



AWTTC

All Wales Therapeutics & Toxicology Centre
Canolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan



Cais Cyllido Cleifion Unigol (IPFR)

Adroddiad Blynyddol 2023-2024



Cynnwys

01	Datganiad gan gyfarwyddwr clinigol Canolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan (AWTTC)	2
02	Crynodeb gweithredol	4
03	Cefndir	5
04	Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol (IPFRau)	6
05	IPFRau ar gyfer meddyginiaethau gan fwrdd iechyd a'r Cydbwyllgor Comisiynu	9
06	IPFRs ar gyfer sylweddau nad ydynt yn feddyginiaethau gan fwrdd iechyd a'r Cydbwyllgor Comisiynu	15
07	Gweithgaredd panel	19
08	IPFR a phroses Meddyginiaethau Cymru'n Un	20
09	Canlyniadau cleifion	21
10	Grŵp Cyngori ar Sicrwydd Ansawdd	23
11	Gweithdy IPFR	26
12	Crynodeb o'r data	29
13	Geirfa a nodyn ychwanegol	30

Datganiad Cyfarwyddwr Clinigol AWTTTC

Tra bod Tîm GB yn mynd am aur yr haf hwn ym Mharis edrychwn yn ôl ar y buddugoliaethau ar gyfer y broses IPFR yng Nghymru ar gyfer 2023–2024.



Mae nifer yr IPFRau sy'n cael eu hystyried yng Nghymru yn parhau i godi; yn 2023–2024 cynyddodd ceisiadau IPFRau 17% i 392 o'i gymharu â'r flwyddyn flaenorol, wedi'i yrru gan gynydd o 45% mewn ceisiadau am feddyginiaethau, hanner y rhain oherwydd llond llaw o feddyginiaethau. Gostyngodd ceisiadau am achosion o ddiffyg meddyginiaethau ychydig gan 12% i 159. Cododd y ceisiadau i bedwar o'r wyth panel yng Nghymru gyda'r Cydbwyllgor Comisiynu yn derbyn y nifer fwyaf o geisiadau. Mae'r cyfraddau cymeradwyo yn parhau i fod yn uchel ar 79%, yr un fath â'r flwyddyn flaenorol.

Yr Athro James Coulson

Gyfarwyddwr Clinigol, AWTTTC

Cafodd gweithdy'r IPFR adborth gwych, gyda'r fedal aur am yr adborth mwyaf cadarnhaol yn mynd i'r sesiwn hyfforddi

gyda chlinigwyr ar sut i gwblhau IPFRau. Roedd yn foddhaol gweld cymaint o glinigwyr yn mynychu ar y diwrnod i ddysgu mwy am y broses a sut y gallant wella eu ceisiadau. Dangosodd fideo teimladwy iawn gyfweiliad â chlaf ar eu profiad o IPFR, a gosododd y llwyfan mewn gwirionedd ar gyfer pa mor bwysig yw'r penderfyniadau hyn i gleifion a chymaint y gall effaith y penderfyniadau hynny newid bywydau.

Mae newidiadau i'r polisi IPFR yn parhau. Gobeithiwn y bydd y newidiadau hyn yn rhoi eglurder y mae mawr ei angen ynghylch y broses o wneud penderfyniadau fel y gallwn sicrhau cysondeb yn ein dull gweithredu ledled Cymru. Rwyf hefyd yn falch na chynhaliwyd unrhyw adolygiadau annibynnol eleni.

Fel Cadeirydd y broses Sicrhau Ansawdd IPFR, rwy'n falch o weld gwelliannau parhaus yn y broses ymgeisio ar lefel leol. Ar gyfer y categori hwn rydym yn gwirio i weld bod y broses IPFR yn cael ei defnyddio ar gyfer ceisiadau priodol ac mae hefyd yn canolbwyntio ar amseroldeb penderfyniadau a sicrhau bod y wybodaeth briodol ar gael i baneli i wneud penderfyniad arnynt. Mae dogfennaeth gyffredinol penderfyniadau yn parhau'n dda, gyda phaneli yn glynu wrth ddefnyddio profformâ sy'n rhoi eglurder o'u trafodaethau a'u rhesymeg penderfynu. Mae hyn i gyd yn gwneud proses esmwythach i glinigwyr a chleifion, ond gyda lefel briodol o drylwyrdd i sicrhau bod adnoddau'r GIG prin yn cael eu defnyddio'n briodol. Bu rhai problemau mewn perthynas ag amseroldeb llythyrau yn cyrraedd clinigwyr a chleifion, ond dim ond ychydig o achosion yw hyn a chysylltir â chlinigwyr trwy e-bost i gyflymu penderfyniadau.

Parhaodd paneli ledled Cymru i ddatblygu a gwella eu prosesau IPFR mewnol. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol (BIP) Cwm Taf Morgannwg a BIP Bae Abertawe wedi penodi cadeiryddion panel IPFR newydd ac wedi bod yn gweithio i gryfhau a symleiddio prosesau. Mae BIP Caerdydd a'r Fro wedi darparu hyfforddiant i garfan o gofrestryddion arbenigedd iechyd cyhoeddus.

Mae panel Bwrdd Iechyd Addysgu (BIA) Powys yn parhau i ddatblygu eu prosesau mewnol ac yn edrych ar ffyrdd o wella eu hystyriaethau gwerth am arian, gan geisio cymorth economaidd iechyd gan AWTTTC ar gyfer rhai o'u hadroddiadau.

Mae'n wych gweld mentrau panel lleol i ddatblygu a gwella darpariaeth gwasanaeth IPFR ac rydym yn dymuno pob panel yng Nghymru yn llwyddiant parhaus yn y flwyddyn i ddod.

Crynodeb gweithredol

- Yn 2023–2024 cynyddodd cyfanswm y IPFRau ledled Cymru i 392 o 335 yn 2022–2023. Roedd cynnydd mawr yn y ceisiadau am feddyginiaethau, cynnydd o 45% a gostyngiad o 12% mewn ceisiadau am sylweddau nad ydynt yn feddyginiaethau.
- Bwrdd Iechyd Addysgu Powys oedd â'r gyfradd uchaf o IPFRau fesul 100,000 o'r boblogaeth.
- Y Cydbwyllgor Comisiynu oedd â'r nifer uchaf o geisiadau IPFR am feddyginiaeth ac nid yn feddyginiaeth. Gwelodd dau fwrdd lechyd hefyd gynnydd sylweddol mewn ceisiadau sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau.
- Arhosodd nifer y IPFRau a gymeradwywyd yn sefydlog, gyda 79% o'r holl IPFRau yn cael eu cymeradwyo yn 2022–2023 a 2023–2024.
- Gostyngodd y gyfradd gymeradwyo ar gyfer IPFRau meddyginiaethau o 85% yn 2022–2023 i 81% yn 2023–2024.
- Mae'r gyfradd gymeradwyo ar gyfer rhai nad ydynt yn feddyginiaethau yn parhau i godi; hyd at 77% yn 2023–2024 o 73% yn 2022–2023 a 70% yn 2021–2022.
- Y canrannau o ganlyniadau cleifion a adroddwyd yn 2023–2024 oedd 14.5% o'r holl IPFRau a ystyriwyd. Yn gyffredinol, dywedwyd bod 67% o bobl wedi cael ymateb cyflawn neu rannol i driniaeth, i lawr ar y llynedd (77%) a bod gan 67% ansawdd bywyd gwell, eto yn is na'r llynedd (70%).
- Roedd rhwng 88% a 97% o IPFRau a adolygwyd gan y grŵp Sicrwydd Ansawdd IPFR yn bodloni'r meini prawf a ddefnyddiwyd i asesu pa mor dda y mae paneli yn dilyn y polisi IPFR. Mae hyn yn debyg i'r flwyddyn flaenorol ac mae'n awgrymu cadw at bolisi IPFR yn dda.
- Cynhaliodd AWTTTC seithfed gweithdy IPFR blynyddol yn Stadiwm Dinas Caerdydd ym mis Mai 2024; cafodd y seminar dderbyniad da. Gellir gwyllo'r fideos a gweld y cyflwyniadau o'r gweithdy ar wefan AWTTTC.
- O fis Mawrth 2024, cyhoeddwyd 19 o benderfyniadau Cymru'n Un ar feddyginiaethau; roedd 18 ohonynt yn argymhellion cadarnhaol a oedd yn galluogi mynediad at feddyginiaethau ar gyfer trin cleifion â chyflyrau lle mae angen clinigol heb ei fodloni. Ceir rhagor o fanylion yn adroddiad blynyddol AWMSG. Mae'r adroddiad hwn ar yr holl benderfyniadau Cymru'n Un ar wefan AWTTTC.

Cefndir

Darperir ystod gynhwysfawr o wasanaethau gofal iechyd y GIG fel mater o drefn ar draws byrddau iechyd yng Nghymru. Mae'r Cydbwyllgor Comisiynu, gan weithio ar ran y saith bwrdd iechyd yng Nghymru, yn comisiynu gwasanaethau arbenigol ar lefel genedlaethol. Fodd bynnag, bob blwyddyn, mae'r byrddau iechyd a'r Cydbwyllgor Comisiynu yn derbyn ceisiadau am ofal iechyd sydd y tu allan i'r ystod o wasanaethau y cytunwyd arnynt.

Mae Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol (IPFRau) yn 'geisiadau i fwrdd iechyd neu'r Cydbwyllgor Comisiynu ariannu gofal iechyd y GIG ar gyfer cleifion unigol y mae eu hanghenion y tu allan i'r ystod o wasanaethau a thriniaethau y mae bwrdd iechyd wedi trefnu i'w darparu fel mater o drefn'. Gall y gofal iechyd y gwneir cais amdano gynnwys, er enghraifft, gais am ddyfais lawfeddygol neu ddarn o offer, meddyginiaeth neu ymyrraeth lawfeddygol.

Mae rhagor o wybodaeth am y gwasanaeth IPFR yng Nghymru ar gael ar [wefan AWTTTC](#).

Mae AWTTTC yn cefnogi'r gwasanaeth IPFR yng Nghymru drwy:

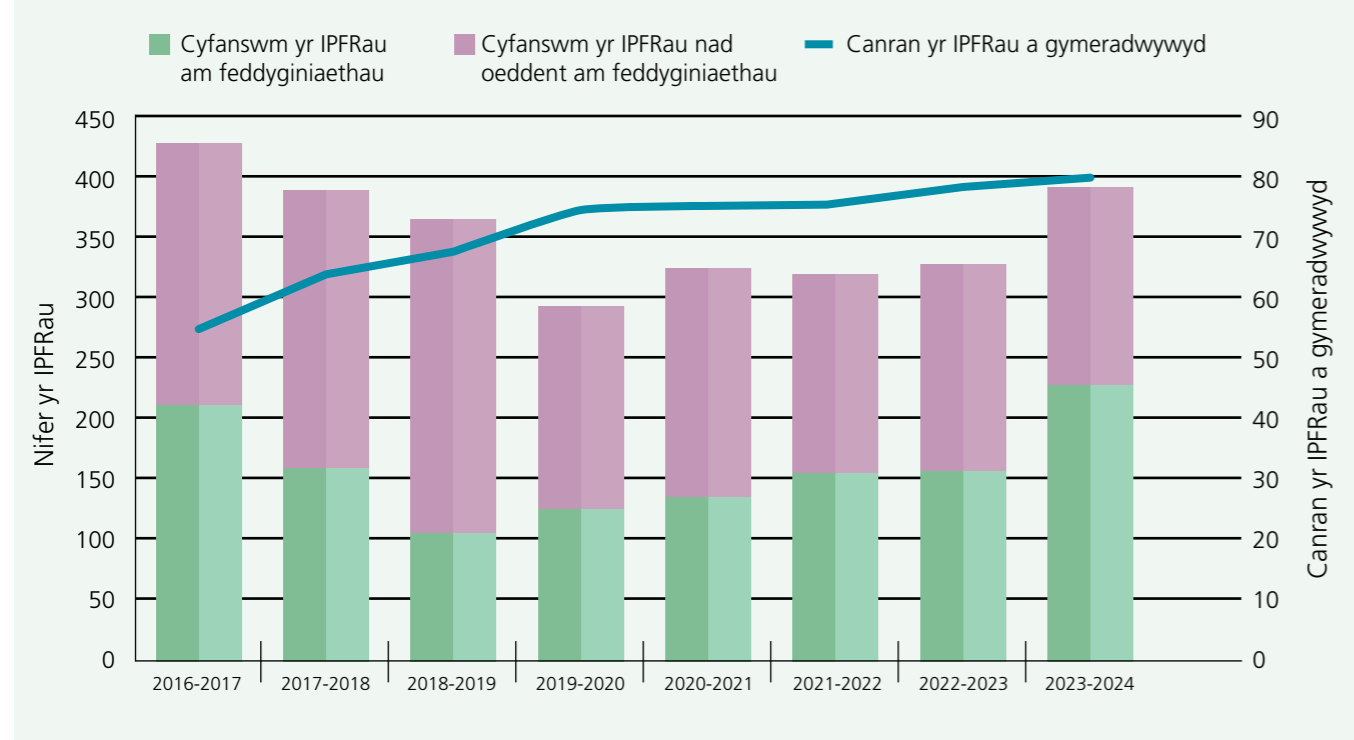
- ddatblygu a diweddarau'r gronfa ddata IPFR;
- archwilio a chynnal ansawdd a lefel y gwasanaeth a ddymunir;
- nodi carfanau a meddyginiaethau ar gyfer Proses Meddyginiaethau Cymru'n Un; a
- chynnal gweithdy a digwyddiad hyfforddiant blynyddol i aelodau.

Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol

Rhwng 1 Ebrill 2023 a 31 Mawrth 2024, roedd paneli yng Nghymru wedi ystyried cyfanswm o 392 IPFR. Mae hwn yn gynydd amlwg o'i gymharu â 2022-23 pan ystyriwyd cyfanswm o 335 IPFR, a dyma'r nifer uchaf a gofnodwyd ers 2016-2017 (Ffigur 1).

O'r 392 IPFR, roedd 234 ar gyfer meddyginiaethau ac roedd 159 ar gyfer rhai nad oeddent yn feddyginiaethau; 1 cais oedd am feddyginiaeth ac nid meddyginiaeth. Yn 2023-2024 cynyddodd nifer y ceisiadau am feddyginiaethau, tra bod ceisiadau am rai nad ydynt yn feddyginiaethau wedi gostwng o'i gymharu â 2022-2023. Yn gyffredinol, roedd 52% o'r holl IPFRau yn 2023-2024 ar gyfer ymyriadau ar gyfer cyflyrau cancer.

Ffigur 1: Cyfanswm nifer y IPFRau a ystyriwyd yng Nghymru o 2016-2017 i 2023-2024

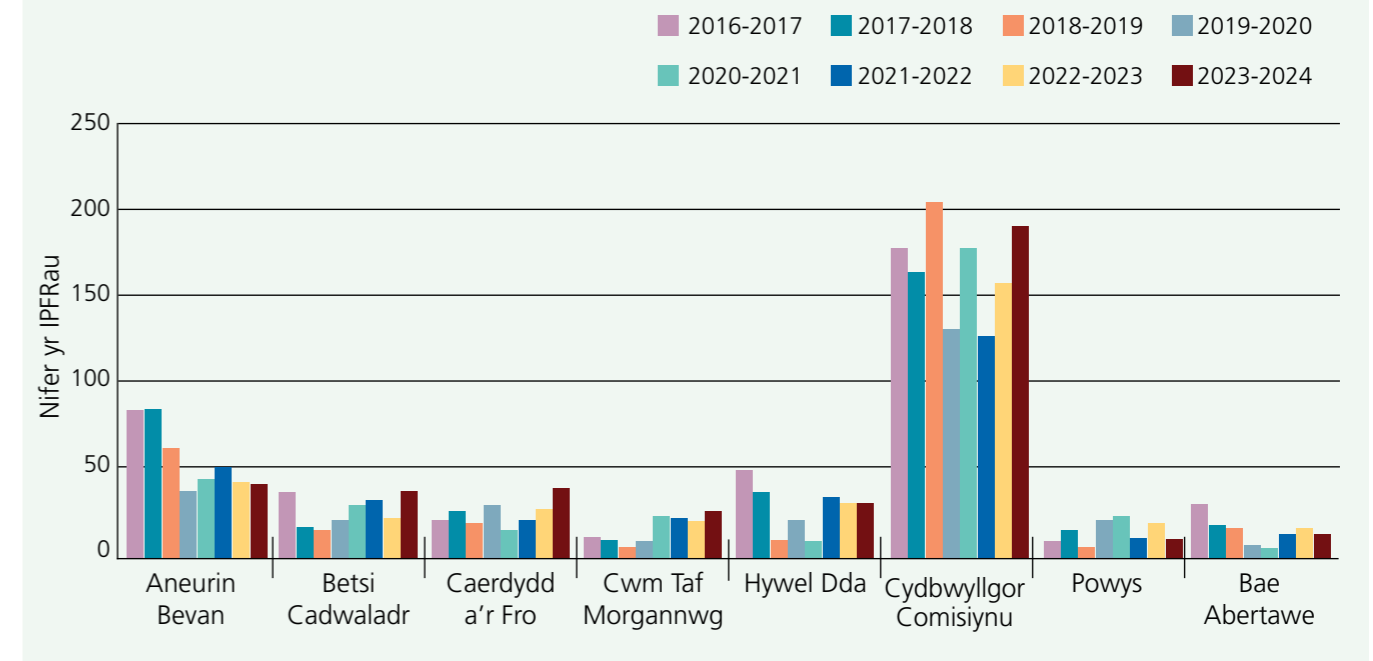


Y gyfradd gymeradwyo ar gyfer pob IPFR yn 2023-2024 oedd 79%, yr un fath ag yn 2022-2023.

Cafodd y cynnydd mewn IPFRau a ystyriwyd yn 2023-2024 ei yrru gan gynydd mewn IPFRau ar gyfer 4 o'r 8 panel (gweler Ffigur 2). Adroddwyd am y cynnydd mwyaf ar gyfer y Cydbwyllgor Comisiynu, a ystyriodd 189 IPFR yn 2023-2024 o'i gymharu â 154 y flwyddyn flaenorol yn cynrychioli cynnydd o 35 IPFR.

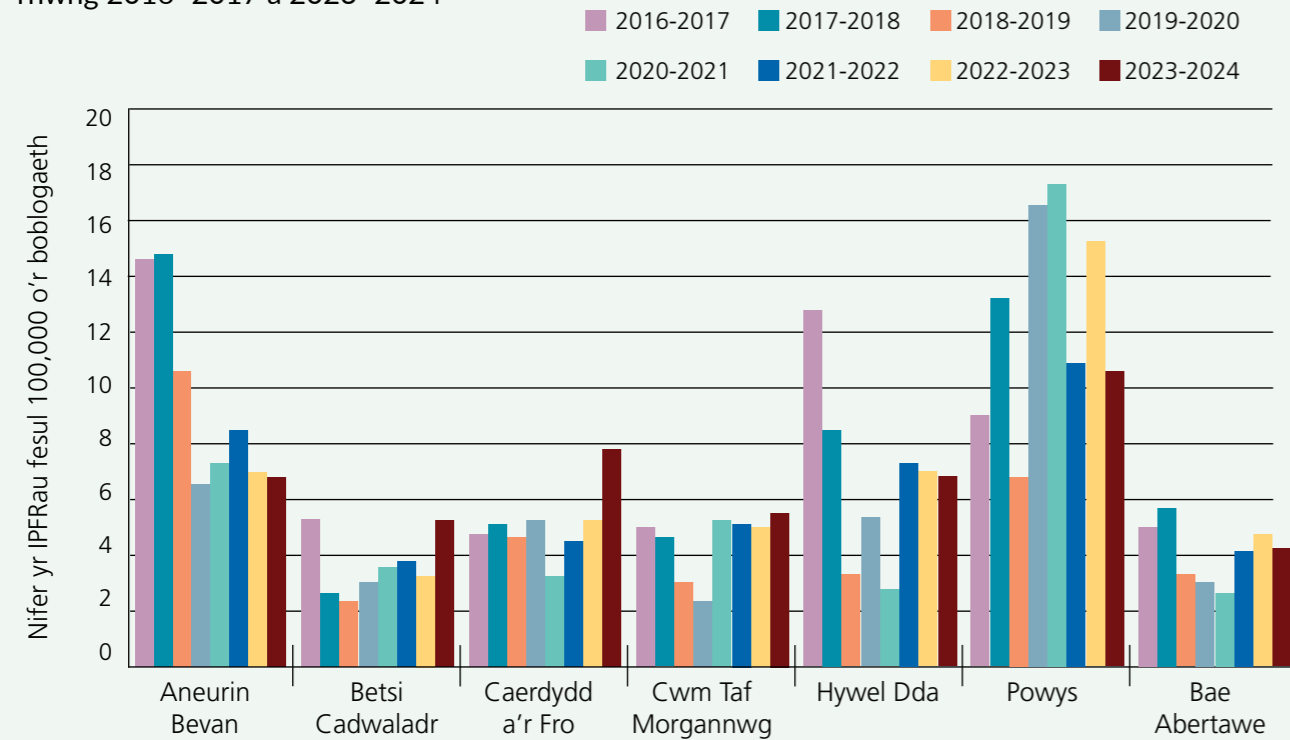
Adroddodd BIP Betsi Cadwaladr, BIP Caerdydd a'r Fro a BIP Cwm Taf Morgannwg hefyd gynydd mewn IPFRau yn 2023-2024 o 16, 14 a 4 IPFR, yn y drefn honno. Ystyriodd BIP Hywel Dda yr un nifer ag yn y flwyddyn flaenorol, tra bod BIP Aneurin Bevan, BIA Powys a BIP Bae Abertawe wedi cofnodi gostyngiad mewn IPFRau o 3, 2 a 7, yn y drefn honno.

Ffigur 2: Nifer y IPFRau ym mhob bwrdd iechyd yng Nghymru, gan gynnwys y Cydbwyllgor Comisiynu, rhwng 2016-2017 a 2023-2024



Mae Ffigur 3 yn dangos cyfradd IPFRau a ystyrir gan baneli byrddau iechyd fesul 100,000 o'r boblogaeth. Er gwaethaf cwmp o 15.7 i 10.5, mae BIA Powys yn parhau i ystyried y nifer uchaf o IPFRau fesul 100,000 o'r boblogaeth. Mae disgwyl hyn wrth i BIA Powys gomisiynu gwasanaethau gan ddarparwyr yng Nghymru a Lloegr. Ym mhob bwrdd iechyd gostyngodd cyfradd IPFRau fesul 100,000 o'r boblogaeth neu cynyddodd yn unol â nifer priodol IPFRau.

Ffigur 3: Cyfradd y IPFRau fesul 100,000 o'r boblogaeth ar gyfer pob bwrdd iechyd yng Nghymru rhwng 2016-2017 a 2023-2024



Cyllid parhaus

Mae ceisiadau cyllid parhaus ar gyfer triniaethau a gymeradwywyd yn flaenorol am gyfnod cyfyngedig ond y mae angen i bobl barhau i'w cymryd. Disgwylir i'r clinigwr sy'n ymgeiswyr gyflwyno tystiolaeth i'r panel bod y driniaeth yn darparu budd clinigol i'r claf, gan ddefnyddio mesurau y cytunwyd arnynt ymlaen llaw yn aml. Nid oedd nifer y ceisiadau yn amrywio'n fawr i'r flwyddyn flaenorol, gyda 41 cais am barhad cyllid; roedd 37 cais am feddyginiaethau a 4 am gyfuniad o feddyginiaeth a rhai nad oeddent yn feddyginiaethau. Ystyriodd BIA Powys y mwyafrif o geisiadau am gyllid parhaus (60%), yn fwyaf tebygol oherwydd y lefel uchel o wasanaethau a gomisiynwyd gan ddarparwyr yng Nghymru a Lloegr. Cymeradwywyd pob cais am gyllid parhaus yn 2023-24.

Adolygiadau annibynnol

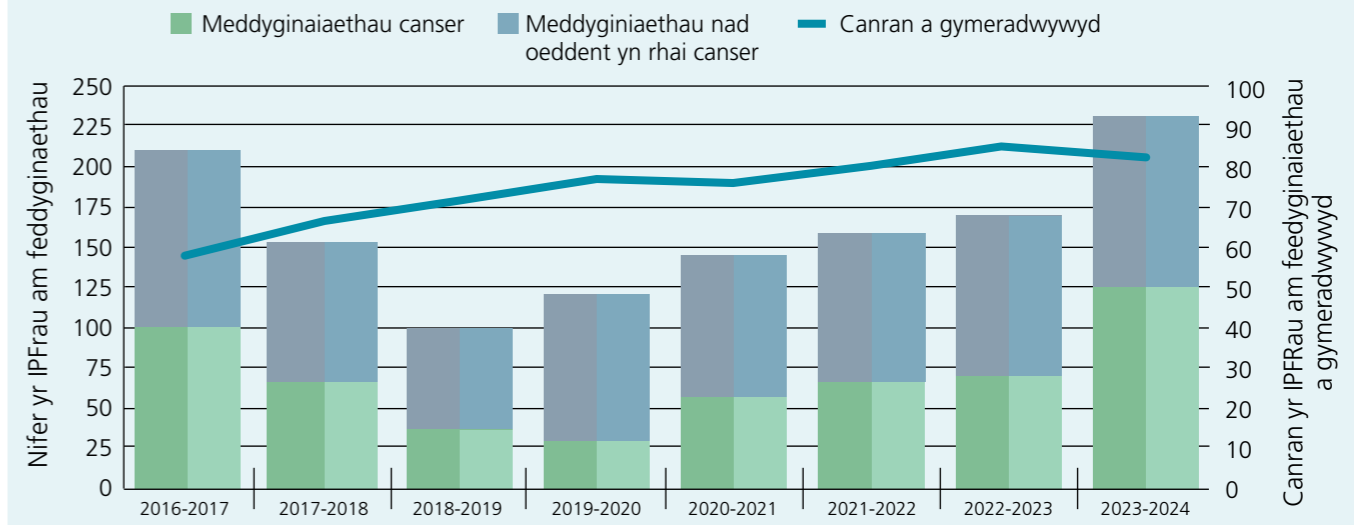
Ar gyfer IPFRau sy'n cael eu hadolygu ond ydynt yn cael eu hargymell gan y panel, a lle mae'r claf a'i glinigydd yn teimlo nad yw'r broses IPFR wedi'i dilyn yn unol â'r polisi IPFR, gellir gofyn am adolygiad annibynnol o'r broses IPFR. Yn 2023-2024 rydym yn falch o adrodd na chynhaliwyd unrhyw adolygiadau.

IPFRau ar gyfer meddyginiaethau gan fwrdd iechyd a'r Cydbwyllgor Comisiynu

Yn ystod 2023-2024, cynyddodd nifer y IPFRau am feddyginiaethau i 234 o gymharu â 161 yn ystod 2022-2023 (Ffigur 4). Mae IPFRau ar gyfer meddyginiaethau wedi cynyddu bob blwyddyn ers 2018-2019.

Cymeradwywyd 191 o IPFRau am feddyginiaethau, ni chymeradwywyd 35 a gohiriwyd 8 IPFR. Cyfradd gymeradwyo IPFRau am feddyginiaethau oedd 81%, gostyngiad o 85% yn 2022-2023.

Ffigur 4: Nifer y IPFRau am feddyginiaethau a ystyriwyd yng Nghymru rhwng 2015-2017 a 2023-2024 a'r ganran a gymeradwywyd



Mae IPFRau ar gyfer defnyddio meddyginiaeth yng Nghymru yn digwydd am dri phrif reswm:

- Nid oes cyngor mewn perthynas â dynodiad trwyddedig ar gyfer y feddyginiaeth honno ar gael gan Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan (AWMSG) na'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE).
- Mae AWMSG neu NICE wedi rhoi cyngor, ac nid ydynt wedi argymhell y feddyginiaeth, neu ni allant wneud hynny.
- Mae'r feddyginiaeth yn cael ei defnyddio 'oddi ar y label', h.y. yn cael ei defnyddio y tu allan i awdurdodiad marchnata (trwydded cynnyrch) y feddyginiaeth ac nid oes cyngor ar Feddyginiaethau Cymru'n Un ar gael.

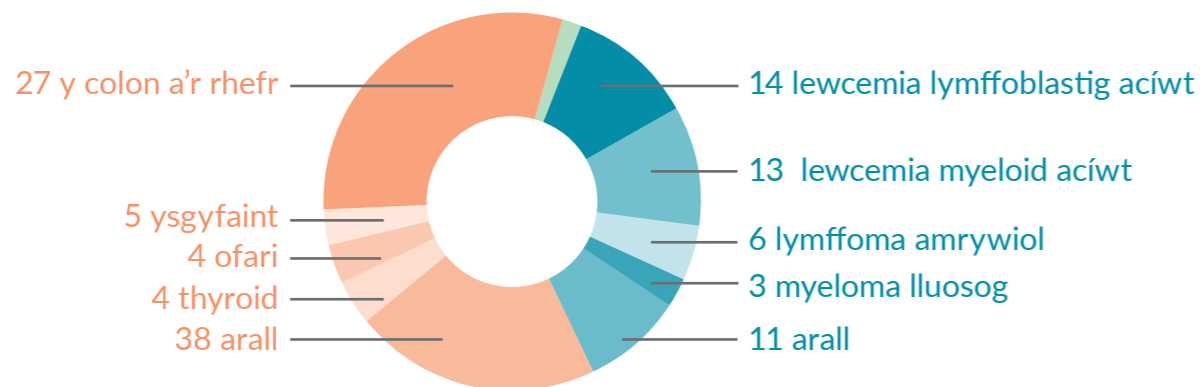
Gostyngodd nifer cymedrig y IPFRau ar gyfer meddyginiaethau fesul bwrdd iechyd yn sylweddol flwyddyn ar ôl blwyddyn o 41 yn 2015-2016 (heb ei gynnwys yn Ffigur 4) i lefel isaf erioed o 11 yn 2018-2019. Ers 2018-2019 mae'r nifer blynyddol cymedrig o IPFRau am feddyginiaethau wedi cynyddu'n flynyddol i 26 yn 2023-2024.

Credir mai ymwybyddiaeth well o'r llwybrau mwyaf priodol i gael meddyginiaethau yng Nghymru sy'n gyfrifol am y gostyngiad yn nifer y ceisiadau o'r uchafbwynt yn 2015–2016. Hefyd, ni chyflwynwyd IPFRau ar gyfer rhai dynodiadau mwyach ar ôl i benderfyniad cadarnhaol gael ei gyhoeddi gan Meddyginiaethau Cymru'n Un. Mae'n debygol y bydd cynnydd bach rhwng 2019–2020 yn gysylltiedig â phandemig COVID -19; Yn benodol er mwyn osgoi mynd i'r ysbty ar gyfer gweinyddu cyffuriau arferol, yn enwedig ar gyfer cleifion sydd wedi'u hatal trwy ddefnyddio triniaethau llafar a gomisiynir yn rheolaidd neu ddewisiadau amgen llai imiwnoataliedig. Wrth i geisiadau am feddyginiaeth barhau i gynyddu o flwyddyn i flwyddyn mae'n debygol bod ffactorau eraill bellach yn effeithio ar gyfraddau.

Yn ystod 2023–2024, nifer y IPFRau ar gyfer meddyginiaethau i drin canser oedd 127, cynnydd o 74% o 73 yn ystod 2022–2023 (Ffigur 4). Cynyddodd nifer y IPFRau am feddyginiaethau eraill (nad oeddent yn ymwneud â chanser) i 107, o gymharu ag 88 yn ystod 2022–2023, cynnydd o 22%. Ar y cyfan, roedd 54% o geisiadau meddygaeth am ymyriadau canser, o'i gymharu â 45% yn 2022–2023. Roedd y rhan fwyaf o ymyriadau canser ar gyfer trin tiwmorau solet; canser y colon a'r rhefr oedd y mwyaf aml, gan gyfrif am 39 IPFR meddygaeth.

Ceisiadau meddygaeth am arwyddion canser = 127

Tiwmorau solet = 78 Ddim yn cael ei nodi = 2 Canserau gwaed = 47



Roedd ceisiadau meddygaeth am arwyddion nad oeddent yn rhai canser yn amrywiol gyda 14 cais am syndromau coluddyn llidus gan gynnwys clefyd Crohn, colitis briwiol a cholitis microsgopig. Roedd 9 cais am gyflyrau eosinoffilig, gyda 5 ohonynt am drin granulomatosis eosinoffilig. Roedd y meddyginiaethau y gofynnwyd amdanynt i drin yr amodau hyn yn wahanol ac felly ni nodwyd unrhyw garfannau penodol ar gyfer meddyginiaethau ac arwyddion nad ydynt yn ganser. Ni chyfrifodd yr 88 cais di-feddyginiaeth arall fwy na 3 ar gyfer unrhyw un dynodiad.

Y dosbarthiadau mwyaf cyffredin o feddyginiaethau y gofynnwyd amdanynt oedd gwrthgyrff monoclonal ac atalyddion tyrosine kinase. Nid yw hyn yn syndod gan fod nifer o feddyginiaethau yn disgyn i'r ddau ddsbarth hyn a gellir defnyddio'r dulliau gweithredu hyn i drin ystod o gyflyrau canser a chyflyrau nad ydynt yn ganser.

Y dosbarthiadau mwyaf cyffredin o feddyginiaethau y gofynnwyd amdanynt:

Gwrthgyrff monoclonaid;



Atalyddion Tyrosine kinase;



Y feddyginiaeth y gofynnwyd amdani fwyaf oedd bevacizumab ar y cyd â thrifluridine ynghyd â tipiracil (Lonsurf®) ar gyfer trin canser y colon a'r rhefr metastatig, gyda 14 cais. Mae'r ceisiadau hyn yn dilyn cyhoeddi canlyniadau o astudiaeth glinigol Sunlight lle dangosodd y cyfuniad o bevacizumab a thrifluridine ynghyd â tipiracil oroesiad cyffredinol hirach ar gyfer cleifion canser y colon a'r rhefr metastatig o'i gymharu â thrifluridine ynghyd â tipiracil yn unig. Mae Bevacizumab ar y cyd â thrifluridine plus tipiracil yn cael ei werthuso gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE); pe bai NICE yn argymhell y driniaeth hon, unwaith y cyhoeddir y cyngor, byddai disgwyl na fyddai IPFRau ar gyfer y cyfuniad hwn yn cael eu cyflwyno mwyach.

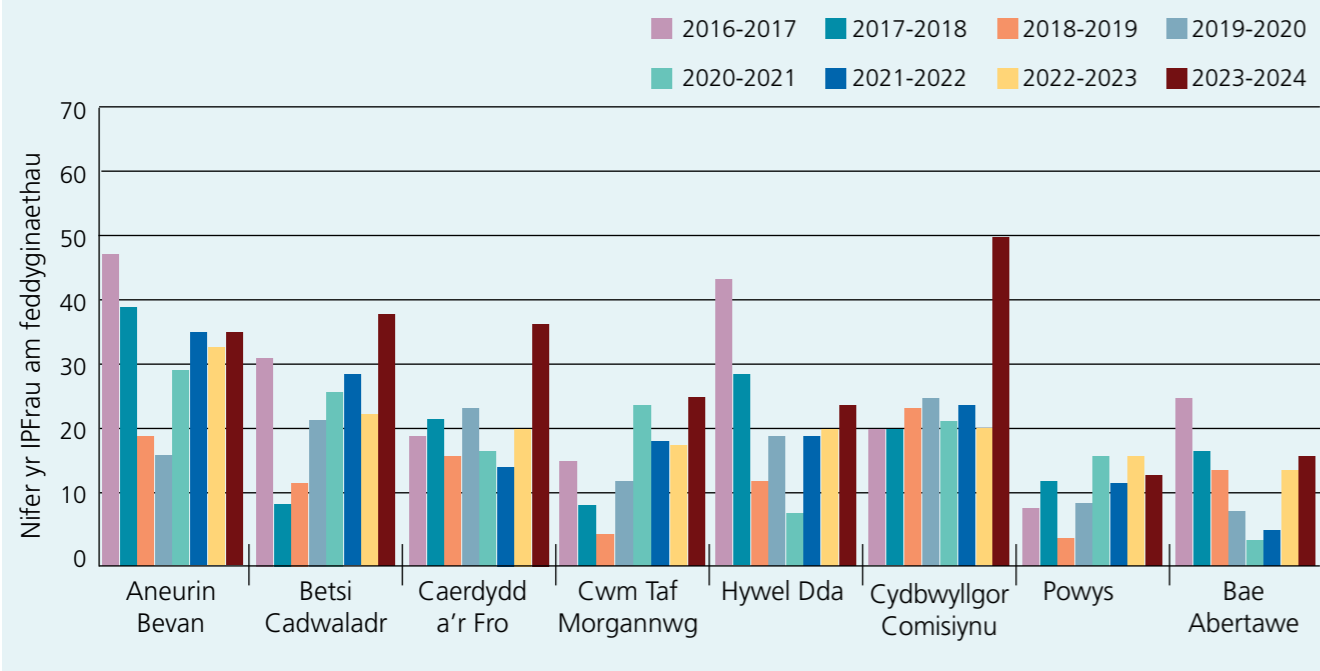
Roedd 11 cais am azacitidine ar y cyd â venetoclax ar gyfer trin lewcemia myeloid aciwt wedi'i ailwaelu. Mae hwn yn ddefnydd oddi ar label ac mae AWTTTC wedi cysylltu â chlinigwyr i ystyried cyflwyno cais am fynediad drwy broses Meddyginiaethau Cymru'n Un.

Roedd y trydydd a'r pedwerydd cyffur mwyaf cyffredin yn cael eu hystyried gan banel y Cydbwyllgor Comisiynu. Chwe chais am blinotumomab am drin lewcemia lymffoblastig aciwt mewn plant, a phum cais am ruxolitinib am drin haint impiad yn erbyn cynhaliwr. Mae polisi comisiynu ar gyfer ruxolitinib ar y gweill ar hyn o bryd gyda'r Cydbwyllgor Comisiynu.

Cafodd 12 cais eu hystyried gan baneli am brolizumab am 9 math gwahanol o ganser, ac 8 cais am nivolumab am 5 math gwahanol o ganser. Roedd pob IPFR arall ar gyfer yr un feddyginiaeth a dangoswyd llai na 3 chais.

Mae Ffigur 5 yn dangos nifer y IPFRau am feddyginiaethau fesul bwrdd iechyd a'r Cydbwyllgor Comisiynu dros yr wyth mlynedd ddiwethaf. O'r 234 IPFRau yn ystod 2023-2024 cafodd y Cydbwyllgor Comisiynu y nifer uchaf (50 cais), ac yna BIP Betsi Cadwaladr gyda 38; BIP Caerdydd a'r Fro gyda 36 a BIP Aneurin Bevan gyda 34.

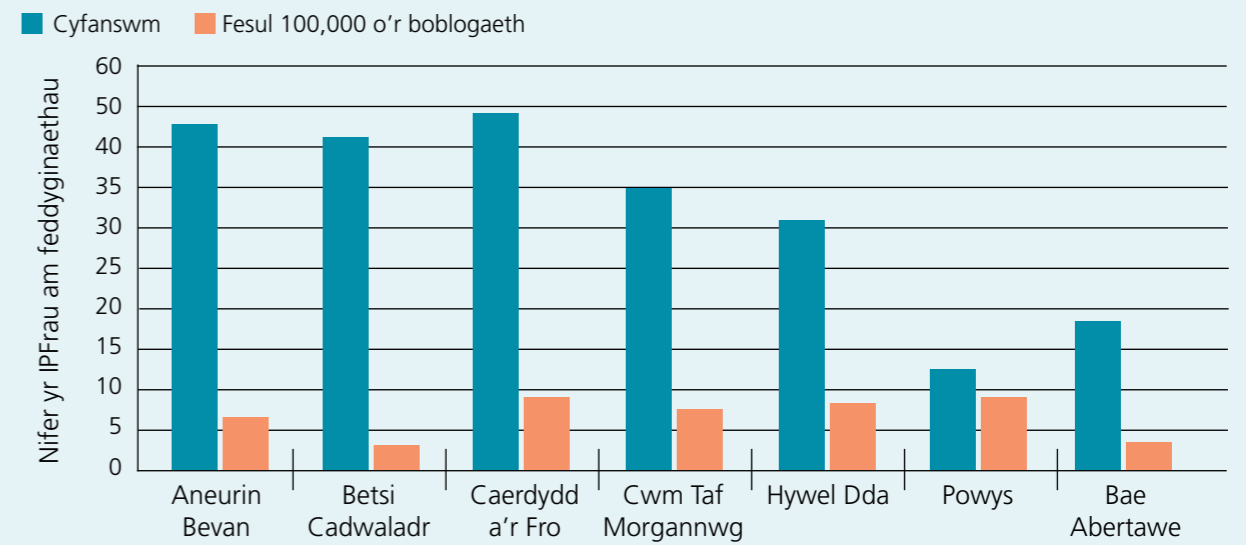
Ffigur 5: Nifer y IPFRau ar gyfer meddyginiaethau ym mhob bwrdd iechyd yng Nghymru, gan gynnwys y Cydbwyllgor Comisiynu, rhwng 2016-2017 a 2023-2024



Yn ystod 2023-2024, BIA Powys oedd yr unig fwrdd iechyd a ddangosodd ostyngiad mewn IPFRau ar gyfer meddyginiaethau o'i gymharu â 2022-2023. O'r chwe bwrdd iechyd arall, dangosodd dau gynnydd mwy mewn IPFRau: Cynyddodd BIP Caerdydd a'r Fro i 36 (o 20 yn 2022-2023), a chynyddodd BIP Betsi Cadwaladr i 38 (o 23 yn 2022-2023). Gwelwyd y cynnydd mwyaf mewn IPFRau ar gyfer y Cydbwyllgor Comisiynu gyda 50 cais yn 2023-2024 (o 20 yn 2022-2023).

Bydd AW TTC yn parhau i fonitro carfannau o IPFRau meddyginiaeth am yr un arwydd a, lle bo'n briodol, ymchwilio i lwybrau ar gyfer mynediad arferol yng Nghymru.

Ffigur 6: Nifer y IPFRau am feddyginiaethau fesul 100,000 o'r boblogaeth ym mhob bwrdd iechyd* yng Nghymru yn 2023-2024



*Gan gynnwys IPFRau meddyginiaeth y Cydbwyllgor Comisiynu ar gyfer pob bwrdd iechyd

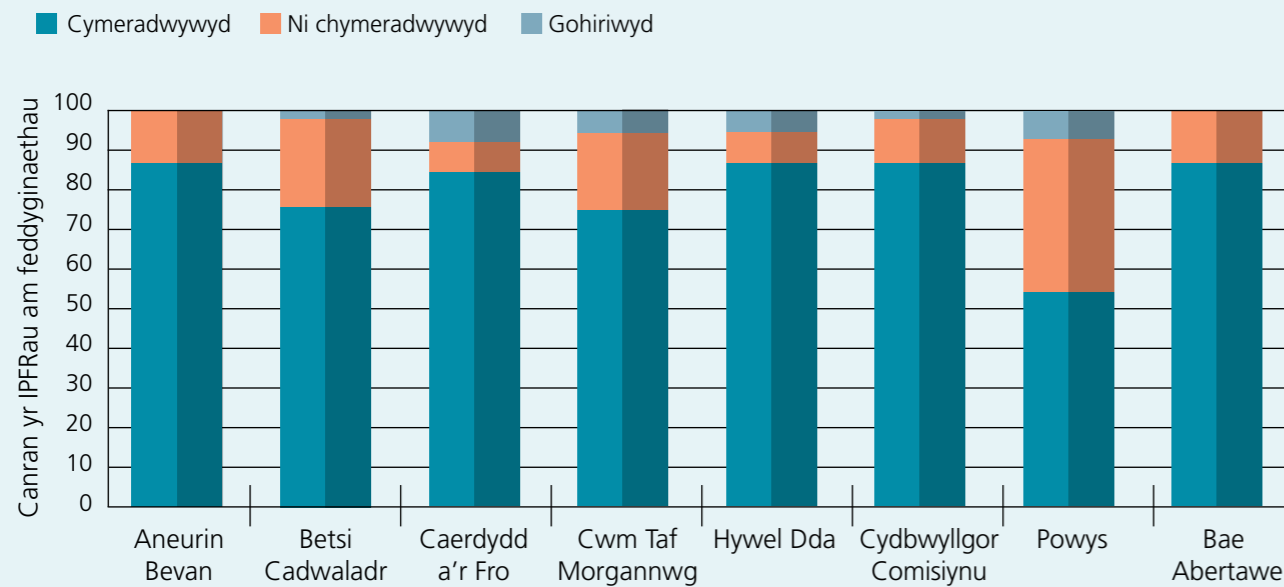
Mae ffigur 6 yn dangos cyfradd y IPFRau am feddyginiaethau fesul 100,000 o'r boblogaeth ar gyfer pob bwrdd iechyd yng Nghymru yn 2023-2024. Mae IPFRau am feddyginiaethau a dderbyniwyd gan y Cydbwyllgor Comisiynu wedi'u hychwanegu at IPFRau meddyginiaeth y panel lleol ar gyfer pob bwrdd iechyd. Roedd nifer y IPFRau ar gyfer meddyginiaethau fesul pen o'r boblogaeth yn amrywio o 5 i bob 100,000 ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe i 10 i bob 100,000 ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a BIA Powys.

Gall gwahaniaethau rhwng cyfraddau meddyginiaeth IPFRau gael eu hystyried gan baneli oherwydd gwahaniaethau mewn prosesau sgrinio. Mae gan rai paneli drothwyon cost isod nad yw meddyginiaethau'n cael eu hystyried drwy'r broses IPFR. Efallai y bydd gan fyrdau iechyd lwybrau eraill ar gyfer ystyried meddyginiaethau di-label neu ddirwydded. Nid oes trothwy cost i BIA, sy'n ystyried nad oes gan gyfradd uchel o feddyginiaethau IPFR fesul 100,000 o'r boblogaeth drothwy cost, gan ystyried pob meddyginiaeth ddi-label neu ddirwydded drwy IPFR.

Bydd grŵp Gweithredu Polisi IPFR ac AW TTC yn parhau i weithio gyda byrdau iechyd i hyrwyddo cysondeb dull gweithredu ar draws GIG Cymru.

Yn ystod 2023–2024 roedd canran y IPFRau ar gyfer meddyginiaethau a gymeradwywyd gan bob bwrdd iechyd a'r Cydbwyllgor Comisiynu yn amrywio o 54% i 88% (Ffigur 7). Cymeradwyodd pum bwrdd iechyd a'r Cydbwyllgor Comisiynu 80% neu fwy o IPFRau ar gyfer meddyginiaethau. BIA Powys oedd â'r gyfradd gymeradwyo isaf. Mae gwahaniaethau o ran ansawdd a phriodoldeb ceisiadau yn effeithio ar y gyfradd gymeradwyo. Mae'n anodd eu cymharu'n uniongyrchol oherwydd bod niferoedd cyffredinol y IPFRau am feddyginiaethau'n isel mewn rhai byrddau iechyd, yn benodol BIA Powys a BIP Bae Abertawe. Yn y byrddau iechyd hyn, gall newid bach yn y nifer a gymeradwywyd effeithio'n sylweddol ar y gyfradd cymeradwyo.

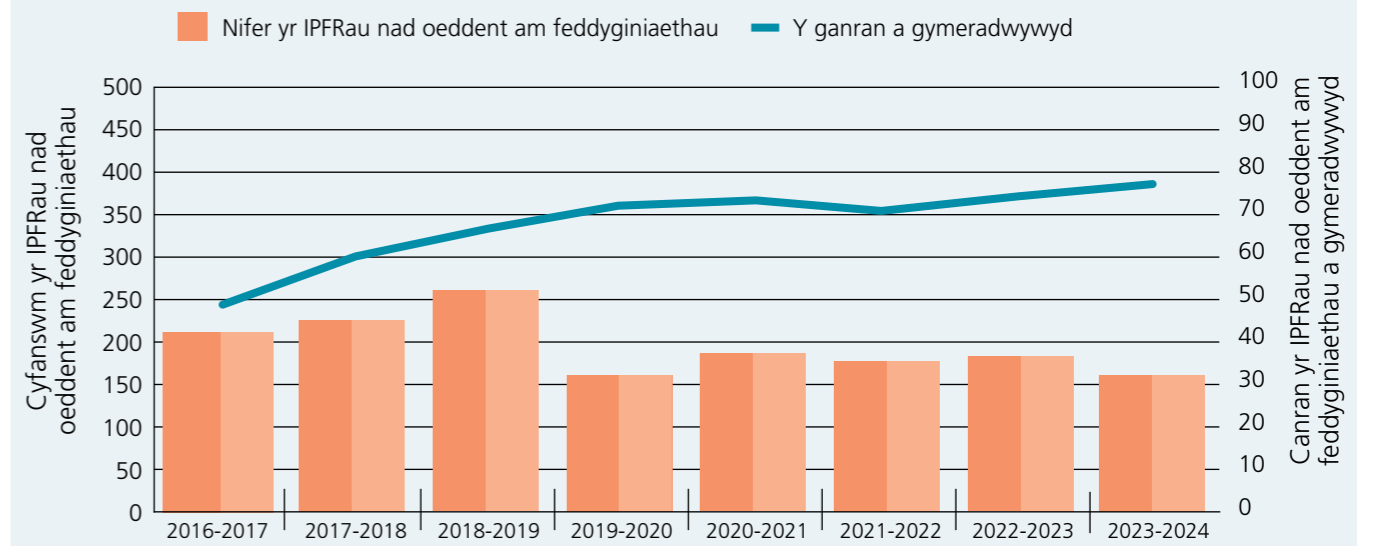
Ffigur 7: Canran y IPFRau ar gyfer meddyginiaethau a gymeradwywyd ac nas cymeradwywyd ym mhob bwrdd iechyd yng Nghymru a'r Cydbwyllgor Comisiynu yn 2023-2024.



IPFRau ar gyfer sylweddau nad ydynt yn feddyginiaethau gan fwrdd iechyd a'r Cydbwyllgor Comisiynu

Yn ystod 2023–2024 gostyngodd nifer y IPFRau ar gyfer rhai nad ydynt yn feddyginiaethau i 159 o'i gymharu â 181 yn 2022–2023. Cynyddodd y gyfradd gymeradwyo ar gyfer IPFRau nad ydynt yn feddyginiaeth yn 2023–2024 i 77% o 73% yn y flwyddyn flaenorol. Yn ystod 2023–2024 nifer y IPFRau nad oeddent yn feddyginiaeth a gymeradwywyd oedd 123 ac ni chymeradwywyd 36 (Ffigur 8).

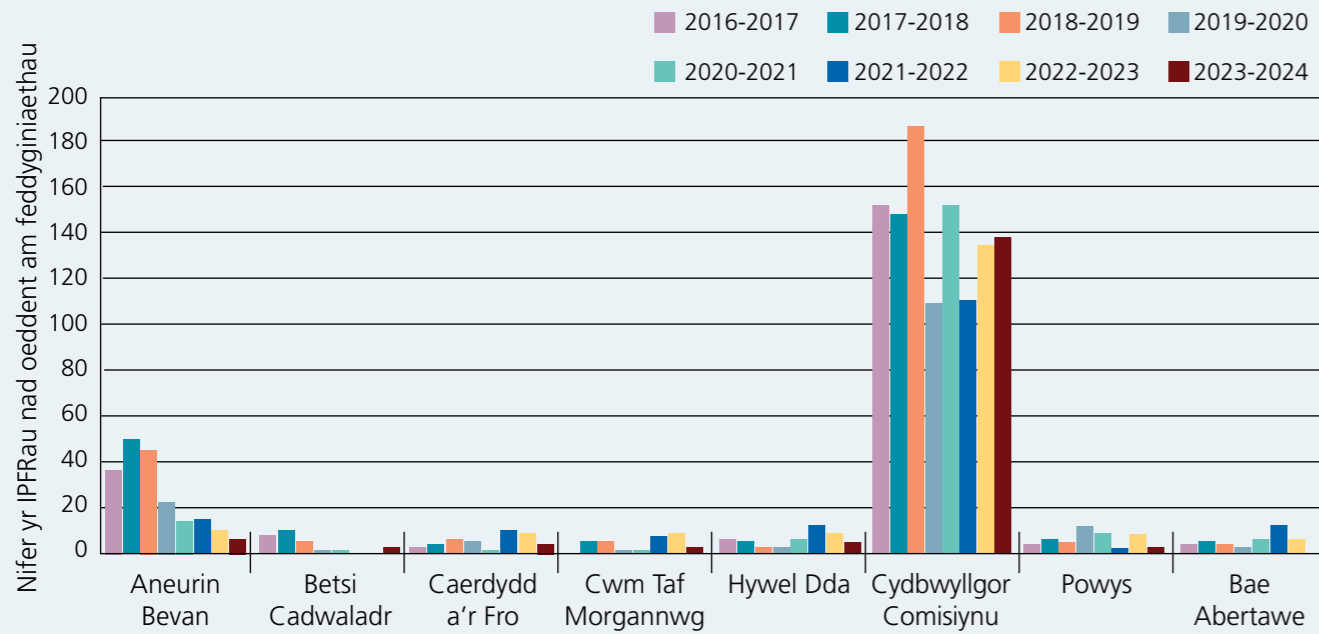
Ffigur 8: Nifer y IPFRau nad oeddent ar gyfer meddyginiaethau a'r ganran a gymeradwywyd rhwng 2016-2017 a 2023-2024.



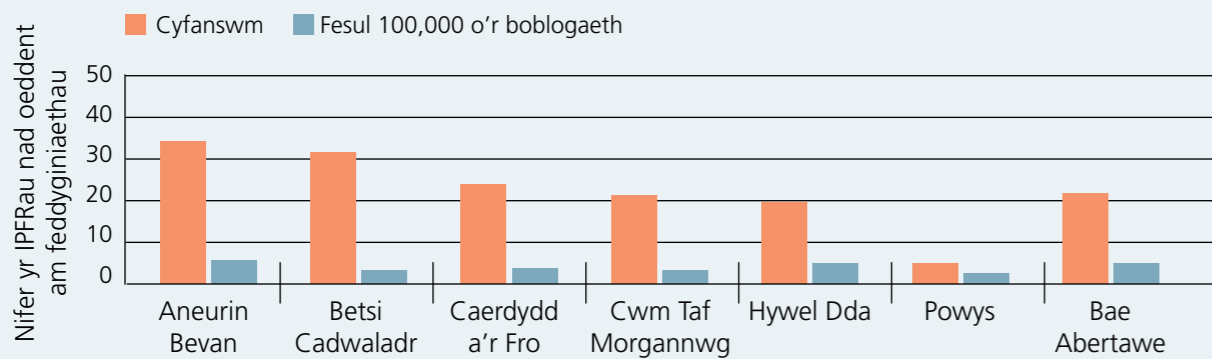
Yn 2023–2024 nifer y IPFRau nad oedd yn feddyginiaeth oedd 159, gostyngiad o 181 yn y flwyddyn flaenorol a'r nifer isaf a gofnodwyd ers 2015–2016 (heb ei gynnwys yn Ffigur 8) pan gasglwyd y data hyn gyntaf (Ffigur 8). Mae'r data hefyd yn dangos tuedd i fyny yn gyffredinol yn y gyfradd gymeradwyo ar gyfer rhai nad ydynt yn feddyginiaethau, gyda 77% yn 2023–2024 - y gyfradd uchaf yn cael ei hadrodd ers 2015–2016 (60% wedi'i gymeradwyo). Mae paneli wedi adrodd am welliant yn ansawdd y ceisiadau a'r wybodaeth ategol a ddarparwyd, a allai gyfrannu at y cynnydd yng nghanran y IPFRau a gymeradwywyd.

Fel mewn blynyddoedd blaenorol, yn ystod 2023–2024 ystyriodd y Cydbwyllgor Comisiynu y mwyafrif (87%) o IPFRau nad ydynt yn feddyginiaeth (n = 139), gyda'r nifer ychydig wedi newid o'r flwyddyn flaenorol (Ffigur 9). Mae'r gostyngiad mewn IPFRau nad ydynt yn feddyginiaeth yn arwain at ostyngiad yn y nifer a ystyriwyd gan banelau'r bwrdd iechyd gyda'i gilydd, gyda phob un ond un yn nodi gostyngiad o rhwng 5 a 3. Adroddodd BIP Betsi Cadwaladr gynnydd o 0 i 1 yn 2023–24. Fodd bynnag, yn gyffredinol mae nifer y IPFRau nad ydynt yn feddyginiaethol a ystyrir gan baneli byrddau iechyd yn isel (n = 20) ac felly mae'n annhebygol y bydd y newidiadau hyn yn sylweddol.

Ffigur 9: Nifer y IPFRau ar gyfer rhai sydd ddim yn feddygineaethau ym mhob bwrdd iechyd yng Nghymru, gan gynnwys y Cydbwyllgor Comisiynu, rhwng 2016–2017 a 2023–2024



Ffigur 10: Nifer y IPFRau nad oeddent am feddygineaethau a fesul 100,000 o'r boblogaeth ym mhob bwrdd iechyd* yng Nghymru yn 2023–2024



*Gan gynnwys IPFRau meddygineaeth y Cydbwyllgor Comisiynu ar gyfer pob bwrdd iechyd

Mae Ffigur 10 yn dangos nifer y IPFRau nad ydynt yn ymwneud â meddygineaethau a'r gyfradd fesul 100,000 o'r boblogaeth ar gyfer pob bwrdd iechyd yng Nghymru. Mae pob un o'r IPFRau nad ydynt yn feddygineaeth y Cydbwyllgor Comisiynu wedi'u hychwanegu at y bwrdd iechyd y daethant ohono. Mae cyfradd y IPFRau nad oeddent ar gyfer meddygineaethau fesul 100,000 o'r boblogaeth yn debyg ar draws y rhan fwyaf o fyrddau iechyd, ac yn amrywio rhwng 3.7 yn BIA Powys i 5.9 yn BIP Aneurin Bevan. Mae'r ystod yn gulach na'r flwyddyn flaenorol pan ystyriwyd rhwng 2 a 9.5 IPFR nad ydynt yn feddygineaethau fesul 100,000 o'r boblogaeth ar gyfer byrddau iechyd.

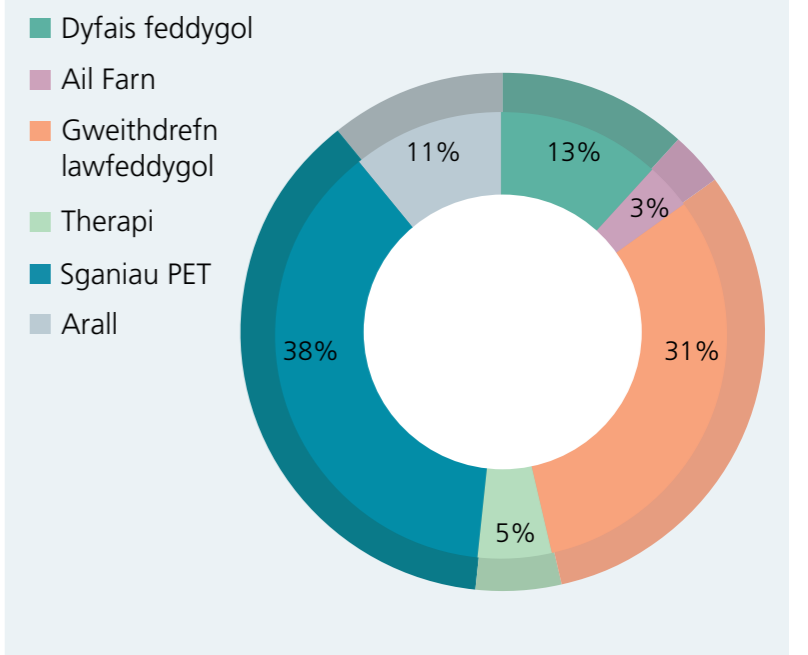
Dangosir y mathau o ymyriadau nad ydynt yn ymwneud â meddygineaethau a geisiwyd drwy IPFR yn 2023–2024 yn Ffigur 11. Sganiau tomograffeg allyriadau positron (PET) oedd y gyfran fwyaf o geisiadau nad ydynt yn ymwneud â meddygineaeth yn 2023–2024. Mae ceisiadau am sganiau PET wedi cynyddu am ail flwyddyn yn olynol, i fyny o 48 (23%) yn 2022–2023 i 67 (42%) yn 2023–2024. Roedd y rhan fwyaf o sganiau PET (n = 49) ar gyfer cyflyrau cancer; gyda 10 ar gyfer ymchwilio i ganserau o darddiad anhysbys (Ffigur 12). Roedd 8 IPFR sgan PET yr un ar gyfer cancer yr ysgyfaint a'r prostad, a 6 ar gyfer cancer y coluddyn. O'r 18 IPFR sgan PET ar gyfer cyflyrau nad ydynt yn gysylltiedig â chanser, roedd 5 cais lle nad oedd y diagnosis yn hysbys; roedd y 13 arall ar gyfer amrywiaeth o gyflyrau.

Mae Grŵp PET Cymru Gyfan yn gweithio gyda'r Cydbwyllgor Comisiynu i adolygu polisi sganio PET yn flynyddol. Yn 2023–2024 ystyriwyd bod canserau o darddiad anhysbys i'w cynnwys ond ni chawsant eu cymeradwyo oherwydd y sail dystiolaeth wael.

Roedd 56 cais am driniaethau llawfeddygol yn 2023–2024, gostyngiad o'r flwyddyn flaenorol pan oedd gweithdrefnau llawfeddygol yn cyfrif am y gyfran fwyaf o geisiadau heblaw meddygineaeth (n = 73; 35%). Yn 2022–2023 cafodd y nifer gymharol uchel o geisiadau am ymyriadau llawfeddygol eu gyrru i raddau helaeth gan geisiadau am ffrwythloni in vitro (IVF); yn rhannol oherwydd ôl-groniad mewn atgyfeiriadau ar ôl y pandemig COVID-19. Roedd 23 cais am IVF yn 2022–2023, mae hyn wedi gostwng i lai na phump yn 2023–2024.

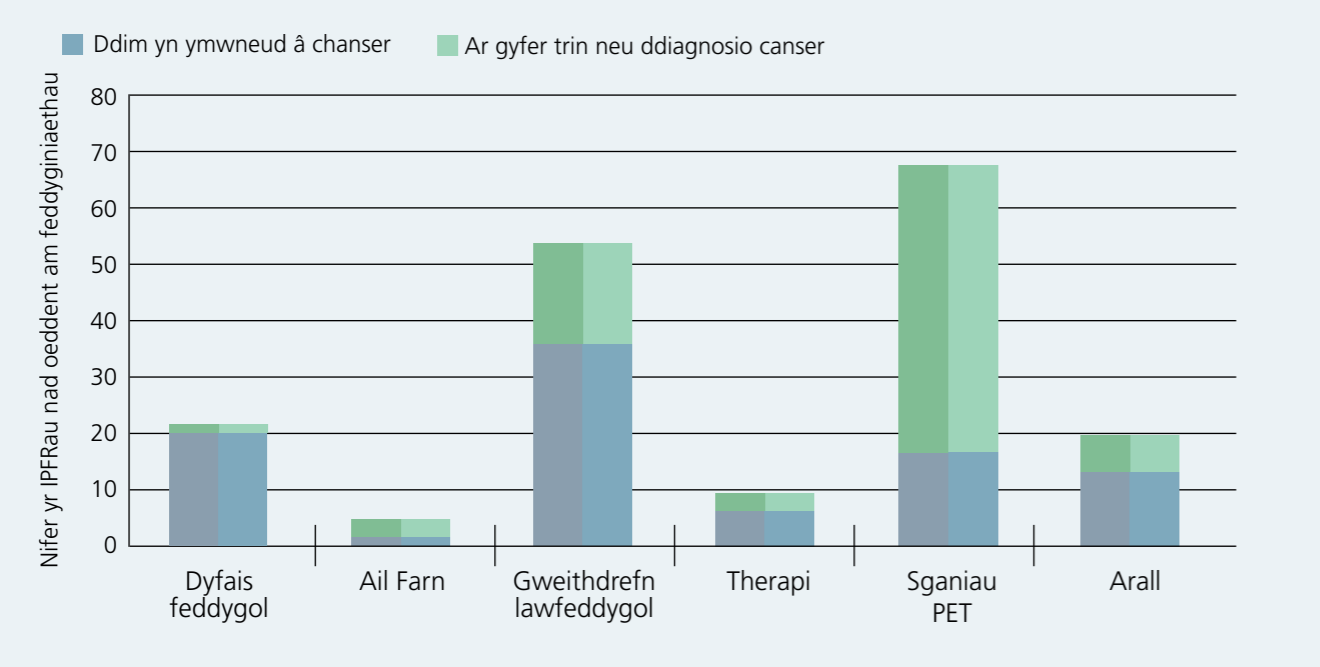
Yn 2023–2024 parhaodd nifer y IPFRau ar gyfer dyfeisiau pen-glin a reolir gan ficrobroesydd (MPK) i gynyddu gyda 10 cais; roedd 5 IPFR yn 2022–2023 a dim yn 2021–2022. Cyhoeddwyd polisi comisiynu MPK gan y Cydbwyllgor Comisiynu yn 2021; mae'r cynnydd mewn IPFRau yn debygol o fod ar gyfer cleifion nad ydynt yn bodloni meini prawf cynhwysiad y polisi. Roedd cynnydd yn nifer y IPFRau ar gyfer cryopreservation wyau neu sberm, o 4 yn 2022–2023 i 8 yn 2023–2024. Gostyngodd nifer y ceisiadau am lawdriniaeth cytoleihaol a chemotherapi mewnberitoneaidd hyperthermig ac ar gyfer radiotherapi stereotactig yn 2023–2024, o 6 a 5 IPFR, yn y drefn honno, i'w gymharu â 10 a 7 yn 2022–2023.

Ffigur 11: Canran y IPFRau nad oeddent am feddygineaethau yn ôl math yn 2023–2024



Mae Ffigur 12 yn dangos y gyfran o'r mathau o gais nad ydynt yn feddyginiaeth am ganser a chyflyrau nad ydynt yn ganser. Ar y cyfan, roedd 47% o geisiadau nad oeddent yn ymwneud â meddyginiaeth am ymyriadau canser. Roedd y nifer uchaf o IPFRau nad oeddent yn feddyginiaethol ar gyfer ymyriadau canser ar gyfer sganiau PET ac ar gyfer gweithdrefnau llawfeddygol gyda cheisiadau 49 a 19 yn 2023–2024, yn y drefn honno. Ar gyfer ymyriadau nad ydynt yn feddyginiaethu ar gyfer cyflyrau eraill, roedd y nifer uchaf o IPFRau ar gyfer gweithdrefnau llawfeddygol a dyfeisiau meddygol, gyda 36 a 20 o geisiadau yn 2023–2024, yn y drefn honno.

Ffigur 12: Nifer y IPFRau nad oeddent am feddyginiaethau yn ôl y math o ymyrraeth yn 2023–2024



Yn 2023–2024 parhaodd Technoleg Iechyd Cymru (HTW) i gefnogi paneli IPFR, gan gynnal crynodebau tystiolaeth gyflym i ddarparu gwybodaeth ychwanegol i gefnogi gwneud penderfyniadau panel. Cyflwynwyd cyfanswm o 9 cais am grynodedau tystiolaeth a lluniodd HTW 5 crynodeb newydd. Mewn 2 achos nid oedd ganddynt y gallu i gynhyrchu crynodebau newydd o fewn yr amserlen y gofynnwyd amdani; fodd bynnag, rhoddwyd crynodebau i'r paneli a gynhaliwyd ar gyfer IPFRau blaenorol ar gyfer yr un dynodiad. Roedd un o'r ceisiadau yn un brys ac anfonodd HTW adroddiad blaenorol gyda bwrdd o'r claf a nodweddion ymyrryd i'r ddau achos gymharu. Roedd 3 chais am grynodedau adolygu ar asesu a rheoli anhwylderau niwrolegol swyddogaethol; roedd y 6 arall ar gyfer ymyriadau ac arwyddion gwahanol.

Panel gweithgaredd

Yn 2023–2024 fe wnaeth panel BIP Caerdydd a'r Fro recriwtio a hyfforddi dau aelod newydd o'r panel ac Is-gadeirydd. Mae tîm BIP Caerdydd a'r Fro hefyd wedi rhoi hyfforddiant panel IPFR i garfan o gofrestryddion arbenigedd iechyd cyhoeddus.

Mae BIP Cwm Taf Morgannwg wedi gwneud ymdrech i recriwtio dirprwyon ar gyfer aelodau'r panel, gan gryfhau'r panel a sicrhau cworwm. Mae gan y panel broblem o hyd gydag aelodaeth lleyg ac maent yn ceisio recriwtio aelodau lleyg yn 2024–2025.

Mae Bwrdd Iechyd Addysgu Powys wedi treialu dulliau mwy gwrthrychol o asesu cost-effeithiolrwydd wrth wneud penderfyniadau, gyda mewnbwn gan economegwyr iechyd yn AWTTTC. Mae'r gwaith hwn yn mynd rhagddo, gyda'r bwriad o gymryd agwedd fwy cadarn tuag at asesu effeithiolrwydd cost yn gyflym mewn sefyllfaoedd lle nad oes dadansoddiad ffurfiol ar gael a lle mae gwybodaeth yn amherffaith.

Penododd BIP Bae Abertawe Gadeirydd panel newydd ac Is gadeirydd newydd. Mae'r Cadeirydd a'r Is-gadeirydd newydd wedi symleiddio prosesau, gan gynnwys y broses IPFR, i reoli nifer y ceisiadau yn effeithlon. Cyflwynwyd cyn-gyfarfod IPFR i drafod achosion a nodi unrhyw wybodaeth ychwanegol y gallai fod ei hangen cyn ei hystyried yng nghyfarfod llawn y panel. Mae'r cyn-gyfarfod hefyd yn rhoi cyfle i gytuno ar geisiadau cymeradwyaeth syml ymlaen llaw, gan ganiatáu amser ar gyfer trafodaethau manwl am geisiadau mwy cymhleth yn y cyfarfod a drefnwyd a symleiddio'r broses.

Dywedodd y tîm ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe fod y panel wedi delio â rhai achosion hynod gymhleth yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, yn enwedig yn ymwneud â gofal parhaus i gleifion. Mae gweithio gyda'r Tîm Gofal Iechyd Parhaus ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe wedi rhoi eglurder o ran sut y caiff gofal parhaus ar gyfer achosion cymhleth ei ariannu, gan ganiatáu i achosion o'r fath gael eu cyfeirio drwy'r broses gwneud penderfyniadau cywir sy'n atal oedi a sicrhau nad oes ymyrraeth ar ofal cleifion.

Yn y flwyddyn i ddod, mae BIP Bae Abertawe yn bwriadu gofyn am aelodaeth panel gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol nad ydynt yn cael eu cynrychioli'n ddigonol ar hyn o bryd. Mae cynlluniau hefyd i wella cyfathrebu penderfyniadau IPFR gyda mwy o eglurder ynghylch y meini prawf cychwyn a stopio ar gyfer triniaeth. Bydd panel BIP Bae Abertawe yn parhau i gydweithio â rhanddeiliaid eraill i wella'r broses o wneud penderfyniadau.

IPFR a phroses Meddyginiaethau Cymru'n Un

Cafodd proses Meddyginiaethau Cymru'n Un ei sefydlu yn 2015. Mae'n galluogi un penderfyniad ar draws GIG Cymru ynghylch mynediad at feddyginiaeth sy'n ael ei ddefnyddio'n "ddi-label" nad yw ar gael fel mater o drefn i grŵp o gleifion ('carfan' cleifion) sydd ag angen clinigol heb ei fodloni.

Mae AWTTTC yn casglu ac yn dadansoddi data o IPFRau yn rheolaidd ledled Cymru, i chwilio am garfannau cleifion ar gyfer meddyginiaethau a chyflyrau penodol. Lle mae tystiolaeth o garfan bosibl yn dod drwy IPFR a allai fod yn ymgeisydd ar gyfer Cymru'n Un, bydd tîm Cymru'n Un yn cysylltu â'r rhwydwaith clinigol perthnasol neu'r grŵp clinigol i ofyn a fyddai ganddynt ddiddordeb mewn mynd ar drywydd mynediad drwy'r broses Cymru'n Un. Gall gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yng Nghymru hefyd ofyn i feddyginiaethau gael eu hystyried gan y broses Cymru'n Un, drwy eu rhwydweithiau neu bwyllgorau clinigol.

Mae Grŵp Asesu Meddyginiaethau Cymru'n Un (OWMAG) yn ystyried y dystiolaeth ar effeithiolrwydd y feddyginiaeth ac yn gwneud argymhelliad ar y defnydd o'r feddyginiaeth yn GIG Cymru. Gwnaed newid i'r broses yn gynnar yn 2023 fel bod holl argymhellion OWMAG bellach yn mynd i Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan (AWMSG) i'w gymeradwyo, ac yna i Lywodraeth Cymru gael eu cadarnhau. Felly, mae holl weithgarwch proses Cymru'n Un bellach yn cael ei adrodd yn [Adroddiad blynyddol AWMSG](#).

Mae gwaith monitro data IPFR parhaus yn dangos, yn fuan ar ôl cyhoeddi penderfyniad cadarnhaol ar Feddyginiaethau Cymru'n Un, nad yw IPFRau bellach yn cael eu cyflwyno ar gyfer y feddyginiaeth a'r cyflwr hwnnw. Mae hyn yn dangos bod y broses Cymru'n Un yn cyflymu mynediad teg i gleifion a chlinigwyr i'r meddyginiaethau hyn ledled Cymru.

O fis Mawrth 2024, cyhoeddwyd 19 o benderfyniadau Cymru'n Un; roedd 18 ohonynt yn argymhellion cadarnhaol a oedd yn galluogi mynediad at feddyginiaethau ar gyfer trin cleifion â chyflyrau lle mae angen clinigol heb ei fodloni.

Mae mwy o wybodaeth am Broses Meddyginiaethau Cymru'n Un a phenderfyniadau cyfredol Cymru'n Un ar gael ar [wefan AWTTTC](#).



Canlyniadau cleifion

O'r holl ddata a gasglwyd yn ystod 2023–2024, roedd data canlyniadau cleifion ar gael ar gyfer 57 o gleifion, pob un yn dilyn ceisiadau am feddyginiaethau a oedd wedi'u cymeradwyo. Mae hyn yn cynrychioli data canlyniadau ar gyfer 14.5% o'r holl IPFRau ar gyfer y flwyddyn, cynnydd bach ar yr 17% o ganlyniadau a adroddwyd yn 2022–2023.

Roedd 25 (44%) o'r canlyniadau a adroddwyd yn geisiadau i barhau i ariannu meddyginiaethau a oedd wedi'u cymeradwyo o'r blaen. Adroddwyd yr 22 arall gan ddefnyddio'r ffurflen canlyniadau IPFR neu drwy e-bost ar gais y timau IPFR.

Mae'r data canlyniadau yn darparu gwybodaeth am:

- ymateb y claf i driniaeth;
- effeithio ar ansawdd bywyd; a
- rhesymau dros roi'r gorau i driniaeth (lle bo hynny'n berthnasol)

Ni nodir gwybodaeth gyflawn ar gyfer pob un o'r canlyniadau. Adroddwyd am yr holl ganlyniadau ar gyfer meddyginiaethau a ariennir; ni chafwyd unrhyw ddata ar gyfer ymyriadau nad ydynt yn ymwneud â meddyginiaeth yn ystod 2023–2024. Yn y rhan fwyaf o achosion roedd y claf wedi dechrau triniaeth neu wedi derbyn y cwrs llawn o driniaeth.

O'r adborth a roddwyd, adroddwyd bod 32 o 48 o gleifion (67%) wedi ymateb yn gyflawn neu'n rhannol i driniaeth a bod 28 o 42 o gleifion (67%) wedi gweld gwelliant yn ansawdd eu bywyd.

Ymateb gorau i driniaeth



Roedd pum claf wedi derbyn y cwrs llawn o driniaeth ac mewn 36 achos roedd triniaeth yn parhau. Mewn 21 achos roedd triniaeth wedi cael ei stopio yn gynnar. Lle darparwyd rhesymau dros atal triniaeth yn gynnar, y rheswm mwyaf cyffredin oedd cynnydd clefydau (gweler ffeithlun). Mewn 3 achos ni chafodd cleifion y feddyginiaeth a ariannir: roedd un claf wedi ymateb i'w driniaeth bresennol ac nid oedd angen y feddyginiaeth y gofynnwyd amdani; dirywiodd un claf a chafodd ofal lliniarol yn lle; bu farw un claf cyn y gellid darparu'r driniaeth.

Ansawdd bywyd yn dilyn neu yn ystod triniaeth



Cafodd cyfanswm o 9 marwolaeth cleifion eu cofnodi, 8 ar ôl hynt canser; roedd dau glaf wedi cynnal ansawdd eu bywyd; a nododd 1 claf welliant mewn ansawdd bywyd. Profodd un claf gynnydd yn y clefyd a bu farw heb dderbyn y feddyginiaeth a ariennwyd. Roedd y 5 claf a oedd yn weddill wedi marw ar ôl cwblhau triniaeth ac ni ddarparwyd manylion pellach.

Rhesymau dros roi'r gorau i driniaeth



Roedd y rhan fwyaf o'r IPFRau a gymeradwywyd yn 2023-2024 y mae gennym wybodaeth am eu canlyniadau yn gysylltiedig â thystiolaeth o fudd clinigol ac ansawdd bywyd wedi'i gynnal neu'i wella.

Mae nifer y canlyniadau a adroddwyd yn 2023-2024 yr un fath ag yn 2022-2023, sy'n cynrychioli cwmp yng nghyfran IPFRau gyda data a adroddwyd; mae'r nifer yn parhau i fod yn is nag y byddai AWTTTC yn ei hoffi. Mae casglu data canlyniadau yn bwysig er mwyn monitro a dadansoddi a oedd triniaeth yn effeithiol ai peidio. Cyflwynir y rhan fwyaf o'r canlyniadau gyda chais i barhau i ariannu triniaeth. O ganlyniad, mae'r rhan fwyaf o'r data canlyniadau yn ymwneud â chleifion sy'n elwa o

feddyginiaeth sydd wedi'i chymeradwyo. Mae diffyg data ar driniaethau untro, yn arbennig ar gyfer pethau nad ydynt yn ymwneud â meddyginiaethau fel gweithdrefnau llawfeddygol a dyfeisiau meddygol, nad adroddwyd canlyniadau ar eu cyfer yn 2023-2024. Mae diffyg canlyniadau hefyd yn cael eu hadrodd lle caiff ceisiadau am driniaeth eu gwrthod. Mae'n bwysig i'r gwasanaeth IPFR fonitro canlyniadau er mwyn cyflwyno gwybodaeth am effaith penderfyniadau IPFR ar gleifion.

Bydd diweddariad i gronfa ddata IPFR yn cael ei wneud yn 2024-2025 i annog cydlynwyr IPFR i ofyn am ddata canlyniadau. Gobeithiwn y gallai hyn wella nifer y canlyniadau a adroddwyd yn ystod 2024-2025.

Bydd AWTTTC yn gweithio gyda phaneli a chlinigwyr i archwilio ffyrdd newydd o wella adrodd ar ganlyniadau.

Grŵp Cyngori ar Sicrwydd Ansawdd

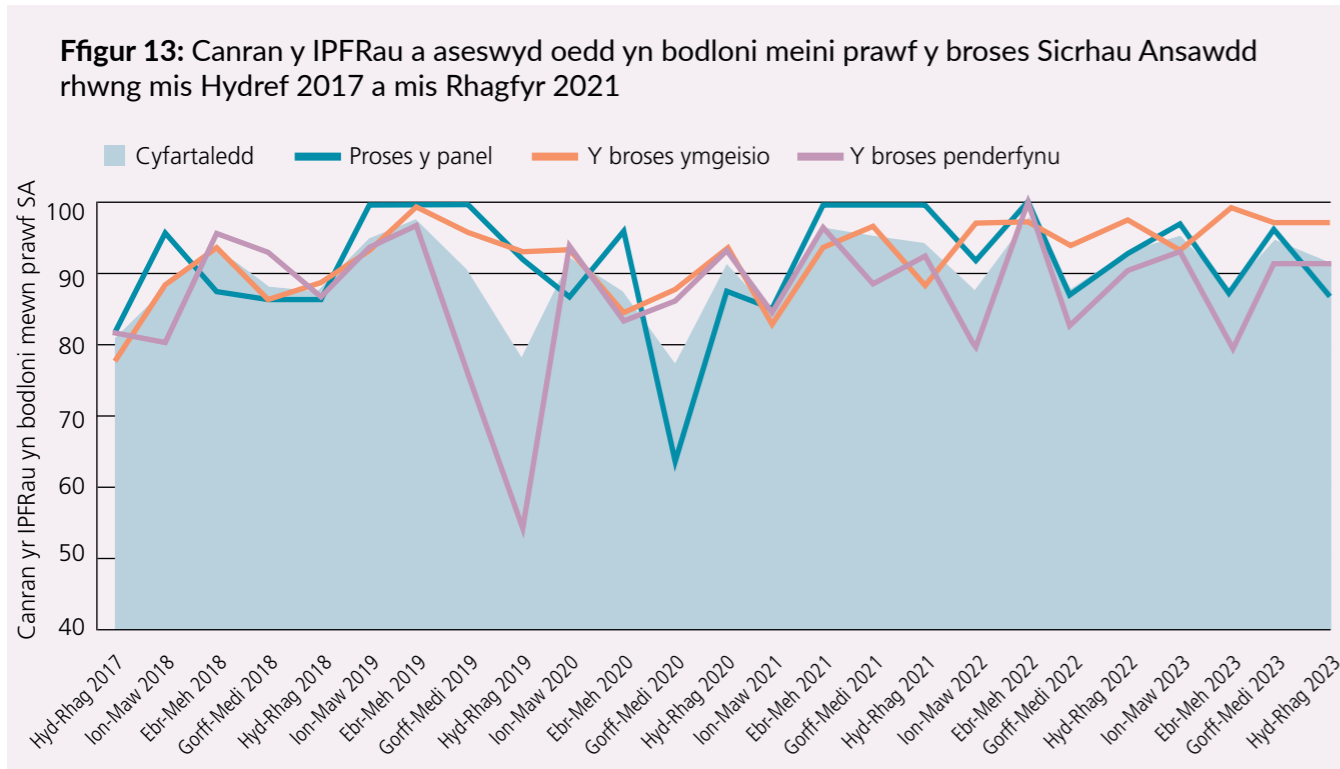
Dangosodd sicrwydd ansawdd o'r broses IPFR fod mesurau canlyniadau ar lefel uchel yn gyffredinol yn ystod 2023. Ar gyfartaledd, roedd 97% a 92% o IPFRau a adolygwyd yn bodloni'r meini prawf asesu ar gyfer y prosesau cais a phanel, yn y drefn honno; gyda 88% yn bodloni meini prawf y broses benderfynu.

Prif swyddogaeth y Grŵp Cyngori ar Sicrwydd Ansawdd IPFR (SA IPFR) yw ystyried amrywiadau rhwng paneli mewn perthynas â chysondeb yn y broses o wneud penderfyniadau a mynd i'r afael â nhw. Rhoddir yr holl waith papur sy'n gysylltiedig â IPFR a ddewiswyd ar hap o bob chwarter i'r Grŵp, gan gynnwys y ffurflen gais, dogfennaeth ategol a gohebiaeth â'r clinigydd sy'n ymgeisio. Mae'r gwaith papur yn cael ei olygu'n llawn gan y tîm IPFR lleol i gael gwared ar fanylion adnabod cleifion cyn caiff ei anfon i AWTTTC. Asesir agweddau ar y broses ymgeisio, proses y panel a'r broses benderfynu yn erbyn meini prawf a ddiffiniwyd ymlaen llaw ac yn unol â'r polisi IPFR. Mae polisi IPFR a Chylch Gorchwyl y Grŵp SA IPFR ar gael ar [wefan AWTTTC](#).

Yn ystod hanner olaf 2023, ailddechreuodd aelodau'r Grŵp SA IPFR arsylwi cyfarfodydd panel IPFR; rhoi adborth i'r grŵp ac i baneli trwy eu hadroddiad chwarterol. Mae un panel yn cael ei arsylwi bob chwarter, felly mae pob panel yn cael ei arsylwi unwaith bob 2 flynedd. Yn 2023, arsylwodd yr aelodau gyfarfodydd panel BIP Betsi Cadwaladr a phanel Caerdydd a'r Fro. Dangosodd y ddau banel lefel dda o drafodaeth ar yr IPFR a ystyriwyd. Roedd adborth i'r paneli yn cynnwys cyngor i Gadeirydd y panel lywio trafodaeth yn unol â meini prawf IPFR yn y polisi. Cyngorwyd paneli hefyd i ddefnyddio fferyllwyr cyffurlyfr y Bwrdd Iechyd i gadarnhau costau meddyginiaethau cyn y cyfarfod. Roedd aelodau'r Grŵp SA IPFR o'r farn bod y profiad yn werthfawr i roi sicrwydd bod cyfarfodydd panel IPFR yn cael eu cynnal mewn modd teg a chyson. Mae arsylwi yn parhau yn 2024.

Yn y flwyddyn 2023-2024, cyfarfu'r Grŵp bedair gwaith i asesu IPFRau ar gyfer blwyddyn galendr 2023. Mae Ffigur 13 yn dangos canran y meini prawf a fodlonwyd ar gyfer pob chwarter rhwng mis Hydref 2017 a mis Rhagfyr 2023. Amrywiodd canran yr asesiadau sy'n bodloni meini prawf y tair proses rhwng ychydig o dan 80% i 100%, sy'n cyfateb i ddim ond ychydig o feini prawf nad ydynt yn cael eu bodloni bob chwarter. Priodolir y gostyngiad amlwg yng nghanran meini prawf y broses benderfynu a gyflawnir yn ystod Chwarter 2 2023 i lythyrau clinigwyr a chleifion sy'n cael eu hanfon y tu allan i'r llinell amser pum diwrnod gan ddau banel.

Anfonir adroddiad manwl at bob panel yn rhoi adborth ar y IPFR a aseswyd, gyda chynllun gweithredu i fynd i'r afael ag unrhyw faterion sy'n codi. Mae enghreifftiau o arfer da ac unrhyw themâu cyffredin yn cael eu rhannu ar draws pob panel. Anfonir adroddiad cryno cyfunol at y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol ac i gangen fferylliaeth a phresgripsiynu Llywodraeth Cymru bob chwe mis.



Mae pwyntiau gweithredu a godir drwy'r asesiadau hyn wedi arwain at welliant cyffredinol mewn IPFRau dros amser ac yn parhau i ddarparu adborth defnyddiol ar sut y gellir gwella'r broses IPFR ymhellach.

Camau gweithredu o 2022

Yn y flwyddyn flaenorol, dywedodd y Grŵp y dylai timau IPFR sicrhau bod y ddogfennaeth a roddir yn y cyflwyniad yn ddigonol i achos gael ei ystyried gan banel, ac y dylai'r panel ohirio achos os oedd consensws nad oedd digon o dystiolaeth wedi'i chyflwyno i ganiatáu gwneud penderfyniadau cadarn. Mae'r Grŵp wedi nodi bod timau a phaneli IPFR yn gofyn am fwy a mwy o fewnbwn ychwanegol o gyflwyno clinigwyr pan fo hynny'n briodol.

Atgoffodd y Grŵp paneli IPFR i osgoi defnyddio terminoleg neu ddatganiadau amwys sydd wedi dyddio, yn enwedig yn eu trafodaethau gwerth am arian. Ar ôl y nodyn atgoffa hwn, mae paneli wedi ychwanegu cyd-destun ychwanegol at gofnodion trafod i esbonio datganiadau eang neu gyffredinol.

Cynghorodd y Grŵp paneli hefyd ar bwysigrwydd ymdrin â'r holl feini prawf gwneud penderfyniadau a dogfennu trafodaethau yn ddigon manwl, gan gynnwys y penderfyniadau hynny a wnaed gan gamau gweithredu'r Cadeirydd. Nodwyd gwelliannau cyffredinol i gofnodion y cyfarfodydd gan y Grŵp, er bod lle i wella ymhellach gan rai paneli o hyd.

Dylai'r rhesymeg benderfynu a ddarperir i'r clinigydd fod yn amserol, yn glir ac yn gryno gydag esboniad digonol wedi'i gynnwys. Darparwyd canllawiau ar hyn yng ngweithdy'r IPFR ym mis Chwefror 2023 ac mae'r Grŵp wedi adrodd am welliant wedi hynny.

Camau gweithredu o 2023

- Sylwodd y Grŵp ar ddiffyg cynrychiolaeth iechyd cyhoeddus ar gyfer cwpl o gyfarfodydd y panel a aseswyd, er bod y panel yn dal i gael ei ystyried yn gworwm. Cydnabuwyd bod presenoldeb cynrychiolwyr iechyd cyhoeddus wedi bod yn broblem yn ystod pandemig COVID-19, ond y dylai presenoldeb cynrychiolwyr iechyd cyhoeddus aildechrau'n llawn erbyn hyn.
- Atgoffwyd paneli y dylid cadw penderfyniad drwy weithred y Cadeirydd ar gyfer achosion brys yn unig a dylai ceisiadau fynd i gyfarfod panel llawn pryd bynnag y bo modd.
- Parhaodd y gwerthusiad economaidd o rai achosion a nodi cymaryddion priodol yn dal i fod yn ffynhonnell anhawster i rai paneli. Ymdriniwyd â'r materion hyn yng ngweithdy'r IPFR ym mis Mai 2024 lle cynhaliwyd sesiynau ar gymaryddion a gwerthuso economaidd.
- Atgoffwyd paneli y dylid anfon llythyr at y claf ym mhob achos heblaw am gleifion sydd yn yr ysbyty. Atgoffwyd paneli hefyd y dylid anfon llythyrau at glinigwyr o fewn 5 diwrnod gwaith i'r penderfyniad a dylent gynnwys y rhesymeg penderfyniad.
- Dylai paneli ystyried cyflwyniad clinigol penodol o amgylchiadau'r claf ym mhob achos. Gall timau IPFR nodi carfan o gleifion sy'n dod i'r amlwg a allai nodi angen gwasanaeth neu newid polisi. Dylid cyfeirio hyn at brosesau ar gyfer newidiadau i wasanaethau lleol, neu at AWTTTC ar gyfer meddyginiaethau, neu HTW ar gyfer ymyriadau nad ydynt yn feddyginiaethau.
- Ailddechreuodd Grŵp Sicrhau Ansawdd arsylwi cyfarfodydd panel ar ôl atal dros dro yn ystod pandemig COVID-19; cynhaliwyd dau gyfarfod yn ystod 2023.

Yn 2023

- Bodlonodd 100% o achosion a adolygwyd y dyddiad cau o ran eu brys
- Ym mhob achos a aseswyd, roedd y broses IPFR yn cael ei defnyddio'n briodol
- Roedd 100% o lythyrau clinigwyr yn nodi'n glir y penderfyniad a'r rhesymeg y tu ôl iddo

Roedd y Grŵp Cynghori ar Sicrhwydd Ansawdd o'r farn bod y broses IPFR, yn gyffredinol, yn cael ei defnyddio ar gyfer achosion priodol, ei bod yn deg a'i bod yn cael ei dilyn yn unol â'r polisi IPFR.

Pwyntiau gweithredu yn y dyfodol

- Mae'r polisi IPFR yn cael ei ddiwygio i sicrhau bod y geiriad yn y polisi a'r dogfennau cysylltiedig yn glir, yn gyson ac yn addas i'r diben. Bydd Grŵp Sicrhau Ansawdd IPFR yn sicrhau bod unrhyw newidiadau i'r broses yn cael eu cymhwysu i'r meini prawf a ystyrir gan y Grŵp.
- Mae adran hyfforddiant yn cael ei chreu ar wefan AWTTTC i storio deunyddiau a ddatblygwyd ar y cyd rhwng y Grŵp Gweithredu Polisi a thîm IPFR AWTTTC. Bydd hyn yn cynnwys adnoddau ar gyfer clinigwyr a phaneli.

Gweithdy IPFR

Ym mis Mai 2024, cynhaliodd AW TTC ei bedwerydd gweithdy IPFR. Mae'r gweithdy blynyddol yn ddiwyddiad hyfforddi ar gyfer aelodau panel IPFR, cydweithwyr bwrdd iechyd sy'n ymwneud â chyflwyno'r broses IPFR, clinigwyr sy'n cwblhau ceisiadau a'r rhai sydd â diddordeb mewn dysgu mwy am IPFR.

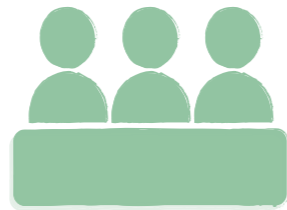
Roedd y pynciau a drafodwyd yn ystod y dydd yn cynnwys:

- Themâu allweddol a nodwyd o sicrhau ansawdd y broses IPFR dros y flwyddyn ddiwethaf gan y Grŵp Sicrhau Ansawdd IPFR
- Economeg iechyd, trothwyon a dadansoddiad cymharol, a sut i asesu gwerth ymyriadau
- Nodi cymaryddion
- Llenwi ffurflenni cais IPFR a gwneud e-gyflwyniad (clinigwyr yn unig)

Rhodddwyd diweddariad i'r cynrychiolwyr ar fentrau newydd yn AW TTC yn ymwneud â mynediad i feddyginiaethau, gan gynnwys lansio Strategaeth 5 mlynedd newydd Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan, a newidiadau i lwybrau asesu meddyginiaethau yng Nghymru. Mewn fideo a recordiwyd ymlaen llaw, rhannodd claf a oedd wedi derbyn triniaeth drwy IPFR ei phrofiad o'r broses.



62 mynychwyr, gyda chynrychiolaeth o bob panel IPFR

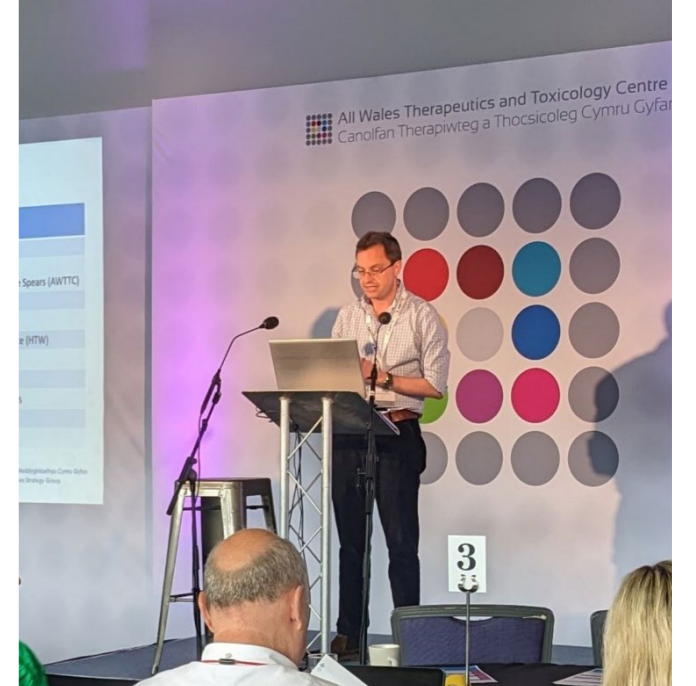


Mynychodd cydweithwyr o pob bwrdd iechyd yng Nghymru, Canolfan Ganser Felindre, Chydbwyllgor Comisiynu GIG Cymru, Iechyd Cyhoeddus Cymru, Technoleg Iechyd Cymru a Iechyd a Gofal Digidol Cymru

Yn ail hanner y gweithdy, ffurfiodd cynrychiolwyr 'baneli IPFR' ffug gan ystyried enghreifftiau o achosion IPFR. Gwnaeth hyn annog rhannu profiadau ar draws byrddau iechyd a thrafodaeth am y gwahanol ffactorau y mae angen i baneli IPFR eu hystyried wrth wneud eu penderfyniadau. Mae'r ymarfer hwn yn datblygu arfer da ac yn helpu i sicrhau cysondeb wrth wneud penderfyniadau ar draws yr holl baneli IPFR yng Nghymru.

Mwynhaodd y cynrychiolwyr y cyfle i rwydweithio a datblygu cysylltiadau ar draws byrddau iechyd a hefyd i ddarganfod mwy am waith AW TTC a Thechnoleg Iechyd Cymru drwy ymweld â'u stondinau arddangos drwy gydol y dydd. Mae fideos a chyflwyniadau o weithdy 2024, ac o weithdai IPFR yn y gorrffennol, ar gael ar [wefan AW TTC](#).

“Digwyddiad arall wedi'i gynllunio'n dda – da iawn chi gyd! Fe wnes i fwynhau'r cyfweiliad claf yn arbennig ac mae'n ein hatgoffa ni am yr holl resymau pam rydyn ni'n gwneud y penderfyniadau hyn a'r effaith fawr maen nhw'n ei chael ar gleifion.”



“Roedd popeth yn ddefnyddiol. Rwy'n bwriadu eistedd ar banel IPFR ac felly roedd yn gyflwyniad da.”

“Mae'n dda mynd trwy sut i gwblhau ffurflenni.”



“Cyfle gwyh i gwrdd â chydweithwyr ledled Cymru i rwydweithio a rhannu profiadau ac arfer da.”

“Ar y cyfan, roeddwn i’n meddwl ei bod yn graff ac yn dda iawn gweld sut mae IPFR i gyd yn cydfynd ar gyfer taith y claf.”



“Mae gen i ddealltwriaeth well o lawer o’r broses IPFR a sesiynau rhyngweithiol da. Diolch.”



► Cynhelir gweithdy IPFR ar-lein yn 2025. Bydd yn agored i aelodau panel IPFR a staff cysylltiedig, clinigwyr, a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill. ◀

Crynodeb o’r data

Yn gyffredinol mae’r data ar gyfer 2023–2024 yn dangos y canlynol:

392

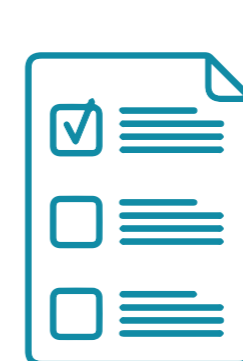
Roedd IPFRs prosesu ledled Cymru



cynnydd o 57 o gymharu â 2022-2023

73

(45%) yn fwy o geisiadau am feddyginiaethau yn 2023–2024 o gymharu â’r flwyddyn flaenorol



77%

Cododd cyfraddau cymeradwyo ar gyfer ceisiadau heblaw meddyginiaeth i 77% o’i gymharu â 73% yn y flwyddyn flaenorol

79%

o’r holl IPFRs a gymeradwywyd



yr un fath ag yn ystod y flwyddyn flaenorol

81%

Roedd cyfraddau cymeradwyo ar gyfer ceisiadau meddyginiaeth i lawr o 85% yn 2022–2023 i 81% yn 2023–2024



22

Gostyngodd nifer y IPFRau nad ydynt yn ymwneud â meddyginiaethau gan 22 (-12%) o gymharu â’r flwyddyn flaenorol

Geirfa a nodyn ychwanegol

AWMSG	Grwp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan
AWTTC	Canolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan
HTA	Asesiad Technoleg Iechyd
HTW	Technoleg Iechyd Cymru
IPFR	Cais Cyllido Cleifion Unigol
JCC	Cydbwyllgor Comisiynu
Trwydded	Awdurdodiad marchnata
Meddyginiaeth	Cyffur neu gymysgedd arall ar gyfer trin neu atal clefyd
GIG	Y Gwasanaeth Iechyd Gwladol
NICE	Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal
Oddi ar y label	Pan ddefnyddir meddyginiaeth mewn ffordd wahanol i'r hyn a ddisgrifir yn ei awdurdodiad marchnata (trwydded cynnyrch)
OWMAG	Grwp Asesu Meddyginiaeth Cymru'n Un
PET	Tomograffeg allyrru positronau

Nodyn ychwanegol

Lle ceir niferoedd bychain, ni allwn roi enwau triniaethau penodol oherwydd bod y risg bosibl o adnabod cleifion unigol yn sylweddol. Felly, ystyrir bod y wybodaeth hon yn wybodaeth bersonol ac fe'i delir yn ôl dan Adran 40(2) Deddf Rhyddid Gwybodaeth 2000. Diogelir y wybodaeth hon gan Ddeddf Diogelu Data 1998, oherwydd byddai ei datgelu yn brosesu annheg ac anghyfreithlon a byddai'n groes i'r egwyddorion a nodir yn Atodlenni 2 a 3 y Ddeddf.