



Adolygiad o Apwyntiadau Dilydol Cleifion Allanol

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Blwyddyn archwilio: 2014-15

Cyhoeddwyd: Medi 2015

Cyfeirnod y ddogfen: 415A2015

Statws yr adroddiad

Paratowyd y ddogfen hon yn rhan o waith a gyflawnwyd yn unol â swyddogaethau statudol.

Os bydd cais yn cael ei dderbyn am wybodaeth y gallai'r ddogfen hon fod yn berthnasol iddi, tynnir sylw at y Cod Ymarfer a gyhoeddwyd o dan adran 45 Deddf Rhyddid Gwybodaeth 2000. Mae'r Cod adran 45 yn nodi'r arfer a ddisgwylir gan awdurdodau cyhoeddus wrth ymdrin â cheisiadau, gan gynnwys ymgynghori â thrydydd partïon perthnasol. O ran y ddogfen hon, mae Archwilydd Cyffredinol Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru yn drydydd partïon perthnasol. Dylid anfon unrhyw ymholiadau ynghylch datgelu neu aildefnyddio'r ddogfen hon i Swyddfa Archwilio Cymru yn info.officer@audit.wales.

Jackie Joyce, Andrew Doughton a Charlotte Owen oedd y tîm a gyflawnodd y gwaith.

Cynnwys

Mae gwybodaeth am nifer yr apwyntiadau cleifion allanol dilynol gohiriedig wedi gwella ond y mae gan y Bwrdd lechyd fwy i'w wneud i nodi galw gwirioneddol, i asesu risgiau clinigol, i wella trefniadau craffu'r Bwrdd ac i foderneiddio gwasanaethau cleifion allanol.

Adroddiad cryno

Cyflwyniad	4
Ein canfyddiadau	7
Argymhellion	8

Adroddiad manwl

Ceir dull systematig o nodi nifer y cleifion allanol dilynol ond mae angen i'r Bwrdd lechyd nodi pa gleifion y mae dal i fod angen eu gweld ac asesu'r risgiau clinigol sy'n gysylltiedig ag apwyntiadau dilynol gohiriedig	9
Mae'r Bwrdd lechyd wedi lleihau nifer y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol, ond mae ganddo fwy i'w wneud ac mae angen iddo wella trefniadau craffu a rhoi sicrwydd	14
Mae'r Bwrdd lechyd yn datblygu cynlluniau i wella rheolaeth cleifion allanol ond bydd yn anodd darparu'r cynlluniau hyn yn llwyddiannus	18

Atodiadau

Nifer y cleifion a gafodd eu hoedi wedi'u dadansoddi yn ôl hyd yr oedi ym mis Mehefin 2015	24
Y duedd o ran nifer y cleifion a gafodd eu hoedi y tu hwnt i'w dyddiad targed (cleifion heb apwyntiad)	25

Adroddiad cryno

Cyflwyniad

1. Mae gwasanaethau cleifion allanol yn gymhleth ac amlweddog ac yn cyflawni swyddogaeth hanfodol mewn llwybrau cleifion. Mae perfformiad gwasanaethau cleifion allanol yn cael effaith fawr ar dybiaeth y cyhoedd o ansawdd, ymatebolrwydd ac effeithlonrwydd cyffredinol byrddau iechyd. Maent yn argraff gyntaf hollbwysig i lawer o gleifion, ac mae eu gweithredu'n llwyddiannus yn hanfodol yn y ddarpariaeth o wasanaethau i gleifion.
2. Mae adrannau cleifion allanol yn gweld mwy o gleifion bob blwyddyn nag unrhyw adran ysbyty arall, gyda thua 3.1 miliwn o bresenoldebau cleifion¹ y flwyddyn, mewn lleoliadau lluosog ledled Cymru. Mynd i adran cleifion allanol yn dilyn presenoldeb cychwynnol neu gyntaf yw apwyntiad dilynol. Eglurodd Bwrdd Safonau Gwybodaeth Cymru² ddiffiniad presenoldebau dilynol yn ddiweddar fel rhai a gychwynnir gan yr ymgynghorydd neu'r nyrs annibynnol sy'n gyfrifol am y clinig o dan yr amodau canlynol:
 - yn dilyn cyfnod ysbyty claf mewnol brys o dan ofal yr ymgynghorydd neu'r nyrs annibynnol sy'n gyfrifol am y clinig;
 - yn dilyn cyfnod ysbyty claf mewnol nad yw'n frys (dewisol neu famolaeth) o dan ofal yr ymgynghorydd neu'r nyrs annibynnol sy'n gyfrifol am y clinig;
 - yn dilyn presenoldeb damweiniau ac achosion brys mewn clinig damweiniau ac achosion brys i barhau triniaeth;
 - presenoldeb cynharach mewn clinig a redir gan yr un ymgynghorydd neu nyrs annibynnol mewn unrhyw Fwrdd/Ymddiriedolaeth Iechyd Lleol, meddygfa gymunedol neu feddygfa deulu;
 - yn dilyn dychweliad y claf yn unol â'r amserlen y cytunwyd arni gan yr ymgynghorydd neu'r nyrs annibynnol sy'n gyfrifol am y clinig ar gyfer yr un cyflwr neu effeithiau'n deillio o'r un cyflwr.
3. Yn ystod yr 20 mlynedd ddiwethaf, apwyntiadau dilynol cleifion allanol fu tua thri chwarter yr holl weithgarwch cleifion allanol ledled Cymru³. Cleifion allanol dilynol yw'r rhan fwyaf o'r holl weithgarwch cleifion allanol, ac mae'n bosibl y byddant yn cynyddu ymhellach oherwydd poblogaeth sy'n heneiddio a allai ymglyfwyno â chyflyrau cronig ac achosion o gyd-afiachusrwydd cynyddol.

¹ Ffynhonnell: StatsCymru, Consultant-led outpatients summary data.

² Bwrdd Safonau Gwybodaeth Cymru DSCN 2015/02.

³ Ffynhonnell: StatsCymru 'Consultant-led outpatients summary data by year'. Mae presenoldebau cleifion allanol Damweiniau ac Achosion Brys wedi'u heithrio, gan fod ffynhonnell ddata arall yn bodoli ar gyfer data presenoldeb Damweiniau ac Achosion Brys yng Nghymru (EDDS), sy'n debygol o gynnwys gwahanol ffigurau presenoldeb i'r rheini yn y set ddata benodol hon.

-
4. Byrddau Iechyd sy'n rheoli apwyntiadau dilynol sy'n rhan o'r llwybr Atgyfeiriad i Driniaeth. Mae'r rhain yn amodol ddarostyngedig i darged Atgyfeiriad i Driniaeth 26 wythnos Llywodraeth Cymru. Fodd bynnag, nid yw apwyntiadau sy'n rhan o'r pecyn triniaeth ei hun, er enghraifft, i roi meddyginiaeth, neu i adolygu cyflwr claf, yn ddarostyngedig i dargedau prydlondeb a bennir gan Lywodraeth Cymru. Yn hytrach, rheolir y rhain yng nghyd-destun canllawiau clinigol a dyddiadau dilynol targed y penderfynir arnynt yn lleol.
 5. Yn 2013, cododd y Sefydliad Cenedlaethol Brenhinol Pobl Ddall bryderon nad oedd cleifion yn derbyn eu hapwyntiadau dilynol i dderbyn triniaeth barhaus ac, yn 2014, cyhoeddodd yr adroddiad **Real patients coming to real harm – Ophthalmology services in Wales**. Mae Uned Gyflawni Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda byrddau iechyd i ddatblygu llwybrau offthalmoleg, a'r bwriad yw y bydd gwell targedau ar gyfer y grŵp cleifion hwn yn deillio o'r gwaith hwn. Fodd bynnag, mae hyn yn cynrychioli un grŵp o gleifion risg uchel yn unig, gan y gall apwyntiadau dilynol hwyr ar gyfer cleifion offthalmoleg olygu y byddant yn mynd yn ddall tra'n aros. Mae risgiau clinigol yn parhau i grwpiau eraill o gleifion, ac mae cwestiynau ynghylch effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd o ran rheoli cleifion dilynol mewn arbenigeddau eraill yn parhau.
 6. Ers 2013, mae'r Prif Swyddog Meddygol a swyddogion Llywodraeth Cymru wedi gweithio gyda byrddau iechyd i bennu nifer y cleifion y mae eu hapwyntiadau dilynol yn hwyr (y cyfeirir ato fel 'ôl-groniad') a'r camau sy'n cael eu cymryd i roi sylw i'r sefyllfa. Cynhyrchodd ceisiadau'r Llywodraeth Cymru am wybodaeth yn 2013 a dechrau 2014 ddata annibynadwy ac arweiniodd i lawer o fyrddau iechyd ddechrau gweithio ar ddilysu rhestrau cleifion allanol. Oherwydd y diffyg gwybodaeth gyson a dibynadwy am apwyntiadau dilynol hwyr ledled Cymru yn y gorffennol, cyflwynodd Llywodraeth Cymru ymarfer 'Casglu Data ar gyfer Adrodd am Oedi Ôl-driniaeth Cleifion Allanol' Cymru gyfan⁴ yn 2015.
 7. Ers mis Ionawr 2015, mae wedi bod yn ofynnol i bob bwrdd iechyd gyflwyno datganiad misol i Lywodraeth Cymru yn nodi nifer y cleifion sy'n aros (wedi eu gohirio) ar ddiwedd pob mis am apwyntiad dilynol claf allanol, ac o ba ganran y maent wedi eu gohirio yn seiliedig ar eu dyddiad targed⁵. Er enghraifft, byddai claf sydd â dyddiad apwyntiad arfaethedig o fewn pedair wythnos wedi ei oedi 100 y cant pe bai'n cael ei weld ar ôl wyth wythnos. Roedd data a gyflwynwyd ar gyfer y cyfnod rhwng mis Ionawr a mis Mawrth yn cyfeirio at gleifion nad oedd apwyntiad dilynol wedi ei drefnu ar eu cyfer yn unig.

⁴ Mae **Cylchlythyr Iechyd Cymru (WHC/2015/002)** a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2015 a **Cylchlythyr Iechyd Cymru (WHC/2015/005)** a gyhoeddwyd ym mis Ebrill 2015 yn cyflwyno **Hysbysiad Newid Set Ddata (DSCN) 2015/02** a **2015 DSCN 2015/04** Bwrdd Safonau Gwybodaeth Cymru, yn eu trefn.

⁵ Y dyddiad y dylai'r claf fod wedi derbyn ei apwyntiad dilynol yn ei erbyn yw'r dyddiad targed.

-
8. O fis Ebrill ymlaen, roedd hefyd yn ofynnol i'r byrddau iechyd gyflwyno data'n ymwneud â'r cleifion hynny yr oedd apwyntiad cleifion allanol wedi ei drefnu ar eu cyfer. Mae'r datganiadau diwygiedig yn dechrau rhoi gwell syniad o nifer yr apwyntiadau cleifion allanol dilynol gohiriedig. Fodd bynnag, ceir problemau o ran casglu data ynghylch cleifion 'na allent fod yn bresennol' neu 'nad oeddent yn bresennol' o hyd, yn ogystal â chleifion ar lwybr 'gweld ar adeg ymddangosiad symptom'. Bydd Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi Hysbysiad Newid Set Data diwygiedig i ddatblygu ymhellach gofynion adrodd ar apwyntiadau cleifion allanol gohiriedig.
 9. Mae dadansoddiad o gyflwyniadau'r byrddau iechyd ym mis Mehefin 2015 yn dangos bod tua 521,000 o gleifion⁶ yng Nghymru yn aros am apwyntiad dilynol a oedd â dyddiad targed. Hefyd, roedd 363,000 o gleifion eraill nad oedd ganddynt ddyddiad targed. O'r 521,000 o gleifion, dim ond 26 y cant oedd ag apwyntiad wedi ei drefnu. Gallai hyn fod oherwydd i enwau cleifion gael eu hychwanegu at y rhestr aros yn ddiweddar ac nad oedd apwyntiad wedi ei drefnu ar eu cyfer eto.
 10. Nodwyd bod tua 231,000 (44 y cant) o'r 521,000 o gleifion a oedd yn aros am apwyntiad dilynol yng Nghymru wedi cael eu hoedi y tu hwnt i'w dyddiad targed. O'r 231,000 o gleifion a oedd wedi eu hoedi, roedd ychydig dros hanner wedi bod yn aros ddwywaith mor hir ag y dylent am apwyntiad dilynol (**Atodiad 1**). Fodd bynnag, dylid trin y dadansoddiad Cymru gyfan ddiwedd mis Mehefin 2015 yn ofalus iawn, gan fod byrddau iechyd yn gwybod bod eu rhestrau aros dilynol wedi eu chwyddo. Mae ein gwaith wedi dangos bod rhestrau dilynol mewn rhai byrddau iechyd yn debygol o gynnwys camgymeriadau data a chleifion nad oes ganddynt angen clinigol am apwyntiad.
 11. Yn rhan o Fframwaith Canlyniadau'r GIG 2015-16⁷, mae Llywodraeth Cymru wedi datblygu nifer o ddangosyddion seiliedig ar ganlyniadau newydd sy'n ymwneud ag apwyntiadau dilynol cleifion allanol. Mae hyn yn cynnwys amseroedd aros cleifion offthalmoleg allanol am apwyntiadau newydd a dilynol yn seiliedig ar angen clinigol, ynghyd â mesur ehangach sy'n ymwneud â lleihau nifer y cleifion allanol dilynol na threfnwyd apwyntiad ar eu cyfer ar gyfer pob arbenigedd.
 12. O ystyried maint y broblem a'r problemau blaenorol a godwyd ynghylch diffyg gwybodaeth gyson a dibynadwy, mae Archwilydd Cyffredinol Cymru wedi cynnal adolygiad o apwyntiadau dilynol cleifion allanol. Diben yr adolygiad, a gynhaliwyd rhwng mis Ebrill 2015 a mis Mehefin 2015, oedd ateb y cwestiwn: **'A yw'r Bwrdd Iechyd yn rheoli apwyntiadau dilynol cleifion allanol yn effeithiol?'**

⁶ Efallai nad yw'r rhain yn gleifion unigryw unigol gan y gallai rhai cleifion fod yn aros am apwyntiad dilynol gyda mwy nag un arbenigedd neu fwy nag un ymgynghorydd.

⁷ **Cylchlythyr Iechyd Cymru (WHC) (2015) 017.**

Ein canfyddiadau

- 13.** Daeth ein hadolygiad i'r casgliad bod gwybodaeth ar nifer yr apwyntiadau dilynol cleifion allanol gohiriedig ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (y Bwrdd Iechyd) wedi gwella ond bod gan y Bwrdd Iechyd fwy i'w wneud i nodi galw gwirioneddol, i asesu risgiau clinigol, i wella trefniadau craffu'r Bwrdd ac i foderneiddio gwasanaethau cleifion allanol.
- 14.** Dyma'r rheswm am ein casgliad:
- Ceir dull systematig o nodi nifer y cleifion allanol dilynol er bod angen i'r Bwrdd Iechyd nodi pa gleifion y mae angen eu gweld o hyd, ac i asesu'r risgiau clinigol sy'n gysylltiedig ag apwyntiadau dilynol gohiriedig:
 - mae gan y Bwrdd Iechyd ddealltwriaeth dda o ofynion safonau data Llywodraeth Cymru ac mae wrthi'n gwella'r amrywiaeth o wybodaeth sydd ar gael am apwyntiadau dilynol cleifion allanol; ac
 - mae'r Bwrdd Iechyd wedi mabwysiadu dull systematig o ddilysu ei restr cleifion allanol dilynol ond mae angen gwneud mwy o waith i asesu'r risgiau clinigol a niwed i gleifion sy'n aros y tu hwnt i'w dyddiad targed.
 - Mae'r Bwrdd Iechyd wedi lleihau nifer y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol, ond mae ganddo fwy i'w wneud ac mae angen iddo wella trefniadau craffu a rhoi sicrwydd:
 - er bod y Bwrdd Iechyd wedi lleihau nifer y cleifion ar ei restr aros am apwyntiad dilynol, mae ganddo nifer sylweddol o gleifion sy'n aros y tu hwnt i'w dyddiad targed o hyd;
 - defnyddir gwybodaeth am berfformiad i dargedu ymdrechion i fynd i'r afael â'r galw am apwyntiadau dilynol, ond mae angen adrodd ar berfformiad yn well i hysbysu trafodaethau craffu a rhoi sicrwydd yn y Bwrdd a'i is-bwyllgorau.
 - Mae'r Bwrdd Iechyd yn datblygu cynlluniau i wella rheolaeth cleifion allanol, ond bydd darparu'r cynlluniau hyn yn llwyddiannus yn anodd:
 - mae trefniadau gweithredol byrdymor wedi eu sefydlu i helpu i leihau nifer yr apwyntiadau dilynol cleifion allanol gohiriedig;
 - mae'r Bwrdd Iechyd wedi datblygu sylfeini allweddol mewn rhai arbenigeddau i wella gwasanaethau cleifion allanol, ond mae angen gwneud mwy o waith ac mae cyflymder y newid yn peri pryder.

Argymhellion

15. Rydym yn gwneud yr argymhellion canlynol i'r Bwrdd Iechyd.

Adrodd ar apwyntiadau dilynol cleifion allanol

- A1 Gwella'r wybodaeth sydd ar gael ar gyfer cleifion dilynol sydd wedi derbyn apwyntiad, i reoli risgiau clinigol cysylltiedig yn well a gallu cydymffurfio â gofynion adrodd Llywodraeth Cymru.
- A2 Gwella'r ystod o wybodaeth am berfformiad a adroddir yn rheolaidd i'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch Cleifion, gan sicrhau ei bod yn cynnwys amrywiaeth ehangach o arbenigeddau a'i bod hysbysu'n eglur am risgiau clinigol sy'n gysylltiedig ag apwyntiadau dilynol gohiriedig.

Asesu risg clinigol

- A3 Nodi cyflyrau clinigol ar draws pob arbenigedd lle gallai cleifion gael niwed parhaol pe bai oediadau cyn derbyn apwyntiadau dilynol. Datblygu ymyriadau wedi'u targedu i leihau'r risg i gleifion â'r cyflyrau hyn sy'n cael eu hoedi y tu hwnt i'w dyddiad targed dilynol.

Llwybrau lefel cyflwr clinigol

- A4 Yn rhan o'r Rhaglen Gweddnewid Cleifion Allanol, datblygu a gweithredu llwybrau cyflyrau clinigol darbodus (fel y rhai a sefydlwyd eisoes ar gyfer Cataractau), er mwyn gwella ansawdd, diogelwch ac effeithlonrwydd y gwasanaeth.

Gweddnewidiad ar gyfer cleifion allanol

- A5 Ystyried a nodi'r trefniadau rheoli newid er mwyn cyflymu darpariaeth y Rhaglen Gweddnewid Cleifion Allanol hirdymor a ddylai gynnwys ystyriaeth o:
- adnoddau clinigol, gan gynnwys yr ymarferwyr meddygol, nyrsio a pherthynol i iechyd sydd eu hangen;
 - y capasiti i newid a'r sgiliau sy'n ofynnol; ac
 - ymgysylltiad mewnol ac allanol â rhanddeiliaid.

Adroddiad manwl

Ceir dull systematig o nodi nifer y cleifion allanol dilynol er bod angen i'r Bwrdd Iechyd nodi pa gleifion y mae angen eu gweld o hyd, ac i asesu'r risgiau clinigol sy'n gysylltiedig ag apwyntiadau dilynol gohiriedig

Mae gan y Bwrdd Iechyd ddealltwriaeth dda o ofynion safonau data Llywodraeth Cymru ac mae wrthi'n gwella'r amrywiaeth o wybodaeth sydd ar gael am apwyntiadau dilynol cleifion allanol

16. Ym mis Awst 2014, gwnaeth Llywodraeth Cymru hi'n ofynnol i'r holl fyrdau iechyd fabwysiadu un diffiniad o apwyntiad dilynol gohiriedig, sef unrhyw glaf sy'n aros y tu hwnt i'w ddyddiad adolygu targed y cytunwyd arno'n glinigol, ac mae wedi parhau i ddatblygu a gwella templedi a chanllawiau adrodd ar gyfer y byrddau iechyd ers hynny.
17. Mae gan y Bwrdd Iechyd ddealltwriaeth eglur o ddiffiniad a gofynion data Llywodraeth Cymru ar gyfer adrodd ar gleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol cleifion allanol. Treuliodd y Bwrdd Iechyd amser yn datblygu dulliau i gael gafael ar wybodaeth o'r System Gweinyddu Cleifion (Myrddin), gan na nodir pob claf dilynol yn yr adroddiad safonol, er enghraifft, nid oedd cleifion a wahoddwyd am apwyntiad wedi eu cynnwys. Mae dulliau wedi eu sefydlu i helpu i sicrhau bod y wybodaeth gywir yn cael ei symud i system gwybodaeth ac adrodd ar wahân. Mae'n anffodus bod angen gwneud hyn, ond mae'r ateb a ddatblygwyd gan y Bwrdd Iechyd fel dewis amgen yn briodol ac yn darparu gwybodaeth gyfunol o wahanol systemau clinigol mewn un golwg neu set ddata.
18. Bodlonodd y Bwrdd Iechyd ei ofynion cyflwyno i Lywodraeth Cymru rhwng mis Ionawr a mis Mawrth 2015. Fodd bynnag, ers cyflwyno'r gofynion cyflwyno data newydd ym mis Ebrill 2015, mae'r Bwrdd Iechyd wedi codi nifer o broblemau ynghylch gofynion data cleifion sydd wedi cael apwyntiadau. Mae hyn yn ei gwneud yn fwy anodd adrodd i ba raddau y mae cleifion yn cael eu hoedi y tu hwnt i'w dyddiad targed. Nid oes gan bob claf sy'n aros am apwyntiad dilynol ddyddiad targed. Er enghraifft, ni fydd gan gleifion sy'n cael eu rhyddhau ac y trefnir apwyntiad ar eu cyfer wedyn drwy'r dull 'gweld ar adeg ymddangosiad symptom' ddyddiad targed wedi'i bennu'n glinigol. Ceir problemau hefyd ynghylch cleifion sydd wedi cael apwyntiad ond 'na allent fod yn bresennol' ac 'nad oeddent yn bresennol' a sut y mae'r Bwrdd Iechyd yn trin y data ar gyfer y cleifion hyn o ran cyfrifo eu hoediad y tu hwnt i'r dyddiad targed.

-
19. Mae'r ansicrwydd ynghylch sut i gyfrifo oediadau ar gyfer cleifion ag apwyntiad yn golygu na all y Bwrdd lechyd gyflwyno gwybodaeth gywir gyda hyder ar gyfer y grŵp hwn o gleifion eto. Cyfarfu'r Bwrdd lechyd â Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru a chydweithwyr o Fyrddau lechyd eraill ar 6 Gorffennaf 2015 i helpu i egluro rhai o'r problemau a nodwyd uchod. Dylai hyn fod o gymorth i ddarparu sail ar gyfer gwella cywirdeb adrodd ar y nifer y cleifion allanol ag apwyntiadau dilynol sy'n cael eu hoedi.
20. Mae cyfweiliadau ag aelodau allweddol o'r Bwrdd lechyd yn dangos, cyn y canllawiau a ddarparwyd ddiwedd y llynedd, ei fod wedi datblygu ei fesurau ei hun i nodi perfformiad ei restrau apwyntiadau dilynol. Mae hyn yn cynnwys defnyddio categorïau fel blaenoriaethau a'r wythnosau y bu oedi ar gyfer adrodd. Rydym yn deall y datblygwyd y rhain gan gyfeirio at y canllawiau arfer da ar gyfer gwasanaethau dewisol⁸.
21. Mae gan y Bwrdd lechyd wybodaeth dda sy'n caniatáu iddo nodi cleifion sydd:
- i fod i gael apwyntiad dilynol, ond nad ydynt wedi cyrraedd eu dyddiad targed eto;
 - i fod i gael apwyntiad, h.y, y cleifion hynny yr anfonwyd llythyrau gwahoddiad atynt yn rhan o'r broses gwneud apwyntiadau rannol;
 - wedi mynd y tu hwnt i'w dyddiad targed apwyntiad dilynol, yn ôl canran yr oedi a hefyd yn ôl oedi gwirioneddol fel y'i mesurir mewn wythnosau y tu hwnt i'w dyddiad targed.
22. Mae'r Bwrdd lechyd wedi gwella gwybodaeth, gan gynnwys datblygu Dull Gwybodaeth Busnes a mynediad at ddadansoddiadau data CHKS⁹. Mae'r Bwrdd lechyd hefyd yn treialu dangos fyrddau i alluogi clinigwyr i adolygu amrywiaeth eang o berfformiadau. Er gwaetha'r gwelliannau hyn a'r ffaith bod gwybodaeth ar gael yn ehangach i glinigwyr a rheolwyr, nid yw'n eglur sut y defnyddir y wybodaeth yn rhan o waith rheoli perfformiad rheolaidd mewn isadrannau ac ar lefel arbenigedd i reoli rhestrau aros apwyntiadau dilynol yn well.

⁸ **A guide to good practice – Elective Services**, Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal lechyd, Gorffennaf 2005.

<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/829/guidetogoodpracticeelective.pdf>

⁹ Darparwr annibynnol gwybodaeth gofal iechyd a gwasanaethau gwella ansawdd i sefydliadau'r GIG ar draws y DU, gan gynnwys yr holl fyrddau iechyd yng Nghymru, yw CHKS.

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi mabwysiadu dull sysetmatig o ddilysu ei restr cleifion allanol dilynol ond mae angen gwneud mwy o waith i asesu'r risgiau clinigol a niwed i gleifion sy'n aros y tu hwnt i'w dyddiad targed

- 23.** Roedd y Bwrdd Iechyd yn ymwybodol bod ganddo nifer gynyddol o gleifion a oedd yn aros am apwyntiad dilynol cleifion allanol, a sefydlodd grŵp o'r enw'r Grŵp Gwella Apwyntiadau Dilynol ym mis Ebrill 2014. Cadeirir y Grŵp gan y Prif Swyddog Gweithredu, ac mae'n canolbwyntio ar wella ansawdd a chywirdeb y rhestr aros apwyntiadau dilynol cleifion allanol, a lleihau nifer y cleifion sy'n cael eu hoedi.
- 24.** Yn ystod y 18 mis diwethaf, mae'r Bwrdd Iechyd wedi bod yn rhagweithiol ac wedi canolbwyntio ei ymdrechion ar ddilysu'r rhestr apwyntiadau dilynol cleifion allanol yn glerigol, er mwyn sicrhau bod enwau cleifion a oedd ar y rhestr apwyntiadau dilynol yn amhriodol neu'n anghywir yn cael eu dileu. Nodwyd nifer o broblemau ansawdd data ac fe'u crynhoir isod:
- ailadrodd enwau cleifion sydd angen apwyntiad dilynol, oherwydd camgymeriadau a wnaed gan y system;
 - ailadrodd enwau cleifion oherwydd camgymeriadau proses (er enghraifft, y rhai a oedd wedi'u rhyddhau ond a alwyd yn ôl ar gyfer apwyntiad dilynol gan nad oedd eu rhyddhad wedi ei nodi ar y system);
 - cleifion nad oedd angen apwyntiad dilynol arnynt, ond y rhoddwyd eu henwau ar y rhestr aros mewn camgymeriad;
 - cleifion y rhoddwyd eu henwau ar y rhestr yn gywir ond nad oes angen apwyntiad dilynol arnynt mwyach;
 - cleifion ar y rhestr aros apwyntiadau dilynol ond nad oedd angen clinigol iddynt gael apwyntiad (er enghraifft, y rhai y dylent fod wedi cael eu rhyddhau'n glinigol, ond y gwnaed apwyntiad arall ar eu cyfer heb fod angen).
- 25.** Mae'r Prif Swyddog Gweithredu dros dro yn cydnabod bod angen gwella'r prosesau, y systemau a'r llwybrau er mwyn sicrhau bod y rhestr yn gwella o ran cywirdeb ar y pwynt cofnodi data, gan leihau trwy hynny yr angen i fuddsoddi mewn ôl-ddilysu data. Mae gwelliannau yn helpu i sicrhau y nodir gwybodaeth briodol ar gofnod claf, ac yn cryfhau prosesau trefnu apwyntiadau er mwyn gallu rheoli'r rhestr aros apwyntiadau dilynol yn well. Er enghraifft, fe'n hysbyswyd bod gan yr holl gleifion ar y rhestr apwyntiadau dilynol nad oedd apwyntiad wedi ei drefnu ar eu cyfer ddyddiad targed a bennwyd yn glinigol, a bod y tîm dilysu yn cyfathrebu'n rheolaidd â staff y ganolfan trefnu apwyntiadau er mwyn helpu i wella prosesau a dysgu gwersi.

-
26. Fodd bynnag, nid oes unrhyw ddadansoddiad systematig o'r rhesymau pam mae cleifion yn cael eu tynnu oddi ar y rhestr apwyntiadau dilynol. Mae hyn yn lleihau gallu'r Bwrdd Iechyd i ddysgu'r gwersi o'i weithgareddau dilysu fel y gellir targedu camau gwella i fynd i'r afael ag achosion camgymeriadau. Er enghraifft, os caiff cyfran uchel o enwau cleifion eu tynnu oddi r y rhestr gan eu bod arni trwy gamgymeriad, yna gallai hyn achosi pryder ynghylch cywirdeb y rhestr a golygu bod angen mwy o brosesau, rheolaethau a hyfforddiant. Mae hefyd yn golygu nad yw'r gostyngiad i nifer y cleifion ar y rhestr apwyntiadau dilynol yn welliant gwirioneddol ond yn ganlyniad o glirio'r rhestr yn hytrach na diwallu anghenion clinigol y cleifion. Canfu ein hadolygiad hefyd bod angen hyfforddiant ar system Myrddin. Dylai hyn helpu i sicrhau bod y staff yn defnyddio'r system yn iawn ac yn dilyn y prosesau cywir ar gyfer sicrhau bod cyn lleied â phosibl o gamgymeriadau o ran data a'r rhestr, fel creu llwybrau dilynol cleifion allanol ailadroddus gwallus.
27. Mae gan y Bwrdd Iechyd dîm dilysu clerigol canolog sy'n ymdrin â'r rhan fwyaf o arbenigeddau. Mae gwaith y tîm dilysu wedi canolbwyntio yn y gorffennol ar Atgyfeiriad i Driniaeth, ond wedi cael ei ehangu'n ddiweddar i gynnwys dilysu rhestrau apwyntiadau dilynol. Ceir aelod o staff llawn amser penodedig sy'n dilysu'r rhestr aros apwyntiadau dilynol ac roedd achos busnes yn cael ei ddatblygu ar gyfer dwy swydd ychwanegol ar adeg ein hadolygiad. Blaenoriaethir gwaith y tîm dilysu ar gleifion sydd wedi mynd y tu hwnt i'w dyddiad targed, ac mae hyn yn tueddu i fod yn flaenoriaeth 1 a blaenoriaeth 2¹⁰, gan mai nhw sy'n aros hwyaf.
28. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi lleihau'n sylweddol nifer y cleifion a oedd ar y rhestr wreiddiol o gleifion allanol ar gyfer apwyntiadau dilynol. Ym mis Mai 2014, roedd y Bwrdd Iechyd yn adrodd bod tua 130,000 o gleifion (heb apwyntiad) ar y rhestr aros apwyntiadau dilynol, ac mae hyn wedi gostwng i tua 88,000 dros gyfnod o flwyddyn. O'r 88,000 hynny o gleifion, ceir tua 30,000 sydd wedi eu hoedi. Fodd bynnag, mae ein trafodaethau gyda'r staff yn dangos bod y gostyngiad wedi digwydd trwy ddilysu'r rhestrau'n glerigol yn bennaf.
29. Mae gan yr holl gleifion a ychwanegir at y rhestr aros apwyntiadau dilynol ddyddiad targed wedi ei bennu'n glinigol. Mae hyn yn caniatáu i'r Bwrdd Iechyd fonitro ac olrhain i ba raddau y gallai cleifion fod wedi mynd y tu hwnt i'w dyddiad targed. Fodd bynnag, mae'r sefyllfa'n wahanol i gleifion sydd ag apwyntiad dilynol wedi ei drefnu, oherwydd nad oes gan bob un ddyddiad targed wedi'i bennu'n glinigol.

¹⁰ Blaenoriaeth Un: Mae'r Dyddiad Clinig (CD) ar ôl y Dyddiad Terfyn (ED). Mae hyn yn golygu bod yr apwyntiad eisoes yn hwyr, y tu hwnt i'r cyfnod derbyniol o apwyntiadau posibl. Blaenoriaeth Dau: Mae'r Dyddiad Clinig (CD) o fewn 14 diwrnod i'r Dyddiad Terfyn (ED). Mae hyn yn golygu y bydd y clinig y tu allan i'r cyfnod dyddiadau derbyniol o ddyddiadau oni bai fod yr apwyntiad yn cael ei drefnu ar unwaith. **A guide to good practice – Elective Services**, Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd, Gorffennaf 2005.

-
- 30.** Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd wedi gwneud rhywfaint o waith dilysu clinigol o ran cleifion sydd ar y rhestr apwyntiadau dilynol o safbwynt yr hyn y mae'n ei ystyried yn feysydd arbenigedd blaenoriaethol, sef wroleg, offthalmoleg, orthopedeg, rheumatoleg a meddygaeth gyffredinol. Mae'r dull hwn wedi golygu adolygu nodiadau cleifion i asesu a ellir rhyddhau cleifion yn ddiogel neu a oes angen iddynt gael eu gweld mewn clinig cleifion allanol neu rith-glinig.¹¹ Er gwaethaf hyn, nid oes unrhyw broses ffurfiol ar gael ar gyfer asesu risgiau clinigol mewn arbenigeddau neu is-arbenigeddau eraill sydd â chleifion wedi eu hoedi y tu hwnt i'w dyddiad targed.
- 31.** Er bod arbenigeddau clinigol fel rheol yn dilyn canllawiau clinigol, os byddant ar gael, ar gyfer pennu dyddiadau apwyntiadau dilynol neu adolygu, mae i ba raddau y mae canllawiau clinigol yn bodoli yn amrywio yn ôl arbenigedd ac is-arbenigedd. Fe'n hysbyswyd gan glinigwyr y bydd angen dyddiadau targed apwyntiadau dilynol lleol y penderfynir arnynt yn glinigol bob amser, gan nad yw cyflyrau pob claf yr un fath, a bod ffactorau cymhleth eraill, megis cyd-afiachusrwydd a chyflyrau iechyd eraill hefyd yn ffactorau mewn llwybr claf unigol. Er gwaethaf hyn, roedd y staff i ni siarad â nhw yn cydnabod ei bod yn debygol fod amrywiaeth anesboniadwy yn y dulliau a fabwysiadir gan glinigwyr wrth bennu dyddiadau targed apwyntiadau dilynol ac wrth ryddhau cleifion.
- 32.** Mae'r dull dilysu a ddilynwyd gan y Bwrdd Iechyd wedi gwella cywirdeb y rhestr aros apwyntiadau dilynol. Bydd dilysu clerigol a dilysu clinigol parhaus o gymorth i'r Bwrdd Iechyd ddeall gwir raddfa a natur glinigol ei alw am apwyntiadau dilynol cleifion allanol. Dylai hyn, yn ei dro, alluogi modelu galw a chapasiti mwy pur, a datblygiad llwybrau amgen priodol, fel:
- cleifion ag angen clinigol aciwt gwirioneddol y gellir eu gweld mewn ysbyty yn unig;
 - cleifion y gellir eu hadolygu mewn rhith-glinig, ar ôl cwblhau profion diagnostig ychwanegol, o bosibl;
 - cleifion y gellir cymryd camau dilynol ar eu cyfer dros y ffôn;
 - cleifion y gellir eu rhyddhau i leoliad cymunedol.

¹¹ Nid oes unrhyw ddiffiniad unigol ar gael ar gyfer cwmpas a swyddogaeth rhith-glinig. Fodd bynnag, gallai'r rhain fod yn glinigau sy'n arwain at wneud penderfyniad clinigol heb fod angen i'r claf fod yn bresennol. Gallai'r rhain gynnwys adolygu nodiadau achos, adolygu canlyniadau profion diagnostig neu gysylltu â'r claf dros y ffôn neu fideo.

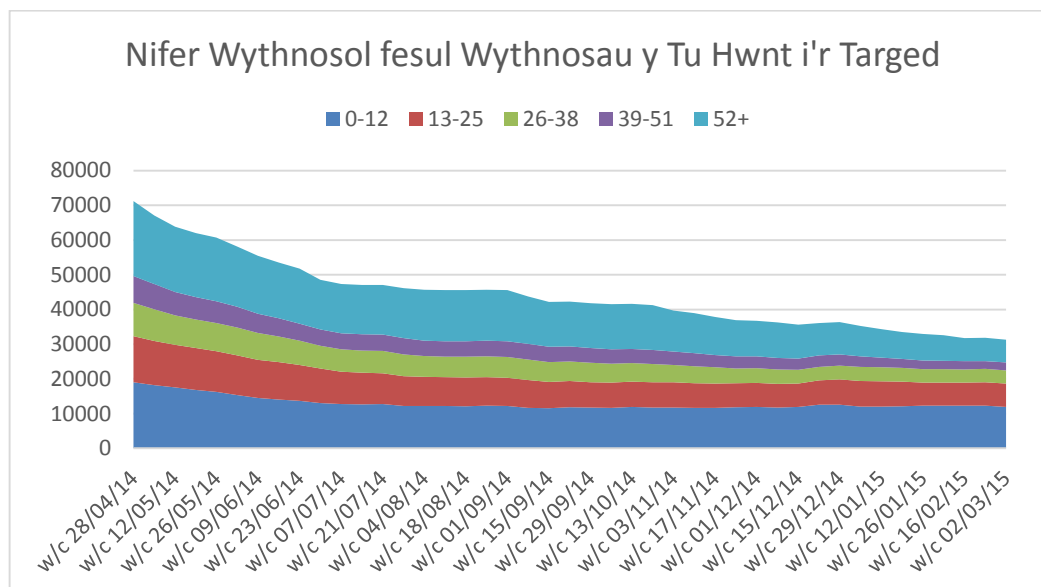
Mae'r Bwrdd Iechyd wedi lleihau nifer y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol, ond mae ganddo fwy i'w wneud ac mae angen iddo wella trefniadau craffu a rhoi sicrwydd

Er bod y Bwrdd Iechyd wedi lleihau nifer y cleifion ar ei restr aros am apwyntiad dilynol, mae ganddo nifer sylweddol o gleifion sy'n aros y tu hwnt i'w dyddiad targed o hyd

33. Ers mis Ionawr 2015, mae Llywodraeth Cymru wedi ei gwneud yn ofynnol i bob bwrdd iechyd adrodd ar nifer y cleifion nad oes ganddynt apwyntiad sy'n sy'n aros am apwyntiad cleifion allanol dilynol. Ers 2013, mae'r Bwrdd Iechyd wedi bod yn cofnodi ac yn adrodd ar y wybodaeth hon, er bod hynny yn ei fformat ei hun, yn rhan o'i drefniadau rheoli perfformiad.
34. Yn seiliedig ar y data y mae'r Bwrdd Iechyd wedi ei gyflwyno i Lywodraeth Cymru ers mis Ionawr, bu gwelliant a gostyngiad graddol i nifer y cleifion ar y rhestr aros apwyntiadau dilynol ([Atodiad 2](#)). Bu gostyngiad cadarnhaol hefyd i nifer y cleifion a oedd yn aros ddwywaith cyn hired ag y dylent (h.y. mwy na 100 y cant wedi eu hoedi). Serch hynny, mae cyfran y cleifion y cafodd eu hapwyntiad ei oedi ddwywaith cyn hired ag y dylent dal i fod yn uchel, 44.6 y cant¹². Mae'n bosibl bod yr oediadau hyn yn peri risgiau clinigol i gleifion sydd angen apwyntiad dilynol.
35. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi bod yn adrodd ar ei ddata perfformiad ei hun hefyd. Er bod fformat hyn yn wahanol i ofynion Llywodraeth Cymru, ceir tuedd cadarnhaol am i lawr o ran nifer y cleifion y mae eu hapwyntiad dilynol cleifion allanol yn hwyr ([Arddangosyn 1](#)).

¹² Caiff rhai o'r cleifion sy'n cael eu hoedi eu hoedi o ganlyniad i'w camau eu hunain, er enghraifft, nid ydynt wedi mynychu apwyntiad a drefnwyd (canslo'n fyr-rybudd neu fethu â mynychu).

Arddangosyn 1: Tuedd o ran nifer y cleifion nad oes apwyntiad wedi ei drefnu ar eu cyfer ac y mae eu hapwyntiad dilynol cleifion allanol yn hwyr



Ffynhonnell: data Aneurin Bevan

36. Rhoddwyd pwyslais gennym ar bedwar arbenigedd yn rhan o'r adolygiad hwn (Llawdriniaeth Gyffredinol, Meddygaeth Gyffredinol, Gynaecoleg ac Offthalmoleg), er mwyn ystyried y gwaith sy'n cael ei wneud i wella dibynadwyedd a chywirdeb rhestrau apwyntiadau dilynol, ond hefyd i ganfod trefniadau lleol i wella'r rheolaeth a'r ddarpariaeth o wasanaethau dilynol i gleifion allanol.
37. Mae **Arddangosyn 2** yn dangos cyfanswm y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol a chanran y cleifion hynny sy'n cael eu hoedi y tu hwnt i'w dyddiad targed yn yr arbenigeddau hyn. Nodir y duedd ar gyfer pob arbenigedd, rhwng mis Ionawr a mis Mehefin 2015, isod:
- Llawdriniaeth Gyffredinol – un o leihau nifer y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol yn bennaf, yn ogystal â lleihau nifer y cleifion a oedd wedi eu hoedi y tu hwnt i'w dyddiad targed.
 - Offthalmoleg – bu sefydlogrwydd cymharol o ran nifer y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol. Rhwng mis Ionawr a mis Mehefin, bu cynnydd o 297 i gyfanswm y cleifion a gafodd eu hoedi. Gostyngodd cyfran y cleifion a gafodd eu hoedi am y tro cyntaf er mis Ionawr.
 - Meddygaeth Gyffredinol – er mai nifer cymharol fach o gleifion sydd dan sylw, mae'r Bwrdd Iechyd wedi lleihau'n sylweddol nifer y cleifion sy'n aros a'r rhai sydd wedi'u hoedi. Roedd dau glaf yn aros ac un wedi ei oedi ym mis Mehefin 2015.
 - Gynaecoleg – mae'r duedd yn un o sefydlogrwydd cymharol, ac roedd tua 42 y cant o gleifion wedi'u hoedi ym mis Mehefin.

Arddangosyn 2: Nifer y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol a'r ganran sydd wedi'u hoedi fesul arbenigedd dethol rhwng Ionawr a Mehefin 2015

Arbenigedd	Ionawr	Chwefror	Mawrth	Ebrill	Mai	Mehefin
Llawdriniaeth gyffredinol						
Nifer y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol	3,840	3,520	3,421	3,403	3,412	3,521
Nifer a chanran y cleifion sydd wedi'u hoedi y tu hwnt i'r dyddiad targed	1,778 46%	1,536 44%	1,516 44%	1,432 42%	1,339 39%	1,357 39%
Offthalmoleg						
Nifer y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol	7,071	6,929	7,096	7,619	7,553	7,017
Nifer a chanran y cleifion sydd wedi'u hoedi y tu hwnt i'r dyddiad targed	2,271 32%	2,250 33%	2,732 39%	3,150 41%	3,206 42%	2,567 37%
Meddygaeth Gyffredinol						
Nifer y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol	23	27	11	33	47	2
Nifer a chanran y cleifion sydd wedi'u hoedi y tu hwnt i'r dyddiad targed	9 39%	7 26%	5 45%	22 67%	27 57%	1 50%
Gynaecoleg						
Nifer y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol	2,174	2,308	2,343	2,294	2,264	2,348
Nifer a chanran y cleifion sydd wedi'u hoedi y tu hwnt i'r dyddiad targed	905 42%	964 41%	1,012 43%	1,027 45%	922 41%	990 42%

Ffynhonnell: Oediadau Apwyntiadau Dilynol Cleifion Allanol Llywodraeth Cymru – Cyflwyniad Misol

Defnyddir gwybodaeth am berfformiad i dargedu ymdrechion i fynd i'r afael â'r galw am apwyntiadau dilynol, ond mae angen adrodd ar berfformiad yn well i hysbysu trafodaethau craffu a rhoi sicrwydd yn y Bwrdd a'i is-bwyllgorau

- 38.** Mae ôl-groniadau ac oediadau o ran apwyntiadau dilynol cleifion allanol wedi bod yn broblem i lawer o fyrddau iechyd ers blynyddoedd lawer. Fodd bynnag, tan yn ddiweddar, prin oedd y byrddau iechyd ar draws Cymru a oedd yn dadansoddi neu'n adrodd ar wybodaeth am apwyntiadau dilynol cleifion fel mater o drefn yn rhan o'u hadroddiadau ar berfformiad i'r Bwrdd.
- 39.** Canfu adolygiad o gofnodion a phapurau diweddar y Bwrdd bod angen gwella'r trefniadau ar gyfer y wybodaeth a adroddir ar berfformiad rhestr aros apwyntiadau dilynol a'r risgiau clinigol cysylltiedig ag apwyntiadau dilynol gohiriedig. Mae'r wybodaeth a adroddir i'r Bwrdd llawn yn canolbwyntio ar gyfraddau 'nad oeddent yn bresennol' clinigau cleifion allanol ond mae'r sylw a roddwyd i berfformiad o ran apwyntiadau dilynol cleifion allanol wedi bod yn amrywiol yn ystod y flwyddyn ddiwethaf.
- 40.** Derbyniodd y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch Cleifion wybodaeth am gleifion allanol y gohiriwyd eu hapwyntiadau dilynol o ran offthalmoleg yn ei bwyllgor ym mis Mawrth 2015. Roedd y wybodaeth a adroddwyd yn cynnwys manylion nifer y cleifion a oedd yn aros am apwyntiad dilynol, yn ogystal â'r risgiau sy'n gysylltiedig ag oediadau ac yn nodi camau gweithredu ar gyfer gwella. Yn ddiweddar, darparodd y Pwyllgor, yn rhan o'i sicrwydd i'r Bwrdd trwy ei adroddiad pwyllgor, uchafbwyntiau o'i adroddiad ei hun yn ymwneud ag oediadau i apwyntiadau dilynol cleifion allanol. Mae'r problemau'n ymwneud ag apwyntiadau dilynol gohiriedig cleifion allanol wedi bod ar agenda'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch Cleifion ers dwy flynedd o leiaf.
- 41.** Mae'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch Cleifion yn derbyn adroddiadau ar ddigwyddiadau a chwynion clinigol ar draws y sefydliad yn rheolaidd. Mae adroddiadau o'r fath yn cynnwys nifer y cleifion sydd wedi dioddef niwed a'r rheini lle na nodwyd unrhyw niwed. Hefyd, yn ei gyfarfod ym mis Mawrth, roedd y papur offthalmoleg yn nodi digwyddiadau o fewn yr arbenigedd. Roedd hwn yn dangos yr hysbyswyd am 27 o ddigwyddiadau rhwng mis Ionawr 2014 a mis Chwefror 2015 a oedd yn ymwneud ag oediadau i apwyntiadau dilynol. Roedd yr adroddiad hefyd yn nodi bod 13 o gleifion wedi dioddef niwed. Mae'n gadarnhaol bod y Bwrdd iechyd yn gallu cynhyrchu gwybodaeth fanwl ar lefel arbenigedd, a'i fod yn hysbysu'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch Cleifion am ddata ar niwed yn dryloyw.
- 42.** O ystyried natur proffil uchel bresennol offthalmoleg, mae'n ddealladwy gweld adroddiadau estynedig ar gyfer yr arbenigedd hwn, ond mae'r gwaith o adrodd ar arbenigeddau a chyflyrau clinigol uchel eu risg eraill yn gyfyngedig ac mae angen ei wella. Byddai gwell gwybodaeth am y risgiau clinigol sy'n gysylltiedig ag apwyntiadau dilynol gohiriedig cleifion allanol fesul arbenigedd neu gyflwr clinigol yn galluogi'r Bwrdd iechyd i dargedu adroddiadau lle mae angen y sicrwydd mwyaf.

-
- 43.** Mae angen i'r Bwrdd wella'r wybodaeth gyffredinol a adroddir i'r Bwrdd a'i is-bwyllgorau, fel ei fod yn ymwybodol o raddfa a natur glinigol oediadau i apwyntiadau dilynol cleifion allanol. Dylai gwybodaeth o'r fath gynnwys amrywiaeth o fesurau neu ddangosyddion i'r Bwrdd lechyd allu deall ei berfformiad a rheoli gweithgarwch gweithredol i fynd i'r afael â'r oediadau i apwyntiadau dilynol sy'n achosi'r mwyaf o risg clinigol y bydd cleifion yn dioddef niwed.

Mae'r Bwrdd lechyd yn datblygu cynlluniau i wella rheolaeth cleifion allanol, ond bydd darparu'r cynlluniau hyn yn llwyddiannus yn anodd

Mae trefniadau gweithredol byrdymor wedi eu sefydlu i helpu i leihau nifer yr apwyntiadau dilynol cleifion allanol gohiriedig

- 44.** Ddechrau 2014, sefydlodd y Bwrdd lechyd grŵp gweithredol o'r enw'r Grŵp Gwella Apwyntiadau Dilynol Cleifion Allanol. Cadeirir y grŵp gan y Prif Swyddog Gweithredu Dros Dro sydd hefyd yn aelod o Fwrdd y Rhaglen Gweddnewid Cleifion Allanol. Prif ddiben y grŵp hwn yw deall nifer yr apwyntiadau dilynol gohiriedig a sefydlu trefniadau gweithredol ar draws y sefydliad, gan gynnwys:
- dilysu clerigol (dileu apwyntiadau gwallus);
 - dilysu clinigol (dileu apwyntiadau sy'n amhriodol yn glinigol);
 - datblygu systemau a phrosesau i leihau'r achosion o ailadrodd camgymeriadau a dyblygiadau.
- 45.** Mae aelodau'r Grŵp Gwella Apwyntiadau Dilynol Cleifion Allanol yn cynnwys croestoriad o staff a chaiff ei gydgyssylltu a'i gefnogi o ddydd i ddydd gan yr Uwch Reolwr Perfformiad. Fe'n hysbyswyd y bydd y grŵp yn esblygu ac yn canolbwyntio mwy ar ddatrysiadau clinigol ar ôl sefydlu trefniadau o'r fath i sicrhau ansawdd a chywirdeb y rhestr.
- 46.** Mae'r Bwrdd lechyd yn ymdrin ag agweddau gweithredol ar oediadau i apwyntiadau dilynol cleifion allanol trwy ddilysu'r rhestr apwyntiadau dilynol yn ogystal ag edrych ar systemau TG ac, yn bwysig, mae wedi dechrau newid y ffordd y darperir gwasanaethau dilynol.
- 47.** O ran systemau TG, codwyd materion gan y staff ar adeg ein gwaith yn y safle ynghylch pa un a oedd system Myrddin yn addas i'r diben o ran rheoli apwyntiadau dilynol cleifion allanol. Roedd pryderon arbennig am y ffaith fod y system yn creu llwybrau dyblyg wrth drosglwyddo cleifion o un ymgynghorydd i'r llall, yr anhawster o ddileu llwybrau cleifion ailadroddus gwallus, adrodd ar ymarferoldeb a chefnogaeth ar gyfer trefnu apwyntiadau'n rhannol. Bydd y Bwrdd lechyd yn cyflwyno modiwl fersiwn ddiweddaraf Myrddin, a fydd yn cynnig rhywfaint o ymarferoldeb ychwanegol i helpu i gefnogi'r gwaith o weinyddu a rheoli apwyntiadau dilynol. Fodd bynnag, nid oes unrhyw ddyddiad wedi ei gytuno â Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru hyd yma ar gyfer ei gyflwyno.

-
48. Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd wrthi'n sganio nodiadau achos ac mae'r prosiect hwn yn dod yn ei flaen yn dda. Dylai sganio nodiadau achos helpu i alluogi defnyddwyr, a chlinigwyr yn arbennig, gael mynediad rhwydd at nodiadau i alluogi dilysiad clinigol cyflym o restrau apwyntiadau dilynol a chynnal rhith-glinigau.
49. Mae nifer o ddatblygiadau gwasanaeth yn cael eu cyflawni mewn rhai arbenigeddau hefyd, ac mae'n ymddangos bod y ffaith fod ganddynt ymgysylltiad ac arweinyddiaeth reolaethol a chlinigol da yn thema gyffredin. Mae enghreifftiau o hyn yn cynnwys:
- defnyddio tele-dermatoleg i reoli cleifion dermatoleg mewn partneriaeth â gofal sylfaenol;
 - datblygu trefniadau mynediad 'gweld ar adeg ymddangosiad symptom' ar gyfer cleifion niwroleg;
 - rheoli diabetes yn y gymuned a lleoliadau sylfaenol;
 - sefydlu'r Gwasanaeth Glawcoma Lleol Estynedig gydag adolygiad optometrydd;
 - rhith-glinigau dilynol cleifion allanol ar gyfer cleifion gosod clun a phen-glin newydd;
 - defnyddio rhith-glinigau a threfniadau mynediad 'gweld ar adeg ymddangosiad symptom' ar gyfer cleifion gynaeocol; a
 - defnyddio rhith-glinigau mewn llawdriniaeth gyffredinol.
50. Mae'r Bwrdd Iechyd eisiau bwrw ymlaen â threfniadau i ddatblygu llwybrau 'gweld ar adeg ymddangosiad symptom' sydd eisoes ar waith mewn rhai arbenigeddau. Mae dull 'gweld ar adeg ymddangosiad symptom' yn arwain at ryddhau cleifion pan ei bod yn ddiogel gwneud hynny'n glinigol, ac yna'n dibynnu ar y claf i hunan-atgyfeirio trwy lwybr mynediad cyflym pan fydd yn canfod symptomau newydd neu ailadroddus yn gysylltiedig â'i gyflwr. Byddai claf wedi cael ei weld ar sail apwyntiadau dilynol rheolaidd yn y gorffennol ac roedd yn llai tebygol o gael ei ryddhau. Mae 'gweld ar adeg ymddangosiad symptom' yn gofyn am addysg o ansawdd da i gleifion, ymddiriedaeth clinigwr y bydd claf yn hunan-atgyfeirio, ac ymddiriedaeth y clinigydd bod llwybrau mynediad cyflym yn effeithiol ac nad ydynt yn cael eu peryglu oherwydd pwysau eraill ar y gwasanaethau fel pwysau gofal heb ei drefnu yn y gaeaf a blaenoriaethau Atgyfeiriad i Driniaeth.
51. Cynhaliwyd nifer o sesiynau grŵp ffocws arbenigedd gennym gyda staff gweithredol clinigol ac atodol yn rhan o'n gwaith maes, er mwyn canfod eu safbwyntiau ar yr hyn sy'n gweithio'n dda, beth y gellid ei wella a'r blaenoriaethau ar gyfer gwella. Mae **Arddangosyn 3** yn dangos themâu gwella allweddol a nodwyd gan y rhai a oedd yn bresennol yn y grŵp ffocws. Bydd angen i'r Bwrdd Iechyd ystyried y rhain yn rhan o'i gynlluniau byrdymor a mwy hirdymor ar gyfer newidiadau i wasanaethau.

Arddangosyn 3: Themâu allweddol i wella rheolaeth cleifion allanol dilynol, fel y'u nodwyd yn ystod y grwpiau ffocws arbenigedd

Model llwybr:

- Diffinio llwybrau eglur ar gyfer cleifion diabetig ag is-gyflyrau niferus i'w rheoli'n holistaidd yn hytrach na fesul cyflwr clinigol unigol.
- Datblygu cynnod byrrach o ymyrraeth gofal aciwt, gyda strategaeth ryddhau/gadael fwy eglur i ofal sylfaenol.
- Magu hyder mewn ymarferwyr clinigol 'allan o ysbyty aciwt' i roi hyder mewn rhyddhad cynnar.
- Sefydlu meini prawf rhyddhau i sicrhau bod cyn lleied â phosibl o anghysondeb mewn arfer rhyddhau rhwng ymarferwyr.

Capasiti a lleoliad clinigau:

- Gwellu data a gwybodaeth a gyflwynir i arbenigeddau am gleifion allanol dilynol.
- Gwellu templedi clinigau.
- Sicrhau capasiti clinig cywir yn y lleoliad iawn ar gyfer mynediad ac angen y cyhoedd.
- Lleihau achosion 'nad oeddent yn bresennol' ac 'na allent fod yn bresennol' yn y clinig.
- Clinigau'n sicrhau canlyniadau prydlon.

Staffio clinigau:

- Recriwtio clinigwyr yn gynt pan fo swydd yn wag.
- Cyfateb galw â chapasiti.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

52. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod bod angen iddo integreiddio gwasanaethau aciwt, sylfaenol a chymunedol yn well yn y rhwydweithiau cymunedau cymdogaeth ac mae'n recriwtio i swyddi penodol yn ei isadran Gofal Sylfaenol a Rhwydweithiau. Mae'r swyddi hyn yn hanfodol i helpu i alinio gwasanaethau gofal mewn lleoliadau aciwt a chymunedol, ac i sicrhau bod gwasanaethau yn hytrach na 'gwasanaethau dilynol aciwt, ffurfiol cleifion allanol' yn cael eu hwyluso mewn lleoliadau eraill sy'n briodol i angen cleifion.
53. Mae'n eglur fod gan y Bwrdd Iechyd her o ran bodloni ei alw presennol ymhlith cleifion allanol dilynol. Os bydd nifer y cleifion sydd â chyd-afiachusrwydd cymhleth a chyflyrau cronig yn parhau i gynyddu, yna bydd cynnydd cyfatebol i weithgarwch cleifion allanol ac mae'r gweithgarwch hwnnw'n debygol o gynyddu'r galw am apwyntiadau dilynol hefyd. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod na all barhau i ddarparu gwasanaethau cleifion allanol mewn modd traddodiadol a bod angen iddo fabwysiadu dulliau darbodus. Y brif her sy'n wynebu'r Bwrdd Iechyd nawr yw moderneiddio gwasanaethau i fodloni galw, a gall moderneiddio gymryd amser i'w gyflawni.

mae'r Bwrdd Iechyd wedi datblygu sylfeini allweddol mewn rhai arbenigeddau i wella gwasanaethau cleifion allanol, ond mae angen gwneud mwy o waith ac mae cyflymder y newid yn peri pryder

- 54.** Mae'n ofynnol i bob Bwrdd Iechyd ddatblygu cynlluniau tymor canol integredig (IMTP). Cyflwynwyd a thrafodwyd cynllun drafft y Bwrdd Iechyd yng nghyfarfod llawn y Bwrdd ym mis Mawrth 2015, ac fe'i cymeradwywyd gan Lywodraeth Cymru ym mis Mehefin 2015.
- 55.** Mae'r IMTP yn cynnwys cynllun strategol lefel uchel newydd ar gyfer cynllunio a moderneiddio gwasanaethau cleifion allanol ar draws y gorfforaeth, ac mae hefyd yn cynnig trosolwg rhesymol o'r pwysau sy'n wynebu gwasanaethau cleifion allanol. Mae'r IMTP yn cynnwys 11 Cynllun Newid Gwasanaeth, a Gofal Wedi'i Gynllunio (Wedi'i Drefnu) yw un o'r meysydd hynny. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod nad yw gwasanaethau cleifion allanol yn addas i'r diben, a chydabyddir hyn yn eglur yn ei IMTP sy'n nodi:

Nid yw'r model presennol ar gyfer gwasanaethau cleifion allanol yn addas i'r diben nac yn gynaliadwy. Mae newidiadau demograffig yn ei gwneud yn ofynnol i'r BIP gefnogi poblogaeth oedrannus/â salwch cronig gynyddol a fyddai'n elwa o dderbyn eu gofal yn lleol neu ar gyfer cleifion iau sydd angen gwasanaeth hygyrch mwy hyblyg, lle mae datblygiadau technolegol yn galluogi ffyrdd arloesol o ddarparu gofal.

Ffynhonnell: Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

- 56.** Mae'n amlwg o'r Cynlluniau Newid Gwasanaeth bod y Bwrdd Iechyd yn mabwysiadu dull system gyfan ar gyfer gwella gwasanaethau cleifion allanol. Mae hefyd yn gadarnhaol bod y Bwrdd Iechyd wedi blaenoriaethu'r arbenigeddau lle mae angen datblygu gwasanaethau cleifion allanol ([Arddangosyn 4](#)).

Arddangosyn 4: Blaenoriaethau Moderneiddio Gwasanaethu Cleifion Allanol fesul blwyddyn

Blwyddyn	Arbenigeddau
2015-16	Clust, Trwyn a Gwddf (ENT), Llawdriniaeth y Geg, Orthopedeg, Offthalmoleg, Anadlu, Cardioleg, Pediatreg a Gynaecoleg, yn ogystal â datblygu seilwaith (clinigol, apwyntiadau, gwybodaeth), datblygu'r gweithlu a phrosesau a systemau cysylltiedig eraill.
2016-17	Llawdriniaeth Gyffredinol, Wroleg, Dermatoleg, Niwroleg, Obstetreg, yn ogystal â datblygu seilwaith (clinigol, apwyntiadau, gwybodaeth), datblygu'r gweithlu a phrosesau a systemau cysylltiedig eraill.
2017-18	Arbenigeddau a nodwyd ym Mlwyddyn Dau sydd wedi cael eu blaenoriaethu a'u hasesu yn erbyn y mesurau canlynol: <ul style="list-style-type: none">• bwllch capasiti a galw ailadroddus heb unrhyw gynllun cynaliadwy ar waith;• gwariant cynyddol ar glinigau ychwanegol;• defnydd cynyddol o staff Banc/Asiantaeth ar gyfer clinigau craidd, lefelau salwch uchel a phroblemau recriwtio/gweithlu ehangach, heb unrhyw gynllun cynaliadwy ar waith;• allanolyn o ran meincodi yn erbyn mesurau ansawdd, perfformiad ac ariannol;• y posibilrwydd o integreiddio â Gofal Sylfaenol ac alinio â Dyfodol Clinigol.

Ffynhonnell: Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan – Cynllun Tymor Canol Integredig (Cynllun Technegol Drafft mis Mawrth)

57. Yn ddiweddar, mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyflwyno Bwrdd Rhaglen Gweddnewid Cleifion Allanol, a gadeirir gan Gyfarwyddwr Gwelliant Parhaus Aneurin Bevan. Mae'r cylch gorchwyl yn nodi mai ei swyddogaeth yw:
- sicrhau bod y rhaglen waith yn alinio â blaenoriaethau strategol y Bwrdd Iechyd fel y'u hamlinellir yn y cynllun IMTP, Dyfodol Clinigol a'r Rhaglen Gofal Iechyd Darbodus;
 - sicrhau bod y Bwrdd Iechyd yn gweddnewid cleifion allanol trwy ddull llwybr integredig sy'n cwmpasu gofal sylfaenol a gofal eilaidd;
 - nodi meysydd blaenoriaeth ar gyfer gweddnewid yn y gwasanaethau cleifion allanol a modelu'r effaith bosibl ar ystod o fentrau penodol i arbenigeddau cydnabyddedig y gellid eu mabwysiadu'n lleol;
 - nodi a mesur y gwelliannau i wasanaethau cleifion allanol;
 - sefydlu fframwaith perfformiad eglur sy'n cynnwys cyfres o safonau a mesurau ar gyfer gwasanaethau cleifion allanol.

-
58. Bydd angen i'r Bwrdd Iechyd sicrhau ei fod yn rhoi sylw i'r angen am lwybrau cyflyrau clinigol darbodus (fel y rhai a sefydlwyd eisoes ar gyfer cataractau) yn rhan o'i raglen weddnewid, er mwyn gwella ansawdd, diogelwch ac effeithlonrwydd gwasanaethau.
 59. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi datblygu rhaglen lefel uchel ag amserlenni dangosol ([Arddangosyn 4](#)) ac mae'n dechrau troi blaenoriaethau 2015-16 yn gynllun cyflawni gweithredol manwl. Ceir cynllun prosiect ar hyn o bryd ond nid yw'n eglur eto pa adnoddau fydd eu hangen i gyflawni newidiadau i'r gwasanaeth a pha gapasiti clinigol fydd ei angen i weithredu modelau gofal y dyfodol. Wrth i'r Bwrdd Iechyd ddatblygu ei gynlluniau cyflawni ymhellach, mae angen iddo sefydlu dull adrodd rheolaidd a phriodol i'r Bwrdd a phwyllgorau eraill. Dylai hyn gynnwys cynnydd a wneir yn erbyn cerrig milltir allweddol ar gyfer ei raglen weddnewid, yn ogystal ag adrodd ar fesurau perfformiad ar gyfer gwasanaethau cleifion allanol.
 60. Mae'r IMTP hefyd yn nodi'r angen i wella prosesau a systemau trefnu apwyntiadau yn rhan o'r rhaglen gweddnewid cleifion allanol. Mae angen gwneud gwelliannau cydnabyddedig i Myrddin, er mwyn gwella'r rheolaeth o gleifion allanol dilynol, a gweithrediad trefnu apwyntiadau'n rhannol yn benodol. Roedd llawer o bobl i ni siarad â nhw o'r farn bod trefniadau trefnu apwyntiadau rhannol yn faes allweddol a fyddai'n gwella'r broses trefnu apwyntiadau ar gyfer apwyntiadau dilynol, yn ogystal â gwella cywirdeb a dibynadwyedd y rhestr aros apwyntiadau dilynol.
 61. Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd yn canolbwyntio ei wasanaeth cymorth modelu mathemategol, newidiadau a moderneiddio (y tîm ABCi) ar foderneiddio gwasanaethau cleifion allanol. Nod y gwaith yw cefnogi dadansoddiadau o alw a chynllunio capasiti er mwyn helpu i ddatblygu gwasanaethau cleifion allanol cynaliadwy.
 62. Yng nghyfarfod ei Fwrdd ym mis Gorffennaf 2013, cyflwynodd y Bwrdd Iechyd achos dros newid a sefydlodd y Rhaglen Gwella Cleifion Allanol. Mae'r Bwrdd Iechyd yn derbyn nad yw'r model presennol ar gyfer gwasanaethau cleifion allanol yn addas i'r diben nac yn gynaliadwy. O ystyried maint yr her y mae'n ei hwynebu, mae cyflymder y newid yn achos pryder ac mae angen ei wella.

Atodiad 1

Nifer y cleifion a gafodd eu hoedi wedi'u dadansoddi yn ôl hyd yr oedi ym mis Mehefin 2015 (yr holl gleifion a gafodd eu hoedi)

Ardal	Cyfanswm nifer y cleifion a gafodd eu hoedi	Oedi y tu hwnt i'r dyddiad targed			
		0% hyd at 25%	Dros 26% hyd at 50%	Dros 50% hyd at 100%	Dros 100%
BIP Aneurin Bevan	30,555	6,966 (23%)	4,191 (14%)	5,768 (19%)	13,630 (45%)
Cymru Gyfan	231,392	49,689 (21%)	26,827 (12%)	34,359 (15%)	120,517 (52%)

Ffynhonnell: Oediadau i Apwyntiadau Dilydol Cleifion Allanol Llywodraeth Cymru – Cyflwyniad Misol

Mae'r canrannau wedi eu talgrynnu i'r rhif cyfan agosaf

Atodiad 2

Y duedd o ran nifer y cleifion a gafodd eu hoedi y tu hwnt i'w dyddiad targed (cleifion heb apwyntiad)

	Cyfanswm y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol a gafodd eu hoedi	Oedi y tu hwnt i'r dyddiad targed				Cyfanswm
		Oedi o 0% hyd at 25%	Oedi dros 26% hyd at 50%	Oedi dros 50% hyd at 100%	Oedi dros 100%	
Ionawr	90,466	6,232	3,857	4,710	17,093	31,892
Chwefror	92,619	6,597	4,213	4,946	16,682	32,438
Mawrth	90,636	7,154	4,747	5,564	17,223	34,688
Ebrill	89,269	7,684	4,801	6,021	16,827	35,333
Mai	87,552	6,864	4,703	6,047	15,387	33,001
Mehefin	87,749	6,966	4,191	5,768	13,630	30,555

Ffynhonnell: Oediadau i Apwyntiadau Dilynol Cleifion Allanol Llywodraeth Cymru – Cyflwyniad Misol

Wales Audit Office
24 Cathedral Road
Cardiff CF11 9LJ

Tel: 029 2032 0500

Fax: 029 2032 0600

Textphone: 029 2032 0660

E-mail: info@audit.wales

Website: www.audit.wales

Swyddfa Archwilio Cymru

24 Heol y Gadeirlan

Caerdydd CF11 9LJ

Ffôn: 029 2032 0500

Ffacs: 029 2032 0600

Ffôn Testun: 029 2032 0660

E-bost: post@archwilio.cymru

Gwefan: www.archwilio.cymru