ac o leiaf y cyfarwyddwr meddygol, y cyfarwyddwr nyrsio, y cyfarwyddwr cyllid a'r rhai sy'n gyfrifol am berfformiad gweithredol.

Dylid rhannu allbynnau cyfarfodydd perfformiad ag Ysgrifennydd y Cabinet a Chadeirydd y bwrdd iechyd neu'r ymddiriedolaeth berthnasol, gan uwchgyfeirio eitemau i'w trafod fel y bo'n briodol. Byddai hyn yn helpu i egluro a disgrifio rôl y Prif Weithredwr a Chadeirydd pob bwrdd iechyd ac ymddiriedolaeth, gan ganiatáu i'r Prif Weithredwr ganolbwyntio ar berfformiad gweithredol a chaniatáu i'r Cadeirydd ganolbwyntio ar lywodraethu'r bwrdd, diwylliant a rheoli'r berthynas strategol ag arweinyddiaeth etholedig yr awdurdodau lleol a rhanddeiliaid allweddol eraill. Byddai hefyd yn lliniaru'r dyblygu beichus ar amser ac ymdrech sy'n cael ei greu gan y peirianwaith goruchwyllo gweithredol cyfochrog sydd ar waith ar hyn o bryd rhwng Ysgrifennydd y Cabinet/Cadeirydd y bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth a Phrif Weithredwyr Ymddiriedolaethau/byrddau iechyd GIG Cymru.

Dylai'r cyfarfodydd perfformiad misol ddisodli'r holl gyfarfodydd uwchgyfeirio a pherfformiad misol cyfredol perthnasol. Felly, dylai hyn ddisodli cyfarfodydd JET presennol, y Polisi Ansawdd Mewnol (IQPD), goruchwyllo ac uwchgyfeirio, a chyfarfodydd Bwrdd Perfformiad y GIG. Dylid gweithredu'r fframwaith Goruchwyllo ac Uwchgyfeirio drwy'r cyfarfodydd perfformiad hyn.

Dylai'r gostyngiad cysylltiedig mewn rhyngweithio a chyfarfodydd uwchgyfeirio roi mwy o amser i fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau ganolbwyntio ar y dasg perfformiad a chynhyrchiant uniongyrchol. Ochr yn ochr â hynny, dylai Llywodraeth Cymru ystyried cryfhau'r cymhelliant a'r sancsiynau sy'n gysylltiedig â chyflawni a pheidio â chyflawni.

Argymhelliad 19

Dylid penodi rheolwr gyfarwyddwr i reoli a goruchwyllo Gweithrediaeth y GIG yn uniongyrchol, a fydd yn cael ei hail-enwi'n Uned Perfformiad a Chynhyrchiant (PPU). Amserlen – penodiad o fewn 3 mis.

Dylai'r Rheolwr Gyfarwyddwr (MD) fod ar lefel ddigon uchel i gefnogi Prif Swyddog Gweithredol GIG Cymru i ddal ei gydweithwyr yn y GIG i gyfrif. Dylai'r Rheolwr Gyfarwyddwr fod yn atebol i Brif Swyddog Gweithredol GIG Cymru a bod yn aelod o Dîm Cyfarwyddwyr Gweithredol Llywodraeth Cymru (EDT). Dylai'r Rheolwr Gyfarwyddwr fod ag atebolrwydd rheolaeth linell uniongyrchol ar gyfer cyllideb ac adnoddau Gweithrediaeth y GIG. Dylid ailenwi'r adnodd hwn o tua 400 o weithwyr cyfwerth ag amser cyflawn (WTE) yn Uned Perfformiad a Chynhyrchiant (PPU). Dylai'r Rheolwr Gyfarwyddwr sicrhau bod yr adnoddau hyn yn cael eu halinio'n dryloyw â'r un nod o wella cynhyrchiant a pherfformiad y GIG ledled Cymru. Dylai'r Rheolwr Gyfarwyddwr adolygu'r opsiynau ar gyfer sut mae'r adnodd hwn yn cael ei ddefnyddio, gan gynnwys cyfeirio allan at fyrddau iechyd a rhanbarthau i gefnogi ymyriadau gwella penodol.

Argymhelliad 20

Dylai arweinyddiaeth feddygol gael ei chryfhau dan arweinyddiaeth swydd newydd Cyfarwyddwr Meddygol GIG Cymru. Mae hon yn swydd newydd ar wahân i swydd y Prif Swyddog Meddygol presennol ac yn gyfartal o ran statws. Mae creu'r swydd newydd hon yn hanfodol er mwyn gyrru a chyflawni'r agenda perfformiad a chynhyrchiant. Amserlen – penodiad o fewn 3 mis.

Dylai cyfrifoldebau blaenoriaethol y Cyfarwyddwr Meddygol gynnwys:

- Datblygu diwylliant sefydliadol sy'n cefnogi'r gwaith o ddatblygu GIG yng Nghymru sy'n gwella'n barhaus, yn cael ei arwain yn glinigol ac yn cael ei yrru gan ddata.
- Angori a chysoni capasiti a gallu'r arweinyddiaeth glinigol o fewn y PPU a GIG Cymru â'r agenda perfformiad corfforaethol, cynhyrchiant a thrawsnewid clinigol.
- Drwy gyfarwyddwyr meddygol y byrddau iechyd a'r ymddiriedolaethau a'r timau arweinyddiaeth glinigol cysylltiedig, gyrru gweithrediad argymhelliad GIRFT y manylir arno yn yr adroddiad hwn ac a ailadroddwyd gan Ysgrifennydd y Cabinet yn ei lythyr ar Gadeiryddion y GIG ar 20fed Rhagfyr 2024.
- Drwy gyfarwyddwyr meddygol y byrddau iechyd a'r ymddiriedolaethau a'r timau arweinyddiaeth glinigol cysylltiedig, darparu'r arweinyddiaeth glinigol i yrru a chefnogi'r argymhellion a nodir mewn man arall yn yr adroddiad hwn o ran gofal a gynlluniwyd, gofal brys, canser a diagnosteg.
- Gweithio gyda'r rhanbarthau, y byrddau iechyd a'r rhwydweithiau clinigol i gefnogi, datblygu a gweithredu atebion rhanbarthol i wasanaethau bregus fel y trafodir yn nes ymlaen yn yr adroddiad hwn.
- Drwy gyfarwyddwyr meddygol y byrddau iechyd a'r ymddiriedolaethau a'r timau arweinyddiaeth glinigol cysylltiedig, gyrru a blaenoriaethu gweithrediad Llwybrau Iechyd (Rhaglen Cynghrair Pathway).
- Drwy gyfarwyddwyr meddygol y byrddau iechyd a'r ymddiriedolaethau a'r timau arweinyddiaeth glinigol cysylltiedig, gyrru gweithrediad agenda Gwerth a Chynaliadwyedd y Bwrdd gan gynnwys ymyriadau llwybr gwerth uchel a'r rhaglen waith rheoli meddyginiaethau.
- Rhoi mecanweithiau yn eu lle i sicrhau bod cynlluniau swyddi, arfarniadau ac ailddilysu yn cyd-fynd.

Dylai'r fframwaith rheoli perfformiad diwygiedig hwn gael ei ategu gan ddatblygu dangosfwrdd perfformiad safonol sy'n cael ei ddefnyddio gan bob bwrdd iechyd fel rhan o'u cyfarfodydd bwrdd misol. Dylai'r adroddiad perfformiad hwn gael ei drafod yn rhan gyhoeddus cyfarfod y bwrdd fel ffordd o gynyddu tryloywder cyhoeddus o ran perfformiad a galluogi byrddau iechyd i gymharu perfformiad (afalau ag afalau) ac felly i nodi arferion da a rhannu'r hyn a ddysgwyd.

Cydnabyddir bod pob bwrdd iechyd ar hyn o bryd yn llunio eu hadroddiadau perfformiad eu hunain sydd wedi'u gosod yn erbyn metrigau allweddol y fframwaith perfformiad ac yn cyhoeddi'r rhain yng nghyfarfodydd y bwrdd iechyd. Fodd bynnag, fel y nodwyd uchod, mae MAG yn ystyried bod safoni fformat a chynnwys yr adroddiadau hyn yn werthfawr ar draws y byrddau iechyd.

Argymhelliad 21

Dylai byrddau iechyd comisiynu Conffederasiwn GIG Cymru i ddatblygu dangosfwrdd perfformiad safonol ar gyfer byrddau iechyd. Dylid defnyddio'r dangosfwrdd yn rhan gyhoeddus cyfarfodydd y bwrdd ac i gefnogi'r cyfarfodydd Perfformiad a Chynhyrchiant. Amserlen - dylai fod yn weithredol o fewn 3 mis.

5.2 Mesur cynhyrchiant

Cynhyrchiant

Er bod sawl lens ar berfformiad a chynnydd clir ar gynhyrchiant ym mhymffwrdd waith y Bwrdd Gwerth a Chynaliadwyedd (VSB), ar hyn o bryd nid oes un mesur cenedlaethol o gynhyrchiant cyffredinol GIG Cymru.

O'r herwydd, nid yw'n bosibl gwneud asesiad ar sail tystiolaeth o'r cynhyrchiant cymharol, na graddfa'r gwelliant mewn cynhyrchiant dros amser, na gosod disgwyliadau cliriach ar wella cynhyrchiant i sicrhau'r gwerth gorau posibl i drethdalwyr Cymru.

Mae'r MAG yn cynnig y dylid cynhyrchu model cenedlaethol i olrhain cynhyrchiant cyn y gyllideb genedlaethol nesaf er mwyn helpu i lywio penderfyniadau ynghylch gwariant a gofynion cynhyrchiant. Dylai hyn olrhain Cynhyrchiant Ffactorau Cyfan cenedlaethol fel isafswm a chael ei ddatblygu mewn ffordd sy'n caniatáu ar gyfer metrigau a thargedau cynhyrchiant ar lefel bwrdd iechyd ar draws gwasanaethau iechyd sylfaenol, cymunedol, ac aciwt ac iechyd meddwl. O ystyried y model a sefydlwyd gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol ar gyfer y DU a Lloegr, gallai hwn fod yn fan cychwyn defnyddiol i'w ystyried.

Argymhelliad 22

Dylid datblygu model cynhyrchiant ffactorau cyfan a model cynhyrchiant y gweithlu ar gyfer GIG Cymru a'u rhoi ar waith cyn y gyllideb nesaf. Amserlen – o fewn 12 mis.

Olrhain cynhyrchiant y gweithlu

Y gwariant blynyddol ar y gweithlu gan GIG Cymru yn 2023/24 oedd £5.9 biliwn, 58% o gyfanswm y gyllideb⁵¹. Mae i’w groesawu mai gweithlu yw un o ffrydiau gwaith blaenoriaeth y Bwrdd Gwerth a Chynaliadwyedd, ond yn ôl ei gyfaddefiad ei hun mae’r maes hwn wedi derbyn llai o sylw na’r pum maes blaenoriaeth arall. Yr eithriad nodedig yw’r gwaith rhagorol ar ddatblygu a gweithredu fframwaith rheoli asiantaeth a strategaeth recriwtio ryngwladol i gefnogi gostyngiad yn y ddibyniaeth ar weithlu asiantaeth. Mae hyn wedi lleihau gwariant ar asiantaethau o £325m i £173m dros y cyfnod 2022/23 i 2024/25.

Fel y dangosir yn y tabl isod, rhwng 2019 a 2024 bu cynnydd o 15.14% yn nifer y staff a gyflogir yn y Byrddau Iechyd ledled Cymru, yn amrywio o 8.77% yng Nghwm Taf Morgannwg i 22.54% yn Hywel Dda.

Bwrdd Iechyd	2019-MEH	2024-MEH	Gwahaniaeth	% cynnydd
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	11,387.46	12,961.70	1,574.24	13.82
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	15,318.62	17,894.29	2,575.68	16.81
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	12,824.02	14,885.25	2,061.23	16.07
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg	10,247.88	11,146.79	898.91	8.77
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	8,389.40	10,280.65	1,891.25	22.54
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	1,773.23	2,080.41	307.18	17.32
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe	11,153.98	12,609.59	1,455.61	13.05
Cymru Gyfan	71,094.59	81,858.68	10,764.10	15.14

Ffynhonnell: StatsCymru, [crynodeb staff y GIG](#)

Mae niferoedd staffio Gofal Sylfaenol gwasanaethau meddygol cyffredinol (GMS) hefyd wedi cynyddu, ond yn sylweddol lai.⁵² Ar draws Cymru, roedd cynnydd o 1.8 aelod o staff cyfwerth ag amser llawn (FTE) fesul practis rhwng mis Medi 2021 a mis Medi 2024, er bod nifer y practisau wedi gostwng gan 20 (5.1%) yn yr un cyfnod. Gwelwyd y cynnydd mwyaf mewn gweithwyr cyswllt uniongyrchol â chleifion (gan gynnwys Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd a Fferyllwyr) a grwpiau gweinyddol/anghlinigol. Fodd bynnag, wrth gymharu’r un cyfnodau o chwe mis (Ebrill i Fedi) mewn blynyddoedd olynol, mae StatsCymru⁵³ yn dangos gostyngiad o 1.4% mewn gweithgarwch Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol rhwng 2023/24 a 2024/25, sy’n cynrychioli gostyngiad o bron i 136,000 o apwyntiadau a gynigir mewn practisau cyffredinol, allan o gyfanswm o 9.62 miliwn yn yr un cyfnod. Mae’r cynnydd cymharol mewn staff ysbyty o’i gymharu â staff gofal sylfaenol yn ymddangos yn groes i synnwyr yng nghyd-destun “symudiad i’r chwith” polisi lleol a chenedlaethol o’r ysbyty i’r gymuned ac o salwch i atal.

Mae’r cynnydd cyffredinol hwn mewn lefelau staffio ar draws GIG Cymru yn cael ei adlewyrchu mewn systemau gofal iechyd mewn mannau eraill. Fodd bynnag, mae’r systemau gofal iechyd

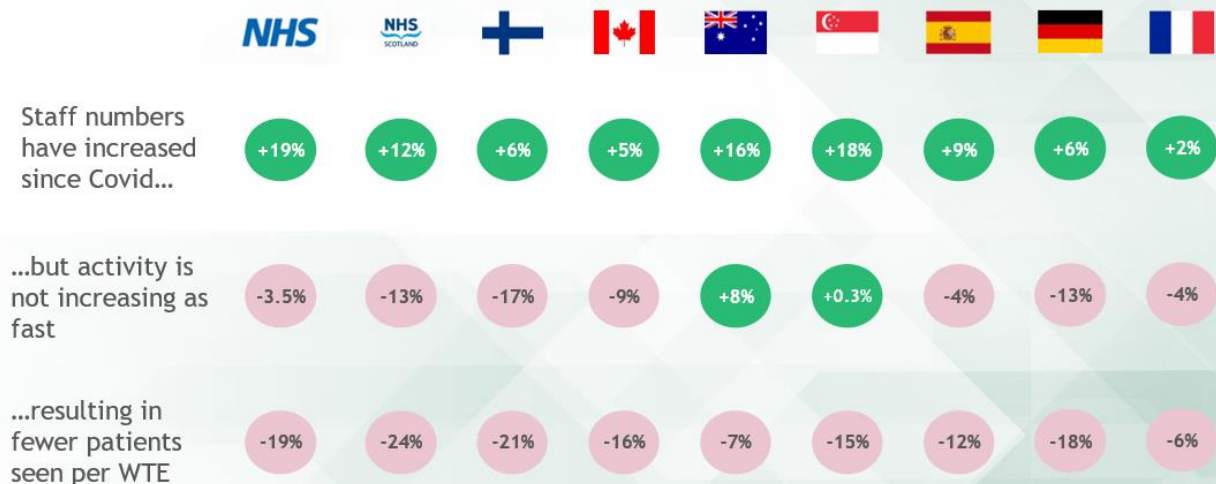
⁵¹ NHS Summarised Accounts for 2023/24 [gen-ld16720-saesneg-yn-unig.pdf](#)

⁵² StatsCymru, [Gweithlu practisau cyffredinol](#)

⁵³ StatsCymru, [Gweithgaredd practis cyffredinol](#)

hyn hefyd yn gwneud llai o waith ar gyfartaledd ac yn rhoi sylw i lai o gleifion fesul aelod o staff nag a wnaethant bum mlynedd yn ôl. Mae'r duedd hon yn amlwg yn y sgematig isod⁵⁴. Byddai'n syndod pe na bai Cymru'n dangos patrwm tebyg, er nad oes dadansoddiad manwl wedi'i gyhoeddi eto. Argymhellir y dylid cwblhau'r dadansoddiad yma o fewn 3 mis i dderbyn yr adroddiad hwn. Dylid adrodd ar hyn wedyn bob chwarter fel data tueddiadau yn adroddiad perfformiad safonol misol y bwrdd iechyd.

There is a productivity paradox affecting healthcare providers across countries



Data is for full year: 2019 to 2023 or nearest published preCovid and post-Covid data. Activity data is full year data. Workforce data is for a common reporting period (e.g. December of each reporting year)
Staffing = Total WTEs. Where possible, this is clinical FTE (Doctors). Otherwise, it is all clinical hospital staff; or all healthcare WTEs
Activity = hospital activity: IP admitted patients or finished consultant spells (England); for Singapore this is IP + OP activity
Source: national government statistics; annual reports

Argymhelliad 23

O gylch cyfarfod y bwrdd iechyd ym mis Mehefin ar gyfer blwyddyn 2025/26 ac ymlaen, dylid adrodd ar nifer y gweithlu cyfwerth ag amser llawn a data cynhyrchiant i gyfarfod cyhoeddus misol pob Bwrdd Iechyd. Dylai hyn gynnwys data ar weithwyr sy'n cael eu cyflogi'n uniongyrchol a'r rhai a gyflogir gan y Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol (GMS) a gweithlu contractwyr annibynnol eraill. Amserlen – o fewn 3 mis.

Hyfforddiant datblygu arweinyddiaeth a rheoli

Ni fydd newid sylweddol mewn cynhyrchiant yn digwydd heb arweinyddiaeth a rheolaeth gref, yn enwedig ar lefel y gwasanaeth clinigol neu'r is-adran o fewn y byrddau iechyd a'r ymddiriedolaethau. Mae hyn yn cael ei yrru'n ddieithriad gan driawd, sef meddyg arweiniol a nyrs arweiniol yn gweithio ochr yn ochr â rheolwr arweiniol ac sy'n cael ei ategu fwyfwy gan weithiwr proffesiynol perthynol i iechyd arweiniol. Mae angen cefnogi ac ariannu'r triwriaeth hyn yn briodol, gan ddatblygu arweinyddiaeth a rheolaeth a hyfforddiant priodol.

⁵⁴ BCG consulting. Ystadegau llywodraeth genedlaethol; adroddiadau blynyddol.

Nid oedd amser yn caniatáu i MAG ystyried ac archwilio'n llawn i ba raddau y mae datblygu arweinyddiaeth a rheolaeth yn cael ei ariannu a'i gefnogi'n briodol ar lefel genedlaethol, ranbarthol a/neu leol, er y bydd llawer o waith da yn digwydd heb os. Fodd bynnag, byddem yn argymhell bod y rhaglenni presennol yn cael eu hadolygu i sicrhau eu bod yn cyd-fynd â'r agenda cynhyrchiant a pherfformiad, gan gynnwys yr argymhellion a wnaed mewn mannau eraill yn yr adroddiad hwn ynghylch rheoli rhestrau aros a gweithredu adroddiadau GIRFT.

Argymhelliad 24

Dylai AaGIC weithio gyda'r PPU i sicrhau bod rhaglenni arweinyddiaeth yn eu lle i gefnogi'r "trioedd ar y brig" o ran gwasanaethau clinigol mewn byrddau ac ymddiriedolaethau iechyd. Amserlen – o fewn 6 mis

5.3 Digidol a data

Digidol

Mae pobl yn dod i arfer fwyfwy â rhyngweithio'n ddigidol â gwasanaethau yn y gwaith ac yn y cartref drwy apiau a rhyngwynebau o ansawdd uchel, ond nid yw'r GIG yn cadw i fyny â'u profiadau mewn mannau eraill.

Mae pawb y bu'r MAG yn siarad â nhw yn teimlo'n rhwystredig oherwydd y sefyllfa ar hyn o bryd. Bydd methu â gweithredu yn parhau'r patrwm presennol o ran darnio, aneffeithlonrwydd a mabwysiadu digidol yn araf. I'r gwrthwyneb, byddai mabwysiadu a defnyddio technolegau presennol yn gyson (heb sôn am dechnolegau sy'n datblygu) yn gwella perfformiad a chynhyrchiant gweithredol yn sylweddol, drwy, er enghraifft, ofyn am brofion yn electronig, rheoli rhestrau aros yn well a rheoli atgyfeiriadau, a chyflwyno cymryd nodiadau drwy ddeallusrwydd artifisial. Gall yr ymyriad diweddarach hwn wneud gwelliannau sylweddol mewn cynhyrchiant clinigol a lleihau'r baich gwybyddol a'r risg o orweithio.

Yn rhyngwladol, mae systemau iechyd yn datblygu systemau digidol i helpu cleifion i gael gafael ar wasanaethau ac i helpu staff i ddarparu gofal o ansawdd uchel. Mae digideiddio'r GIG yng Nghymru ar ei hôl hi o gymharu â systemau gofal iechyd cenedlaethol cymharol mewn mannau eraill. Mae hyn yn arbennig o wir am ysbytai a gwasanaethau cymunedol. Dangosir hyn yng nghanlyniadau defnyddio mesur a gydnabyddir yn rhyngwladol o fabwysiadu systemau digidol o'r enw Model Mabwysiadu Cofnod Meddygol Electronig (HIMSS). Cafodd pob bwrdd iechyd ei asesu ar lefel 1 neu is yn erbyn y model (gweler y tabl ar y dudalen nesaf). Lefel 7 yw'r lefel uchaf o ran mabwysiadu HIMSS, a 0 yw'r lefel isaf. Ar draws Ewrop, mae lefel y mabwysiadu ar gyfartaledd rhwng 2 a 3.

Cyfanswm asesiad HIMSS ar gyfer Cymru gan gynnwys dadansoddiad o'r sgôr gyfun

	Cyfanswm		Cyfran yn ôl Cam						
Enw	Cam	Cyfran	1	2	3	4	5	6	7
BIP Cwm Taf Morgannwg	0	42%	64%	52%	61%	35%	40%	38%	38%
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	1	22%	90%	34%	33%	18%	9%	14%	17%
Ysbyty Treforys	1	66%	93%	73%	78%	75%	71%	65%	59%
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	1	59%	95%	80%	84%	77%	66%	65%	43%
Canolfan Ganser Felindre	1	58%	96%	83%	88%	65%	45%	53%	53%
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	1	48%	90%	70%	69%	64%	43%	48%	37%
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	1	47%	95%	81%	74%	45%	39%	39%	40%
Powys	1	47%	94%	48%	59%	32%	44%	43%	42%

Ffynhonnell: Iechyd a Gofal Digidol Cymru⁵⁵

Byddai'r MAG yn awgrymu bod strategaeth iechyd digidol sy'n cael ei mandadu'n genedlaethol gyda chynllun buddsoddi realistig, safonau rhyngweithredu a chymorth penderfyniadau sy'n seiliedig ar ddeallusrwydd artifisial yn hanfodol i drawsnewid cynhyrchiant a pherfformiad system gofal iechyd Cymru.

Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei [strategaeth ddigidol](#) yn 2023. Sefydlwyd Iechyd a Gofal Digidol Cymru (DHCW) yn 2021 ac yn ôl ei Adroddiad Blynyddol ar gyfer 2023/24 mae ganddo gyllideb o £186m⁵⁶. Yn 2024, cyhoeddodd ei Strategaeth Sefydliadol ar gyfer 2024-2030⁵⁷. Dangosir sgematig un dudalen o'i amcanion strategol ar y dudalen nesaf.

⁵⁵ Daw'r sail ar gyfer y cyfrifiadau o'r asesiadau aeddfedrwydd HIMSS EMRAM annibynnol [Adroddiad Blynyddol IGDC 2023/2024](#)

⁵⁷ <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://igdc.gig.cymru/files/dogfennau-allweddol/strategaethau-a-fframweithiau/iechyd-a-gofal-digidol-cymru-strategaeth-sefydliadol-2024-2030/>

OUR STRATEGIC OBJECTIVES: SUMMARY	MISSION 1	Provide a platform for enabling digital transformation • Move all our data stores and services to the NDR platform to create a single national Clinical Data Repository • Redesign our applications and services to a clean architecture which is secure by design and is based on open standards • Extend data standards and data components to social care and other partners • Establish an all-Wales framework for sharing health and social care data • Move all our live services to the cloud and close our datacentres
	MISSION 2	Deliver high quality digital products and services • All prescribing and medicines management in Wales is digitally enabled • All our digital health systems and major social care systems flow data to and from the NDR platform • Our core health services are consolidated into a single all-Wales Electronic Health Record application • Our core social care services are consolidated into a single all-Wales Electronic Social Care Record application
	MISSION 3	Expand the digital health and care record and the use of digital to improve health and care • A comprehensive single digital health and care record is used across all settings throughout Wales • The NHS Wales App is used regularly by over a million people • Users report a top-quartile satisfaction for our products and services
	MISSION 4	Drive better values and outcomes through innovation • An NDR Secure Data Environment which provides access for research while protecting privacy • A national information and data insights service which demonstrates net benefit and value • Deploy AI and automation, safely and ethically, to deliver year-on-year productivity improvements across NHS Wales
	MISSION 5	Be the trusted strategic partner and a high quality, inclusive and ambitious organisation • An academy approach to developing people through talent and leadership development programmes, aligned to Digital and Data Profession Capability Framework • A secure, long-term financially stable position • At least a 34% lower carbon footprint with a clear route to achieving net-zero • Work with partners and stakeholders to deliver a prioritised pipeline of future programmes and projects • Top quartile staff and stakeholder engagement

O’r herwydd, nid diffyg strategaeth yw’r problem ond angen brys i’w gweithredu.

Mae’r Grŵp Cyngori felly’n cynnig bod DHCW yn cael ei gomisiynu i lunio map ar gyfer cyflawni Cenhadaeth 2 a 3 y strategaeth dros gyfnod o 24 mis. Dylai’r map hwn lywio buddsoddiad, gyda cherrig milltir cyflawni diffiniedig a mecanweithiau atebolrwydd, yn ogystal â rolau clir ac ymreolaeth briodol i fyrddau ac ymddiriedolaethau iechyd weithredu i ddiwallu anghenion lleol.

Dylai’r map ffordd ddarparu opsiynau ar gyfer Cofnod Meddygol Electronig (EMR) i Gymru, a dylai hefyd roi ystyriaeth lawn i rinweddau cysoni Ap GIG Cymru ag Ap GIG Lloegr, gan gynnig y potensial ar gyfer cynnydd cyflymach am gost is. Hyd nes y bydd y map wedi’i gwblhau, ni ddylai unrhyw ymddiriedolaeth na bwrdd iechyd unigol fuddsoddi mewn EMR na datblygu Apiau.

Mewn mannau eraill yn yr adroddiad hwn, mae’r MAG wedi argymhell datblygu fframwaith cyson ar gyfer lefelau uwchgyfeirio yn y system gofal brys a gofal mewn argyfwng (gweler Argymhelliad 17). Dylai’r argymhelliad hwn gael ei alluogi drwy ddatblygu adnodd cymorth digidol “Unwaith dros Gymru”. Dylai hyn ganiatáu i ddata lifo o fyrddau iechyd i system ganolog, gan ganiatáu i bartneriaid ledled Cymru reoli pwysau mewn amser real gydag un fersiwn o’r gwirionedd. Mae hyn wedi cael ei gyflawni’n llwyddiannus mewn gwledydd eraill a dylai fod yn rhan o’r map hwn.

Argymhelliad 25

Dylai GIG Cymru gomisiynu map cynhwysfawr gan lechyd a Gofal Digidol Cymru (DHCW) ar gyfer cyflawni Cenhadaeth 2 a 3 ei Strategaeth Sefydliadol dros gyfnod o 24 mis, i'w gyhoeddi o fewn 6 mis. Ni ddylai'r un bwrdd iechyd nac ymddiriedolaeth symud ymlaen gyda datblygu unrhyw EMR neu Ap nes bydd y map wedi'i sefydlu. Dylid rhoi ystyriaeth lawn i gysoni Ap GIG Cymru ag Ap GIG Lloegr. Amserlen – o fewn 6 mis.

Data

Roedd ansawdd y data a'r arbenigedd dadansoddol o fewn Gweithrediaeth y GIG ac mewn mannau eraill yng Nghymru wedi creu argraff ar MAG. Gellir a dylid defnyddio'r data hyn i weithio'n galetach er mwyn gwella perfformiad a chynhyrchiant a dylai fod yn un o'r prif dasgau ar gyfer Rheolwr Gyfarwyddwr newydd y PPU (gweler Argymhelliad 19).

Roedd yr MAG hefyd yn falch o ddeall y bydd Set Ddata Gofal Brys newydd Cymru (WECDs) yn cael ei gweithredu gan bob bwrdd iechyd gydag adrannau achosion brys mawr, unedau mân anafiadau a gwasanaethau gofal brys yr un diwrnod erbyn diwedd mis Mawrth 2026 gan gynnwys darparu dau safle arweiniol cyn neu yn fuan ar ôl 31 Mawrth 2025. Mae'n bwysig bod y cwrddir â'r amserlenni hyn a bod unrhyw rwystrau'n cael eu dileu.

Fodd bynnag, mae timau data yng Nghymru a ledled Cymru, gan gynnwys y rhai yn lechyd a Gofal Digidol Cymru, wedi cael eu dal yn ôl rhag bwrw ymlaen â gwaith i gefnogi perfformiad a chynhyrchiant oherwydd diffyg sefyllfa polisi a fframwaith ar gyfer rhannu data.

Er enghraifft, ni ellir defnyddio data gofal sylfaenol fel mater o drefn at ddibenion eilaidd. Un canlyniad i hynny yw anallu i gael golwg llwyr cyfan ar y data i lywio'r gwaith o reoli perfformiad, dyrannu adnoddau, ansawdd, gwerth a thrawsnewid gwasanaethau. Mewn sawl ffordd, dyma'r gwir bwrpas a'r wobwr ar gyfer model cyflawni integredig y bwrdd iechyd. Yn fwy cyffredinol, ni ellir defnyddio technolegau deallusrwydd artiffisial i yrru awtomeiddio a chynhyrchiant oni bai fod setiau data gwahanol yn cael eu cyfuno ar lwyfan data ar raddfa fawr ac ar lefel genedlaethol.

O'r herwydd, mae'n rhaid gwneud cynnydd ar frys ar y polisi a'r fframwaith deddfwriaethol ar gyfer rhannu data.

Argymhelliad 26

Dylai Ysgrifennydd y Cabinet weithio gyda chydweithwyr Gweinidogol i fynd i'r afael â pholisi rhannu data Cymru a sefyllfa gysylltiedig y fframwaith gyda'r bwriad o gyflymu'r gwaith o ymgorffori setiau data yn yr Adnodd Data Cenedlaethol. Amserlen – o fewn 12 mis.

5.4 Y rhanbarthau a chyfalaf fel cyfryngau newid

Mae manylion y strategaeth ar gyfer iechyd a gofal yng Nghymru i'w gweld yn nogfen 2018 'Cymru Iachach: Ein Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol'. O ystyried maint y trawsnewid i wasanaethau a'r buddsoddi sy'n ofynnol, mae'n debygol y bydd

gweithredu llwyddiannus yn gofyn am drywydd clir gyda chatau gweithredu manwl ar gyfer y cylch nesaf o un, tair, pump a deng mlynedd. Byddai angen i hyn fod yn seiliedig ar y genhadaeth o fabwysiadu dull yng nghyswllt atal sy'n seiliedig ar y boblogaeth, symud tuag at ofal sylfaenol a chymunedol, a chryfhau partneriaethau, yn enwedig gyda gofal cymdeithasol. Byddai hyn yn cynnwys trawsnewid gwasanaethau ar lefel genedlaethol, ranbarthol a byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau.

Er y tu hwnt i gylch gorchwyl MAG, mae nifer o gamau cysylltiedig y gellid eu cymryd yn gyflym a fyddai'n cael effaith fuddiol tymor byr ar gynhyrchiant a pherfformiad, sef datblygu peirianwaith cynllunio a darparu rhanbarthol effeithiol a gwneud y gorau o argaeledd a dyraniad a defnydd strategol o gyfalaf.

Cyflymu cynllunio rhanbarthol

Mae'r saith bwrdd iechyd mewn sefyllfa ddelfrydol i ddarparu gwasanaeth gofal integredig, gan weithio i gyflawni nod triphlyg y Sefydliad Gwella Gofal Iechyd (IHI) o wella profiad cleifion o ofal, gwella iechyd y boblogaeth, a darparu gwerth am arian trethdalwyr drwy barhau i leihau cost y pen o ran darparu gofal iechyd.

Ar hyn o bryd, mae'r dull cynllunio blyneddol yn seiliedig ar y byrddau iechyd. Fodd bynnag, mae heriau i gadernid nifer o'r gwasanaethau yn golygu bod angen cryfhau'r broses ar gyfer cynllunio yn ehangach ar sail rhanbarthau gan ei bod yn anochel y bydd angen comisiynu, trefnu a darparu rhai gwasanaethau yn y dyfodol ar lefel bwrdd uwchben bwrdd iechyd. Fel arall, gallai mynediad i gleifion, diogelwch cleifion a gwerth am arian gael ei beryglu gan ddyblygu unedau neu unedau ar raddfa is na'r safon.

Er nad yw'n cael ei gydnabod yn ffurfiol yn fframwaith deddfwriaethol y GIG yng Nghymru, cydnabyddir yn eang bod mewn gwirionedd dair ardal ranbarthol yn y GIG, sef Gogledd Cymru (Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr), Canolbarth Cymru (Bwrdd Iechyd Addysgu Powys, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe) a De Cymru (Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan). Mae gan y rhain y potensial i ddarparu mecanwaith ar gyfer mynd i'r afael â materion sy'n gofyn am ddull gweithredu goruwch byrddau iechyd.

Yn ystod ymweliadau'r MAG a thrafodaethau â'r byrddau iechyd, roedd cydnabyddiaeth eang o'r angen i gyflymu gweithio'n rhanbarthol, gan fod hyn ar gamau amrywiol o ran datblygu gyda newid cyfyngedig mewn modelau gwasanaeth ar draws rhanbarthau. Lle'r oedd trafodaeth ffurfiol wedi dechrau, roedd y cynnydd yn ymddangos yn araf o ystyried uniongyrchedd yr heriau, gan gynnwys rhestr o saith deg o wasanaethau bregus.

Yn ei lythyr at y Byrddau Iechyd dyddiedig 20fed Rhagfyr 2024, dywed Ysgrifennydd y Cabinet *"Rwy'n poeni am rai o'r heriau y mae rhai byrddau iechyd wedi'u hwynebu o ran dod i gytundeb â'i gilydd ar gomisiynu a darparu gwasanaethau ar draws ffiniau sefydliadol, ac am y cynnydd araf mewn gweithio rhanbarthol. Mae hyn yn hollbwysig o ran dangos sut y gall sefydliadau weithio'n effeithiol ar sail ranbarthol a chenedlaethol*

ar y cyd. Rwy'n disgwyl i sefydliadau fod yn rhagweithiol wrth ddod i gytundebau lleol ar feysydd perthnasol drwy'r fframweithiau sydd wedi'u pennu. Lle nad yw'r rhain yn cael eu cyflawni, bydd hyn yn cael ei ystyried fel methiant i ddatblygu cynllun clir ar gyfer y flwyddyn i ddod."

Mae MAG o'r farn mai un o'r prif heriau yw'r capasiti a'r ymrwymiad sy'n ofynnol, yn enwedig i'r byrddau iechyd o ystyried eu hangen i gydbwyso'r gwaith rhanbarthol hwn â'u cyfrifoldebau o ddydd i ddydd fel bwrdd iechyd. Nid yw'r gwaith hwn yn ddim llai hanfodol ac argymhellir y dylai pob rhanbarth ddatblygu cynlluniau blynyddol â ffocws penodol sy'n cyd-fynd â'r agenda perfformiad a chynhyrchiant ac sy'n cael eu cefnogi gan adnoddau'r Uned. Yn ogystal â gwella gwasanaethau canser, mae dau faes arall a ddylai fod yn flaenoriaeth.

- **Seilwaith diagnostig** – Mae hyn yn hanfodol i berfformiad a chynhyrchiant ar draws pob un o'r pedwar maes ffocws yng nghylch gorchwyl MAG. Fel y nodwyd mewn man arall yn yr adroddiad hwn, mae'r gwasanaethau hyn yn fregus, yn enwedig o ran endosgopi a phatholeg. Yn y cyd-destun hwn, dylai'r GIG yng Nghymru ddynodi gwasanaethau endosgopi a phatholeg fel y ddau wasanaeth bregus blaenoriaethol y mae angen rhoi sylw iddynt ar lefelau cenedlaethol a rhanbarthol. Mae'r argymhellion penodol ar gyfer y meysydd hyn i'w gweld yn adran diagnosteg yr adroddiad hwn.
- **Gwasanaethau bregus** – Ar hyn o bryd mae deunaw o safleoedd aciwt yng Nghymru ar gyfer poblogaeth o oddeutu 3.2 miliwn. Mae dros saith deg o'r gwasanaethau wedi'u gwasgaru dros y safleoedd a'r cyrff hyn yn cael eu hystyried yn fregus, gyda heriau'n deillio o hynny o ran cynaliadwyedd, cynhyrchiant a chanlyniadau. Bydd angen cynllunio ar lefel ranbarthol i ddatblygu atebion. Dylai cynlluniau i drawsnewid gwasanaethau gael eu harwain yn glinigol, yn seiliedig ar dystiolaeth, yn cael eu gyrru gan ddata, a dylent ymgysylltu â Llais ar y dechrau.

Argymhelliad 27

Yn ogystal â'r cynllun ar gyfer patholeg ac endosgopi (Argymhellion 6 a 7), dylai byrddau iechyd ymmhob rhanbarth weithio gyda'i gilydd i nodi dau wasanaeth bregus blaenoriaethol i gael sylw yn 2025/26 ac wedyn dau arall yn flynyddol ac yn barhaus. Er mwyn hwyluso'r gwaith hwn, dylai adnoddau a chefnogaeth gael eu darparu gan yr Uned Berfformiad a Chynhyrchiant fel bo angen. Amserlen – o fewn 12 mis.

Cyfalaf fel cyfrwng ar gyfer newid strategol

Gall cyfalaf fod yn un o'r cyfryngau mwyaf pwerus ar gyfer newid ac mewn sectorau eraill o'r economi mae wedi bod yn sbardun pwysig ar gyfer twf cynhyrchiant. Gwnaeth yr Arglwydd Darzi sylw am y GIG yn Lloegr, sef *'ei bod yn ymddangos yn ddiweddar bod y GIG wedi bod yn destun rhyw fath o gyfalafu o chwith ac wedi'i orfodi i gynyddu llafur mewn perthynas â chyfalaf yn hytrach na'r ffordd arall.'*⁵⁸ Un o'r negeseuon cyson a

⁵⁸ [Independent investigation of the NHS in England - GOV.UK](#)

glywsom oedd bod diffyg buddsoddiad cyfalaf digonol mewn adeiladau modern, diagnosteg a seilwaith digidol yn rhwystr sylweddol i wella cynhyrchiant a pherfformiad. Mae'r MAG yn cytuno na fydd modd cyflawni'r gwelliannau a'r trawsnewid gwasanaethau cysylltiedig heb fuddsoddiad cyfalaf tymor byr, tymor canolig a thymor hir.

Fel yn Lloegr, mae GIG Cymru wedi cael ei herio oherwydd nad oes digon o gyllid cyfalaf i ddiwallu'r galw am wasanaethau ac amcangyfrifir bod y bil gwaith cynnal a chadw sydd wedi ôl-gronni yn £1.34 biliwn ar hyn o bryd, sy'n fwy na dwywaith y gyllideb gyfalaf flynyddol ac yn gyfran fwy o gyllideb y GIG na'r un ar gyfer Lloegr.

Mae'r cadarnhad diweddar o gynnydd yn y gyllideb gyfalaf o £479m i £554m ar gyfer 2025/26 i'w groesawu. Fodd bynnag, oni bai fod y duedd i gynyddu'r gyllideb gyfalaf yn barhaus yn parhau, mae'n anodd rhagweld sut y gellir cyflawni newid sylweddol mewn cynllunio, cynhyrchiant a pherfformiad yn y tymor hwy.

Mae cyfalaf dewisol yn cael ei ddyrannu i sefydliadau, ac mae hyn wedi cynyddu o £83m i £100m ar gyfer 2025/26. Mae nifer o fuddsoddiadau wedi'u targedu hefyd i wella seilwaith fel adrannau brys. Dylid cynyddu'r buddsoddiadau cymharol fach hyn lle bo hynny'n bosibl oherwydd gallant gael effaith gyflym a gweladwy a gwella profiad cleifion, morâl staff ac effeithlonrwydd.

Bydd yr her cynhyrchiant a phroblem gwasanaethau bregus hefyd yn gofyn am ddull strategol o fuddsoddi. Bydd rhai o'r rhain yn galw am atebion rhanbarthol ac ni ddylai'r rhain fod o ganlyniad i gyfaddawdu rhwng byrddau iechyd sy'n osgoi materion dadleuol. Mae cyfaddawd yn aml yn arwain at atebion o safon is ac elw gwael ar y cyfalaf a fuddsoddwyd. O'r herwydd, dylai'r holl gynigion ar gyfer atebion rhanbarthol fod yn seiliedig ar arfarniadau trwyadl ac annibynnol sy'n cael eu harwain gan glinigwyr, gan gynnwys ystyried pob opsiwn ar gyfer ffynonellau cyfalaf nad ydynt yn rhai o'r trysorlys.

Mae'r gwaith o ddatblygu fframwaith deng mlynedd o ran blaenoriaethu cyfalaf gan Lywodraeth Cymru yn gweithio gyda chyrrff y GIG yn gadarnhaol. Dylai hyn roi syniad clir o faint y buddsoddiad cyfalaf posibl sydd ei angen i ddiwallu'r galw am wasanaethau a'u blaenoriaeth gymharol i gyrff y GIG. Fodd bynnag, bydd angen gwneud dewisiadau anodd. Er enghraifft, efallai na fydd gwario mwy ar ddigidol yn hytrach nag adeiladau yn boblogaidd ond gallai ddarparu llwybr cyflymach at drawsnewid gwasanaethau.

Mae MAG o'r farn na all cynlluniau yn y dyfodol i foderneiddio'r seilwaith ddibynnu'n llwyr ar gynnydd mewn cyfalaf sector cyhoeddus. Gellid a dylid archwilio ymhellach i gynlluniau fel MIM, PPI, PFI, prydlesu neu ddefnyddio cysylltiadau gwasanaeth i fanteisio ar gyfalaf y sector preifat. Mae cyllido Canolfan Ganser newydd Felindre drwy ddefnyddio'r model cyd-fuddsoddi yn dangos bod modd gwneud hyn, er bod argaeledd cyllid refeniw i gefnogi'r datblygiadau hyn yn hollbwysig.

Dywedodd MAG wrth gyrff y GIG y gallai fod lle i roi hwb i'r dyraniad cyfalaf drwy werthu rhagor o dir neu adeiladau. Mae'r MAG yn deall bod GIG Cymru eisoes wedi gwneud cynnydd sylweddol o ran gwella'r defnydd o'r ystâd a chael gwared ar dir ac adeiladau segur. O ystyried natur isel adeiladau mewn rhannau o ystâd y GIG, gallai hyn fod yn gyfle arall fel rhan o gynlluniau tymor hwy. Dylid ystyried hyn hefyd yng nghyd-destun y

darn ehangach o waith sy'n edrych ar resymoli ystadau yn GIG Cymru a gwneud y defnydd gorau posibl o asedau cyhoeddus er budd y cyhoedd drwy barhau i weithio ar y cyd â phartneriaid yn y sector cyhoeddus mewn meysydd fel tai a datblygu economaidd.

Argymhelliad 28

Argymhellir y dylid cynyddu dyraniad cyfalaf y gyllideb iechyd ar sail flynyddol a pharhaus a'i halinio â'r broses cynllunio a blaenoriaethu flynyddol. Amserlen – o fewn 12 mis.

Argymhelliad 29

Ni fydd dibyniaeth ar gyfalaf rheolaidd yn bodloni'n llawn y gofynion o ran cyfalaf moderneiddio a thrawsnewid gwasanaethau ar draws GIG Cymru.

Dylai Llywodraeth Cymru gynnal adolygiad o'r opsiynau sy'n cael eu ffafrio ar gyfer cynhyrchu cyfalaf heb fod o'r trysorlys i'w ystyried gan Ysgrifennydd y Cabinet cyn cylch cyfalaf 2026/27. Amserlen – o fewn 9 mis.

6 Casgliad

Ni fydd gwelliannau o ran cynhyrchiant a pherfformiad yn cael eu cyflawni ond os bydd cysondeb rhwng canolfan gref sy'n gweithio gyda grŵp cydweithredol o fyrddau ieuchyd ac ymddiriedolaethau yn gweithio ar y cyd i gyfres dynnach o amcanion o fewn fframwaith atebolrwydd clir a gydag ymrwymiad i dryloywder a 'gwella'n gyhoeddus'.

Yn unol â'i Gylch Gorchwyl a meini prawf a osododd arno'i hun o ran defnyddioldeb tymor byr, mae'r adroddiad hwn yn cynnwys 29 o argymhellion. Bydd gweithredu'r argymhellion yn dibynnu ar wneud defnydd llawn o'r ysgogiadau canlynol i greu newid:

1. Ffocws mwy penodol ar restr dynnach o flaenoriaethau.
2. Yr angen i gyflymu'r broses o fabwysiadu'r arferion gorau sydd wedi'u dilysu a dod â'r rhai sydd â lefelau mabwysiadu isel yn agos at y perfformwyr gorau ar hyn o bryd.
3. Pwysigrwydd defnyddio safonau sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer y ffordd y mae gofal yn cael ei drefnu a bod yn heriol lle nad yw hyn yn cael ei weithredu.
4. Pwysigrwydd arweinyddiaeth wrth wneud y newidiadau hyn, yn enwedig arweinyddiaeth feddygol.
5. Mwy o ffocws ar brosesau rheoli gweithredol sylfaenol a gwelliant yn y prosesau hynny.
6. Trefniadau atebolrwydd tryloyw a thrylwyr gyda set symlach o gyfarfodydd – sy'n caniatáu i fyrddau ac ymddiriedolaethau fwrw ymlaen i sicrhau newid ar yr un pryd â sicrhau eu bod yn cael eu dal yn atebol am berfformiad yn effeithlon.
7. Manteisio i'r eithaf ar argaeledd ac elw ar fuddsoddiad cyfalaf ac alinio llifau ariannol ag amcanion y system yn well.

Atodiad A

Strategaeth, polisi a fframweithiau cynllunio a ystyriwyd gan MAG (dim ond dogfennau cyhoeddedig sydd ar gael i'r cyhoedd y ceir dolenni atynt isod):

Dogfennau Fframwaith Llywodraeth Cymru

Fframwaith Cynllunio GIG Cymru 2025-2028 (gan gynnwys llythyrau at Gadeiryddion, Metrigau Allweddol a chamau galluogi) – Cyhoeddwyd 20 Rhagfyr 2024 – Llythyr at Gadeiryddion: Fframwaith Cynllunio GIG Cymru 2025/28; Llythyr at Brif Swyddogion Gweithredol y GIG: Trefniadau Llywodraethu Ategol; Atodiad 1: Metrigau Allweddol; Atodiad 2: Camau Galluogi.

Fframwaith Perfformiad GIG Cymru 2025-2026 – Cyhoeddwyd 13 Ionawr 2025 - [Fframwaith perfformiad GIG Cymru 2025 i 2026 | LLYW.CYMRU](#).

Fframwaith Cynllunio GIG Cymru 2024-2027 – Cyhoeddwyd 06 Mawrth 2024 - [Fframwaith cynllunio GIG Cymru 2024 i 2027 | LLYW.CYMRU](#).

Fframwaith Perfformiad GIG Cymru 2024-2025 – Cyhoeddwyd 28 Chwefror 2024 - [Fframwaith perfformiad GIG Cymru 2024 i 2025 | LLYW.CYMRU](#).

Fframwaith Goruchwyllo ac Uwchgyfeirio'r GIG – Cyhoeddwyd 23 Ionawr 2024 - [Fframwaith goruchwyllo ac uwchgyfeirio'r GIG | LLYW.CYMRU](#).

Fframwaith Cytundeb Meddygol Unedig – Cyhoeddwyd 02 Hydref 2023 - [Fframwaith cytundeb meddygol unedig: byrddau iechyd a meddygfeydd | LLYW.CYMRU](#); Darparwyd diweddariad i MAG 23 Rhagfyr 2024 - Dangosyddion Cryno a Phwysoliadau 2024.

Datganiadau/Datganiadau i'r Wasg Llywodraeth Cymru

Datganiad Llafar: [Pwysau Gaeaf y GIG | LLYW.CYMRU](#) – Cyhoeddwyd 07 Ionawr 2025

Datganiad Llafar: [Amseroedd Aros | LLYW.CYMRU](#) – Cyhoeddwyd 19 Tachwedd 2024.

Datganiad Ysgrifenedig: [Ymateb cychwynnol i Adolygiad Atebolrwydd GIG Cymru | LLYW.CYMRU](#) – Cyhoeddwyd 12 Tachwedd 2024.

Datganiad Ysgrifenedig: [Adnewyddu Camau Gweithredu Cymru Iachach | LLYW.CYMRU](#) – Cyhoeddwyd 04 Rhagfyr 2024.

Datganiad Ysgrifenedig: [Cyllideb Ddrafft 2025 i 2026 | LLYW.CYMRU](#) – Cyhoeddwyd gyntaf 10 Rhagfyr 2024 – Diweddarwyd 21 Ionawr 2025.

Datganiad Ysgrifenedig: [Gwella Gwasanaethau Gofal Llygaid | LLYW.CYMRU](#) – Cyhoeddwyd 20 Rhagfyr 2024.

[Grŵp Cyngori Gweinidogol: Adolygiad o atebolrwydd GIG Cymru | LLYW.CYMRU](#) – Cyhoeddwyd 12 Tachwedd 2024.

[Adnewyddu Camau Gweithredu Cymru Iachach 2024-25 | LLYW.CYMRU](#) – Cyhoeddwyd gyntaf 08 Mehefin 2018 – Diweddarwyd 09 Rhagfyr 2024.

[Adroddiad y comisiwn ar lywodraethu a darparu gwasanaethau cyhoeddus | LLYW.CYMRU](#) – Cyhoeddwyd 12 Awst 2014.

[Adolygiad o Iechyd a Gofal Cymdeithasol: adroddiad terfynol | LLYW.CYMRU](#) – Cyhoeddwyd 16 Ionawr 2018.

[Crynodeb Perfformiad a Gweithgaredd y GIG: Hydref a Thachwedd 2024 | LLYW.CYMRU](#) – Cyhoeddwyd 19 Rhagfyr 2024.

[Crynodeb Perfformiad a Gweithgaredd y GIG: Tachwedd a Rhagfyr 2024 | LLYW.CYMRU](#) – Cyhoeddwyd 23 Ionawr 2025.

[Crynodeb Perfformiad a Gweithgaredd y GIG: Rhagfyr 2024 a Ionawr 2025 | LLYW.CYMRU](#) – Cyhoeddwyd 20 Chwefror 2025.

Dadleuon y Senedd

[NDM8785 Dadl Plaid Cymru - Amserau aros y GIG / Gweddarllodiad - NDM8785 Dadl Plaid Cymru - Amserau aros y GIG](#) – Dadleuwyd yn y Senedd 15 Ionawr 2025.

Adroddiadau Uwch-gynhadledd Weinidogol

[Uwchgynhadledd canser: 18 Medi 2024 | LLYW.CYMRU](#) – Cyhoeddwyd 23 Rhagfyr 2024.

Cylchlythyron Iechyd Cymru

[Dyraniadau byrddau iechyd: 2024 i 2025 \(WHC/2023/048\) | LLYW.CYMRU](#) – Cyhoeddwyd 08 Ionawr 2024.

[Dyraniadau byrddau iechyd: 2025 i 2026 \(WHC/2024/051\) | LLYW.CYMRU](#) – Cyhoeddwyd 27 Ionawr 2024.

Adroddiadau Archwilio Cymru

[Gwasanaethau Canser yng Nghymru | Archwilio Cymru](#) – Cyhoeddwyd 14 Ionawr 2025.

Cyhoeddiadau eraill

[Reflections on NHS Wales' escalation process: applying the observe, orient, decide and act loop | British Journal of Healthcare Management](#) – Cyhoeddwyd 07 Tachwedd 2024.

[OECD Reviews of Health Care Quality: United Kingdom 2016 | OECD](#) – Cyhoeddwyd 12 Chwefror 2016.

[Gwerthusiad Annibynnol o Raglen Llwybr Lle'r Amheuir Canser Cymru | Gweithrediaeth GIG Cymru](#) – Cyhoeddwyd Mawrth 2024.

[Hau Hadau: Sefydliadau Perfformiad Uchel | AcademiWales](#) – Cyhoeddwyd gyntaf 25 Ebrill 2016 – Diweddarwyd 30 Awst 2018.

[Independent investigation of the NHS in England | GOV.UK](#) – Cyhoeddwyd gyntaf 12 Medi 2024 – Diweddarwyd 15 Tachwedd 2024.

[NHS England: Reforming elective care for patients | NHS ENGLAND](#) – Cyhoeddwyd gyntaf 06 Ionawr 2025 – Diweddarwyd 09 Ionawr 2025.

[Hospital of the Future: A Framing Paper | REFORM UK](#) – Cyhoeddwyd 09 Rhagfyr 2024.

[NHS England: NHS Delivery and Continuous Improvement Review: Recommendations | NHS ENGLAND](#) – Cyhoeddwyd 19 Ebrill 2023.

[Raising NHS capital funds: options for government | NHS Confederation](#) – Cyhoeddwyd 17 Hydref 2024.

[Capital efficiency: How to reform healthcare capital spending | NHS Confederation](#) – Cyhoeddwyd 11 Chwefror 2025.

Dogfennau a rannwyd mewn ymateb i gyfarfodydd neu geisiadau am wybodaeth gan aelodau

Rhestrau Aros Cleifion Mewnol a Chleifion Allanol ar gyfer pob Bwrdd Iechyd Medi-Rhagfyr 2024

Gwybodaeth am y Rhestr Aros ar 06 Ionawr 2025

Dadansoddi Diagnostig - 23 Ionawr 2025

Data Gweithgarwch Cyswllt Ymgynghorwyr Hydref 2023 - Rhagfyr 2024

Gwybodaeth am benderfyniad y Gweinidog i sefydlu Gweithrediaeth GIG Cymru

Gwybodaeth am y Rhwydweithiau Clinigol Strategol Cenedlaethol

Cynllun Blynnyddol BIP Aneurin Bevan 2024/25

Cynllun Tair Blynedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr 2024/27

Cynllun Blynnyddol BIP Caerdydd a'r Fro 2024/25

Cynllun Tair Blynedd BIP Cwm Taf Morgannwg 2024/27

Cynllun Blynyddol BIP Hywel Dda 2024/25

Cynllun Integredig Bwrdd Iechyd Addysgu Powys – 2024/29

Adolygiad Atebolrwydd - Cynigion Ffyrdd o Newid Hydref 2022

Y Diweddaraf am y Rhaglen Trawsnewid Cleifion Allanol - 20 Tachwedd 2024

Trawsnewid Cleifion Allanol o'r Fforwm Cyfarwyddwyr Meddygol – 04 Hydref 2024

Perfformiad Mesurau Gofal Llygaid yn Ne-orllewin Cymru – 23 Medi 2024 – darparwyd gan Weithrediaeth y GIG

BIP Bae Abertawe - Gwaelodlin yn erbyn Meini Prawf Isgyfeirio – 16 Hydref 2024

Perfformiad Canser Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe – 21 Hydref 2024 – darparwyd gan Weithrediaeth y GIG

Pecyn sleidiau cyfarfod Ansawdd, Perfformiad a Chyflawni Integredig BIP Bae Abertawe – 14 Hydref 2024 – darparwyd gan Weithrediaeth y GIG

Pecyn data cyfarfod Tîm Gweithredol ar y Cyd BIP Bae Abertawe – 14 Tachwedd 2024

Adroddiad ar Berfformiad Sefydliadau Bwrdd Arwain y GIG 2024/25 – 22 Hydref 2024

Bwrdd Arweinyddiaeth y GIG Nod Pedwarplyg 1: Gwella Iechyd a Llesiant 2024/25 – 22 Hydref 2024

Bwrdd Arweinyddiaeth y GIG Nod Pedwarplyg 2: Mwy Hygyrch – 2024/25 – 22 Hydref 2024

Bwrdd Arweinyddiaeth y GIG Nod Pedwarplyg 3: Brwdfrydig a Chynaliadwy 2024/25 – 22 Hydref 2024

Bwrdd Arweinyddiaeth y GIG Nod Pedwarplyg 4: Gwella ac Arloesi 2024/25 – 22 Hydref 2024

Bwrdd Arweinyddiaeth y GIG – Dangosfwrdd Perfformiad y GIG – 22 Hydref 2024

Atodiad B

Bu aelodau MAG yn ymgysylltu â'r bobl/sefydliadau canlynol yn ystod eu hadolygiad:

25 Hydref 2024 – Llywodraeth Cymru. Y Prif Weinidog ac Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol,

5 Tachwedd 2024 – Tîm Cynllunio'r GIG Llywodraeth Cymru.

07 Tachwedd 2024 – Rhaglen Chwe Nod Gweithrediaeth GIG Cymru ar gyfer Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng.

07 Tachwedd 2024 – Llywodraeth Cymru.

08 Tachwedd 2024 – Ymddiriedolaeth Brifysgol GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru

21 Tachwedd 2024 – Llywodraeth Cymru.

22 Tachwedd 2024 – Tîm Gweithredol Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng GIG Cymru a'r tîm Gwneud Pethau'n Iawn y Tro Cyntaf.

26 Tachwedd 2024 – Gweithrediaeth GIG Cymru Tîm Gofal wedi'i Gynllunio a Diagnosteg a Llywodraeth Cymru.

29 Rhagfyr 2024 – Gweithrediaeth GIG Cymru Rhaglen Canser a Llywodraeth Cymru.

5 Rhagfyr 2024 - Gweithrediaeth GIG Cymru, a thîm Cyllid y GIG Llywodraeth Cymru.

10 Rhagfyr 2024 – Tîm Uwchgyfeirio ac Ymyrraeth y GIG Llywodraeth Cymru.

12 Rhagfyr 2024 – Tîm Diagnosteg Gweithrediaeth GIG Cymru.

13 Rhagfyr 2024 – Llywodraeth Cymru.

16 Rhagfyr 2024 – Rhaglen Gofal a Gynlluniwyd Gweithrediaeth GIG Cymru.

16 Rhagfyr 2024 – Tîm Perfformiad a Sicrwydd Gweithrediaeth GIG Cymru.

19 Rhagfyr 2024 – Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys.

14 Ionawr 2025 – Cadeirydd Academi'r Colegau Brenhinol.

15 Ionawr 2025 – Cadeiryddion byrddau iechyd GIG Cymru.

15 Ionawr 2025 – Llywodraeth Cymru.

17 Ionawr 2025 – Prif Weithredwyr GIG Cymru

20 Ionawr 2025 – Ymweliad allanol MAG â Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.

21 Ionawr 2025 – Ymweliad allanol MAG â Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe.

21 Ionawr 2025 – Ymweliad allanol MAG â Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda.

22 Ionawr 2025 – Ymweliad allanol MAG â Cwm Taf Morgannwg.

22 Ionawr 2025 – Ymweliad allanol MAG â Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.

25 Ionawr 2025 – Ymweliad allanol MAG â Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

27 Ionawr 2025 – Cadeirydd a Phrif Weithredwr Addysg a Gwella Iechyd Cymru.

28 Ionawr 2025 – Cadeirydd a Phrif Weithredwr Llais.

29 Ionawr 2025 – Llywodraeth Cymru.

29 Ionawr 2025 – Llywodraeth Cymru, a Gweithrediaeth GIG Cymru.

03 Chwefror 2025 – Llywodraeth Cymru.

03 Chwefror 2025 – Cadeirydd a Phrif Weithredwr Bwrdd Iechyd Addysgu Powys.

04 Chwefror 2025 – Cadeirydd a Phrif Weithredwr Iechyd a Gofal Digidol Cymru.

06 Chwefror 2025 – Cadeirydd a Phrif Weithredwr Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru.

06 Chwefror 2025 – Llywodraeth Cymru, a Gweithrediaeth GIG Cymru.

06 Chwefror 2025 – Cadeirydd a Phrif Weithredwr Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre.

07 Chwefror 2025 – Rhaglen Gofal a Gynlluniwyd Gweithrediaeth GIG Cymru.

11 Chwefror 2025 – Cadeirydd a Phrif Weithredwr Iechyd Cyhoeddus Cymru.

12 Chwefror 2025 – Llywodraeth Cymru.

17 Chwefror 2025 – Arweinydd Clinigol Cenedlaethol ar gyfer Canser a Rhwydwaith Strategol Canser Gweithrediaeth GIG Cymru.

20 Chwefror 2025 – Llywodraeth Cymru ac Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol,

21 Chwefror 2025 – Cydweithrediaeth Iechyd GIG Cymru.

21 Chwefror 2025 – Ymddiriedolaeth Brifysgol GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru.

28 Chwefror 2025 – Cydweithrediaeth Iechyd GIG Cymru.

07 Mawrth 2025 – Llywodraeth Cymru.

10 Mawrth 2025 – Llywodraeth Cymru.

10 Mawrth 2025 – Llywodraeth Cymru.

11 Mawrth 2025 – Llywodraeth Cymru.

18 Mawrth 2025 – Llywodraeth Cymru.

19 Mawrth 2025 – Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol,

Atodiad C

Lleoliadau a awgrymir ar gyfer hybiau llawfeddygol

Nifer y theatrau mewn Hybiau Presennol a/neu Safleoedd Dewisol heb fod yn Aciwt a Safleoedd sy'n cael eu Datblygu: ⁵⁹

Rhanbarth	Safle	Cleifion Mewnol (IP) Achosion Dydd (DC)	Theatrau	%	Yn cael ei Ddatblygu	Theatrau
Gogledd	Abergele	IP	4	10	Llandudno IP	2
	Llandudno	DC	1			
	Cyfanswm		5			
De Ddwyrain	Llandochau	IP/DC	11	41	Parc Iechyd Llantrisant IP/DC	12
	Nevill Hall	IP/DC	3			
	St Gwynllyw	IP	2			
	Ystryd Fawr	IP&DC	4			
	Cyfanswm		20			
De Orllewin	Castell-nedd Port Talbot	IP/DC	7	45		
	Tywysog Phillip	IP/DC	6			
	Singleton	IP/DC	9			
	Cyfanswm		22			
Powys	Aberhonddu	DC	1	4		
	Llandrindod	DC	1			
	Cyfanswm		2			
Cyfanswm			49			14

⁵⁹ Ffynhonnell: Archwiliad Optimeiddio Dewisol 2024. Caeat - dehongliad wedi'i gymhwyso i'r data a ddarparwyd

Atodiad D

Egwyddorion Gweithredu ar gyfer Hybiau Llawfeddygol

Rhaid i bob Hwb Llawfeddygol fodloni meini prawf gweithredu llym sy'n cynnwys:

- Defnyddio dogfennau GIRFT i arwain y gwaith o sefydlu a rhedeg yr hybiau llawfeddygol a'r defnydd gorau o staff y theatr.
- Diffinio nifer yr achosion fesul rhestr ar gyfer Orthopedeg, Y Cefn, Wroleg, Gynaecoleg, ENT, Offthalmoleg a Llawfeddygaeth Gyffredinol yn unol â safonau GIRFT.
- Datblygu arferion gorau o ran cynhyrchiant theatrau, gyda defnydd o theatrau wedi'i gapio ar 85%.
- Ymestyn amseroedd dechrau ac amseroedd gorffen theatrau; defnyddio'r diwrnod cyfan rhwng 08.30 a 17.00 bob dydd gyda defnydd theatr wedi'i gapio ar 85%.
- Datblygu llwybrau i sicrhau'r hyd aros gorau (LoS), fel cael clun a phen-glin newydd gydag LoS o lai na dau ddiwrnod, gan gynyddu nifer yr achosion dydd.
- Cynnal asesiadau cyn llawdriniaeth gan ddefnyddio holiaduron, gan sicrhau mai dim ond cleifion sydd angen gwerthusiadau wyneb yn wyneb sy'n cael eu gweld.
- Sefydlu cronfa o gleifion sy'n barod i gael eu derbyn ar draws safleoedd hybiau er mwyn lleihau'r posibilrwydd o ganslo'r un diwrnod ac i wneud y defnydd o'r mannau sydd ar gael.

Atodiad E

Sylwadau gan Brif Weithredwyr GIG Cymru

System genedlaethol

- Darparu fframwaith gweithredu clir sy'n disgrifio rôl Gweithrediaeth y GIG a'i pherthynas â Byrddau/Ymddiriedolaethau lechyd o ran goruchwyllo/rheoli perfformiad/sicrhau cyflawni.
- Symleiddio'r gwahanol grwpiau/byrddau cenedlaethol sy'n goruchwyllo perfformiad, gyda Bwrdd Arweinyddiaeth y GIG yr unig le i oruchwyllo ansawdd/perfformiad/cyllid ar lefel genedlaethol. O dan hyn, dal sefydliadau GIG Cymru yn atebol drwy gyfarfodydd misol i adolygu'r un pynciau ar lefel leol, gan symleiddio'r cyfarfodydd sicrwydd lleol niferus sy'n bodoli ar hyn o bryd.
- Ystyried rôl ar gyfer Cyfarwyddwr Meddygol Cenedlaethol sydd â phrofiad o ddarparu gwasanaeth uniongyrchol ac arweinyddiaeth feddygol a fydd yn gyrru ac yn arwain y trafodaethau cenedlaethol gyda staff meddygol ac yn cefnogi trafodaethau anodd o ran newid gwasanaethau/clinigol.
- Cysoni disgwyliadau o ran effeithlonrwydd a chynhyrchiant yn y fframwaith cynllunio ar gyfer sefydliadau'r GIG er mwyn sicrhau disgwyliadau clir o ran mabwysiadu safonau clinigol y cytunwyd arnynt e.e. GIRFT/INNU.
- Dylunio model cyfredol ar gyfer cyfrif/talu am weithgarwch sy'n gosod 'pris' safonol ar gyfer gweithgarwch y gall byrddau iechyd ei ddefnyddio i asesu eu heffeithlonrwydd/cost-effeithiolrwydd eu hunain yn ei erbyn. Byddai hyn hefyd yn cefnogi'r symudiad tuag at fwy o weithio'n rhanbarthol.

Canser

- Sefydlu un bwrdd cancer cyffredinol i ddarparu gweledigaeth, strategaeth a safbwynt polisi cydlynol ar bob agwedd ar Ganser yng Nghymru, yn cael ei gefnogi gan un grŵp cyflawni cenedlaethol dan arweiniad y gwasanaeth (Ymddiriedolaethau / Byrddau lechyd) ac yn gyfrifol am yrru gwella perfformiad, gydag is-strwythurau rhanbarthol a lleol yn ôl yr angen, gan ystyried y modelau amrywiol sy'n cael eu defnyddio ar hyn o bryd mewn mannau eraill ledled y DU.
- Ystyried a ddylai Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre (fel darparwr y ganolfan ganser bwrpasol fwyaf yng Nghymru) gydweithio mwy â rhaglen Canser GIG Lloegr ac archwilio cyfleoedd i ddysgu oddi wrthi, a bod yn fwy cyson â'r ffordd y mae Clatterbridge, y Royal Marsden a Christie yn cefnogi ar lefel genedlaethol a rhanbarthol.
- Ystyried (dylunio gyda mewnbwn gan arbenigwyr ar lefel y DU) darparu rhaglen datblygu gweithredol ar gyfer COO a rheolwyr gweithrediadau ar draws y cyrff iechyd statudol, i arfogi arweinwyr gweithredol â'r sgiliau diweddaraf a thechnegau sydd wedi'u profi i wella perfformiad cancer.
- Ystyried a ddylid cael gwasanaeth penodol ar gyfer cancer / USC diagnostig, neu o leiaf gapasiti a llwybrau gwarchodedig ar gyfer cleifion llwybr USC

Gofal heb ei Drefnu

- Datblygu cynllun i symud i'r model 'Gofal Argyfwng wedi'i Drefnu' y mae uwch arweinwyr o GIG Cymru wedi'i brofi yn Nenmarc. Mae gan y model hwn y potensial i ddatgloi problemau capasiti mewn Adrannau Argyfwng, gwella perfformiad ac annog mwy o gyfrifoldeb ar ddinasyddion.
- Datblygu cerdyn sgorio perfformiad ar y cyd ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol sy'n dal y Byrddau Iechyd a'r Awdurdodau Lleol yn atebol ar gyfer perfformiad y system gyfan.

Y gweithlu

- Sefydlu Academi Gweithrediadau i ddarparu hyfforddiant cyson i reolwyr gweithredol/arweinwyr clinigol sicrhau dull cyson o reoli rhestrau aros/rheoli llif yn ogystal â'r arferion gorau o ran ailgynllunio gwasanaethau ac effeithlonrwydd a chynhyrchiant
- Ystyried sut y gellir cymell clinigwyr drwy fodelau cytundebol i ganolbwyntio ar gynhyrchiant ac effeithlonrwydd h.y. symud oddi wrth gontractau seiliedig ar amser ar gyfer y rhan ddewisol o'u gwaith

Digidol a Data

- Blaenoriaethu buddsoddiad i gyflymu'r defnydd o system Cofnod Electronig am Gleifion ar draws sefydliadau i wella effeithlonrwydd a chynhyrchiant staff ac fel ffordd o safoni llwybrau yn ogystal â darparu gwell data ar ganlyniadau a gweithgarwch
- Gosod targedau Aeddfedrwydd Digidol ar gyfer GIG Cymru, a fyddai yn y tymor byr, yn gwella'r defnydd o'r swyddogaethau sydd eisoes ar gael, fel blaenoriaethu atgyfeiriadau'n electronig a gwneud cais am brawf yn electronig sy'n cyflawni arbedion effeithlonrwydd ac yn darparu cyfleoedd ar gyfer ailgyfeirio a rheoli'r galw, gan leihau amrywiadau.
- Mae'r amgylchedd polisi presennol yn darparu'r dulliau sydd eu hangen i rannu gwybodaeth yn hawdd mewn modd sy'n cydymffurfio. Blaenoriaethu'r gwaith o ddatblygu polisi digidol a data ar gyfer GIG Cymru er mwyn casglu, storio a rhannu data a gwybodaeth i gefnogi gofal cleifion, rheolaeth weithredol, cynllunio strategol, meincnodi a gwella perfformiad a rheoli iechyd y boblogaeth. Bydd angen i hyn gynnwys goresgyn y rhwystrau rhag rhannu data gofal sylfaenol fel mater o frys.
- Ehangu'r wybodaeth a'r swyddogaethau sydd ar gael yn Ap GIG Cymru er mwyn galluogi'r rhyngweithio rhwng cleifion a chlinigwyr i symud i sianeli digidol
- Rhoi cynllun ar waith ar gyfer meincnodi effeithiol ledled Cymru ac ar draws y DU i gefnogi gwella perfformiad drwy ystod o setiau data y cytunwyd arnynt h.y. 'system enghreifftiol' neu rywbeth tebyg

Ystadau a Seilwaith

- Ystyried sut gallai'r GIG weithio gyda phartneriaid seilwaith i fanteisio i'r eithaf ar gyfleoedd gydag ystadau presennol yn ogystal ag edrych ar fodelau cyllid cyfalaf amgen i gefnogi gwelliannau a seilwaith adeiledig newydd.