



Adolygiad o Apwyntiadau Dilydol Cleifion Allanol

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Blwyddyn Archwilio: 2014-15

Cyflwynwyd: Hydref 2015

Cyfeirnod y ddogfen: 537A2015

Statws yr adroddiad

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

Os gwneir cais am wybodaeth y gallai'r ddogfen hon fod yn berthnasol iddi, tynnir sylw at y Cod Ymarfer a gyhoeddwyd dan adran 45 o Ddeddf Rhyddid Gwybodaeth 2000. Mae Cod adran 45 yn nodi'r arfer a ddisgwylir gan awdurdodau cyhoeddus wrth ymdrin â cheisiadau, yn cynnwys ymgynghori â thrydydd partiïon perthnasol. Mewn perthynas â'r ddogfen hon, mae Archwilydd Cyffredinol Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru yn drydydd parti perthnasol.

Dylid anfon unrhyw ymholiadau ynglŷn â datgelu neu aildefnyddio'r ddogfen hon at infoofficer@audit.wales

Cynhyrchwyd y ddogfen hon gan Andrew Doughton a Charlotte Owen.

Cynnwys

O fan cychwyn anodd, mae'r Bwrdd Iechyd yn cymryd camau priodol i nodi faint o angen sydd am wasanaethau cleifion allanol dilynol, ond mae gormod o gleifion yn profi oedi, mae'r duedd yn gwaethygu, ac mae angen gwneud llawer mwy i ddatblygu gwasanaethau cleifion allanol dilynol cynaliadwy.

Adroddiad cryno

Cyflwyniad	4
Ein canfyddiadau	7
Argymhellion	8

Adroddiad manwl

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi arddel dull pragmataidd tuag at benderfynu ar faint y galw am wasanaethau dilynol i gleifion allanol, ond mae angen gwell dealltwriaeth o'r risgiau clinigol i gleifion	9
Er bod rhestrau aros am apwyntiadau dilynol yn fwy cywir, mae gormod o gleifion yn profi oedi, mae'r duedd yn gwaethygu, ac mae angen cryfhau'r trefniadau craffu a sicrwydd	12
Mae'r Bwrdd Iechyd yn gwella'r gwaith o weinyddu rhestrau aros am apwyntiadau dilynol, ond mae angen iddo ddatblygu dull wedi'i gynllunio i foderneiddio gwasanaethau cleifion allanol	16

Atodiadau

Nifer y cleifion a brofodd oedi, wedi eu dadansoddi yn ôl hyd yr oedi erbyn mis Mehefin 2015, ar gyfer Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro a Chymru gyfan	20
Y duedd o ran nifer y cleifion a brofodd oedi dros eu dyddiad targed ym Mwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro rhwng mis Ionawr a mis Mehefin 2015	21
Nifer a chanran y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol a brofodd oedi yn ôl arbenigedd dethol rhwng mis Ebrill a mis Mehefin 2015 (cleifion y trefnwyd apwyntiad ar eu cyfer) – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	22

Adroddiad cryno

Cyflwyniad

1. Mae gwasanaethau cleifion allanol yn gymhleth ac yn amlochrog, ac mae iddynt swyddogaeth allweddol o ran llwybrau cleifion. Mae perfformiad gwasanaethau cleifion allanol yn cael effaith fawr ar ganfyddiad y cyhoedd o ansawdd, effeithiolrwydd a gallu cyffredinol y byrddau iechyd i ymateb. Maent yn ffurfio argraff gyntaf allweddol i lawer o gleifion, ac mae eu gweithredu'n llwyddiannus yn hanfodol wrth ddarparu gwasanaethau i gleifion.
2. Mae adrannau cleifion allanol yn gweld mwy o gleifion bob blwyddyn nag unrhyw adran ysbyty arall, gydag oddeutu 3.1 miliwn o gleifion yn mynychu¹ fesul blwyddyn, mewn lleoliadau niferus ledled Cymru. Ystyr apwyntiad dilynol yw dod i adran cleifion allanol yn dilyn apwyntiad cychwynol neu gyntaf. Yn ddiweddar, mae Bwrdd Safonau Gwybodaeth Cymru² wedi egluro'r diffiniad o apwyntiadau dilynol drwy nodi eu bod yn rhai a 'drefnir gan y meddyg ymgynghorol neu nyrs annibynnol â gofal o'r clinig dan yr amodau canlynol:
 - ar ôl cyfnod fel claf mewnol mewn ysbyty fel achos brys dan ofal yr ymgynghorydd meddygol neu nyrs annibynnol â gofal o'r clinig;
 - ar ôl cyfnod fel claf mewnol mewn ysbyty a hynny heb fod yn achos brys (dewisol neu famolaeth) dan ofal y meddyg ymgynghorol neu nyrs annibynnol â gofal o'r clinig;
 - yn dilyn dod o Adran Ddamweiniau ac Achosion Brys i glinig er mwyn parhau â'r driniaeth;
 - ar ôl ymweliad cynharach â chlinig a weithredir gan y meddyg ymgynghorol neu'r nyrs annibynnol mewn unrhyw Ymddiriedolaeth/Bwrdd Iechyd Lleol, meddygfa gymunedol neu syrjeri meddyg teulu; ac
 - ar ôl i'r claf ddychwelyd o fewn yr amserlen y cytunwyd arni gan y meddyg ymgynghorol neu'r nyrs annibynnol â gofal o'r clinig ar gyfer y cyflwr hwnnw, neu effeithiau o ganlyniad i'r cyflwr hwnnw.'
3. Dros yr ugain mlynedd ddiwethaf, apwyntiadau cleifion allanol dilynol oedd tri chwarter yr holl weithgaredd cleifion allanol ledled Cymru³. Apwyntiadau cleifion allanol dilynol yw'r rhan fwyaf o'r holl weithgarwch cleifion allanol, ac mae'n bosibl y byddant yn cynyddu gan fod y boblogaeth yn heneiddio gan arwain at fwy o gyflyrau cronig a chyd-afiachusrwydd.

¹ Ffynhonnell: Stats Cymru, **Data cryno cleifion allanol dan ofal meddygon ymgynghorol**

² Bwrdd Safonau Gwybodaeth Cymru **DSCN 2015/02**

³ Ffynhonnell: Stats Cymru **Data cryno cleifion allanol dan ofal meddygol ymgynghorol yn ôl blwyddyn**. Nid yw ymweliadau cleifion allanol ag Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys wedi'u cynnwys, gan fod ffynhonnell ddata arall yn bodoli ar gyfer data ymweliadau ag Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys yng Nghymru (EDDS), sy'n debygol o gynnwys ffigurau mynychu gwahanol i'r 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 ddarostyngedig i darged atgyfeiriad i driniaeth Llywodraeth Cymru, sef 26 wythnos. 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'r targedau prydlondeb a sefydlir gan Lywodraeth Cymru. Yn hytrach, rheolir y rhain o fewn cyd-destun canllawiau clinigol a dyddiadau targed a bennir yn lleol ar gyfer apwyntiadau dilynol.
 5. Fel rhan o'i Fframwaith Canlyniadau GIG 2015-16⁴, mae Llywodraeth Cymru wedi datblygu nifer o ddangosyddion newydd yn seiliedig ar ganlyniadau'n ymwneud ag apwyntiadau dilynol ar gyfer cleifion allanol. Maent yn cynnwys amserau aros cleifion allanol offthalmoleg ar gyfer apwyntiadau newydd a dilynol yn seiliedig ar angen clinigol, ynghyd â dull ehangach o fesur ynglŷn â 'gostwng nifer y cleifion allanol nad oes apwyntiad dilynol wedi ei drefnu ar eu cyfer' yn achos pob arbenigedd.
 6. Yn 2013, mynegodd Sefydliad Cenedlaethol Brenhinol Pobl Ddall bryderon nad oedd cleifion yn derbyn eu hapwyntiadau dilynol i gael triniaeth barhaus, ac yn 2014 cyhoeddodd adroddiad, sef **Cleifion go iawn yn dioddef niwed go iawn – Gwasanaethau offthalmoleg yng Nghymru**. Mae Uned Gyflawni Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda byrddau iechyd i ddatblygu llwybrau offthalmoleg. Fodd bynnag, dim ond un grŵp o gleifion risg uchel a gynrychiolir, gan fod cleifion offthalmoleg yn gallu mynd yn ddall wrth aros am apwyntiadau dilynol sy'n hwyr. Mae risgiau clinigol yn parhau yn achos grwpiau eraill o gleifion, ac mae cwestiynau'n parhau ynghylch effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd rheoli cleifion allanol dilynol mewn arbenigeddau eraill.
 7. Er 2013, mae'r Prif Swyddog Meddygol a swyddogion Llywodraeth Cymru wedi gweithio gyda byrddau iechyd i benderfynu faint o'r cleifion sy'n hwyr yn cael apwyntiad dilynol (y cyfeirir atynt fel 'ôl-groniad') a'r camau a gymerir i fynd i'r afael â'r sefyllfa. Cynhyrchodd ceisiadau am wybodaeth gan Lywodraeth Cymru, yn 2013 ac yn gynnar yn 2014, ddata annibynadwy a bu hyn yn sbardun i nifer o fyrddau iechyd ddechrau gweithio ar ddilysu rhestrau aros cleifion allanol. O ganlyniad i ddiffyg hanesyddol gwybodaeth gyson a dibynadwy ynglŷn ag apwyntiadau dilynol hwyr ledled Cymru, cyflwynodd Llywodraeth Cymru ymarfer 'Casglu Data Adroddiadau Oedi Cleifion Allanol Dilynol Cymru gyfan'⁵ yn 2015.
 8. Ers mis Ionawr 2015, bu'n ofynnol i bob bwrdd iechyd gyflwyno ffurflen fisol i Lywodraeth Cymru yn nodi nifer y cleifion sy'n aros (gydag oedi) ar ddiwedd bob mis am apwyntiad dilynol ar gyfer cleifion allanol, a beth yw canran yr oedi yn seiliedig ar eu dyddiad targed⁶. Er enghraifft, byddai claf â dyddiad apwyntiad wedi'i drefnu, sydd i fod i gael ei gynnal mewn pedair wythnos, yn profi oedi o 100 y cant os caiff ei weld ar

⁴ Cylchlythyr Iechyd Cymru WHC (2015) 017

⁵ Mae Cylchlythyr Iechyd Cymru (WHC/2015/002) a gyflwynwyd ym mis Ionawr 2015 a Chylchlythyr Iechyd Cymru (WHC/2015/005) a gyflwynwyd ym mis Ebrill 2015 yn cyflwyno Hysbysiad Newid Set Ddata Bwrdd Safonau Gwybodaeth Cymru DSCN 2015/02 a 2015 DSCN 2015/04.

⁶ Y dyddiad targed yw'r dyddiad y dylai'r claf fod wedi derbyn ei apwyntiad dilynol.

-
- ôl wyth wythnos. Roedd y data a gyflwynwyd ar gyfer y cyfnod o fis Ionawr i fis Mawrth yn berthnasol yn unig i gleifion nad oedd apwyntiad dilynol wedi ei drefnu ar eu cyfer.
9. O fis Ebrill ymlaen, roedd yn ofynnol hefyd i fyrddau iechyd gyflwyno data ynglŷn â'r cleifion hynny y trefnwyd apwyntiad ar eu cyfer. Mae'r ffurflenni diwygiedig yn dechrau darparu manylion gwell o raddfa'r apwyntiadau dilynol i gleifion allanol sydd wedi'u hoedi. Fodd bynnag, mae problemau casglu data'n parhau ar gyfer cleifion 'na allai fod yn bresennol' (CNA) neu 'nad oeddynt yn bresennol' (DNA) a hefyd cleifion ar lwybr 'eu gweld os oes symptom'. Bydd Llywodraeth Cymru'n cyflwyno Hysbysiad Newid Set Ddata diwygiedig i ddatblygu ymhellach y gofynion o ran cyflwyno adroddiadau ar apwyntiadau cleifion allanol wedi'u hoedi.
 10. Mae dadansoddiad o'r hyn a gyflwynwyd gan y byrddau iechyd ym mis Mehefin 2015 yn datgelu bod tua 521,000 o gleifion⁷ yng Nghymru yn aros am apwyntiad dilynol a oedd â dyddiad targed. Yn ogystal â hyn, roedd 363,000 o gleifion eraill nad oedd ganddynt ddyddiad targed. O'r 521,000 o gleifion, roedd gan 26 y cant apwyntiad a drefnwyd. Gallai hyn fod o ganlyniad i gleifion a ychwanegwyd yn ddiweddar at y rhestr aros ond nad ydynt eto wedi trefnu apwyntiad.
 11. Nodwyd fod tua 231,000 (44 y cant) o'r 521,000 o'r cleifion a oedd yn aros am apwyntiad dilynol yng Nghymru yn profi oedi y tu hwnt i'w dyddiad targed. O'r 231,000 o gleifion a oedd yn profi oedi, roedd ychydig dros eu hanner wedi bod yn aros dwywaith mor hir ag y dylent am apwyntiad dilynol (**Atodiad 1**). Fodd bynnag, dylid trin y dadansoddiad Cymru gyfan ar ddiwedd Mehefin 2015 â gofal gan fod byrddau iechyd yn ymwybodol o'r ffaith bod eu rhestrau aros dilynol wedi chwyddo. Mae ein gwaith wedi dangos bod rhestrau dilynol, mewn rhai byrddau iechyd, yn debygol o gynnwys camgymeriadau data a chleifion nad oes arnynt angen clinigol am apwyntiad.
 12. O ystyried graddfa'r broblem, a'r materion blaenorol a godwyd ynghylch y diffyg gwybodaeth gyson a dibynadwy, mae'r Archwilydd Cyffredinol wedi cynnal adolygiad o apwyntiadau dilynol cleifion allanol. Roedd yr adroddiad, a gynhaliwyd gennym rhwng mis Ebrill 2015 a mis Mehefin 2015, yn ceisio ateb y cwestiwn: **'A yw'r Bwrdd Iechyd yn rheoli apwyntiadau dilynol cleifion allanol yn effeithiol?'**

⁷ Mae'n bosibl nad yw'r rhain yn gleifion unigol unigryw gan y gallai rhai cleifion fod yn aros am apwyntiad dilynol gyda mwy nag un arbenigedd neu fwy nag un meddyg ymgynghorol.

Ein canfyddiadau

- 13.** Mae ein hadolygiad wedi casglu bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (y Bwrdd Iechyd), o fan cychwyn anodd, yn cymryd camau priodol i nodi graddfa ei angen am apwyntiadau dilynol cleifion allanol, ond mae gormod o gleifion yn profi oedi, mae'r duedd yn gwaethygu, ac mae angen gwneud llawer mwy i ddatblygu gwasanaethau dilynol cynaliadwy i gleifion allanol. Y rheswm dros ein casgliad yw bod:
- Y Bwrdd Iechyd wedi arddel dull pragmataidd tuag at benderfynu ar faint y galw am wasanaethau dilynol i gleifion allanol, ond mae angen iddo gael gwell dealltwriaeth o'r risgiau clinigol i gleifion:
 - mae gan y Bwrdd Iechyd ddealltwriaeth dda o ofynion safon data Llywodraeth Cymru, ac mae'n gwella'r amrywiaeth o wybodaeth reoli sydd ar gael ynglŷn â gwasanaethau dilynol i gleifion allanol; ac
 - mae'r Bwrdd Iechyd wedi mabwysiadu dull pragmataidd o ddilysu ei restrau aros dilynol, ond mae angen gwneud mwy o waith i asesu'r risgiau clinigol i gleifion sy'n aros y tu hwnt i'w dyddiad targed.
 - Er bod rhestrau aros dilynol yn fwy cywir, mae gormod o gleifion yn profi oedi, mae'r duedd yn gwaethygu, ac mae angen cryfhau'r trefniadau craffu a sicrwydd:
 - er bod y Bwrdd Iechyd wedi gostwng nifer y cleifion heb ddyddiad targed ar ei restr aros ddilynol, mae nifer sylweddol a chynyddol o gleifion ag angen gwybyddus yn profi oedi; ac
 - nid yw'r Bwrdd a'i bwyllgorau yn derbyn digon o wybodaeth i roi sicrwydd ynglŷn ag oedi o ran apwyntiadau dilynol cleifion allanol a pha un a yw cleifion yn dioddef niwed ai peidio tra maent yn aros.
 - Mae'r Bwrdd Iechyd yn gwella'r dull o weinyddu rhestrau aros am apwyntiadau dilynol, ond mae angen iddo ddatblygu dull wedi'i gynllunio er mwyn moderneiddio gwasanaethau i gleifion allanol:
 - os cânt eu gweithredu'n dda, dylai cynlluniau tymor byr y Bwrdd Iechyd helpu i wella'r dull o reoli'r rhestrau aros am apwyntiadau dilynol, ond mae angen gwneud mwy i ostwng nifer yr achosion o oedi i gleifion; ac
 - er bod rhai arbenigeddau'n gweddwid modelau gwasanaeth cleifion allanol, nid yw'r Bwrdd Iechyd yn cynllunio gwasanaethau cleifion allanol cynaliadwy hirdymor yn effeithiol.

Argymhellion

14. Rydym yn nodi'r argymhellion canlynol i'r Bwrdd Iechyd.

Adroddiadau am wasanaethau dilynol i gleifion allanol

- A1 Ehangu'r ystod o wybodaeth am berfformiad y cyflwynir adroddiad arni'n rheolaidd i'r pwyllgor Pobl, Cynllunio a Pherfformiad. Dylai hyn sicrhau ei bod:
- yn cwmpasu ystod ehangach o arbenigeddau; ac
 - yn cyflwyno adroddiadau clir ar y risgiau clinigol sy'n gysylltiedig ag apwyntiadau dilynol sydd wedi'u hoedi.

Asesiad risg clinigol

- A2 Nodi amodau clinigol ym mhob un o'r arbenigeddau lle gallai cleifion ddioddef niwed di-droi'n-ôl oherwydd oedi mewn apwyntiadau dilynol.
- A3 Datblygu ymyraethau i sicrhau'r risg lleiaf posibl i'r cleifion sydd â'r cyflyrau hynny sy'n dioddef oedi y tu hwnt i'w dyddiad targed.

Gweddnewid gwasanaethau cleifion allanol

- A3 Datblygu rhaglen gweddnewid gwasanaethau cleifion allanol i greu gwasanaethau cynaliadwy, effeithlon ac o ansawdd da, sy'n bodloni'r galw hirdymor gan y boblogaeth, gan ystyried:
- y galw a'r capasiti a ragwelir ar gyfer gwasanaethau cleifion allanol;
 - effeithiau newidiadau i wasanaethau lleol a allai fod o ganlyniad i newid rhanbarthol gan raglen ehangach dros Dde Cymru;
 - y potensial am wasanaethau integredig ar lefel aciwt, cymunedol a sylfaenol;
 - gwelliannau mewn arferion meddygol a'r potensial i ddefnyddio technoleg; a
 - chreu llwybrau cyflyrau clinigol darbodus.
- A4 Nodi'r trefniadau rheoli newid angenrheidiol er mwyn cyflymu graddfa'r broses o weddnewidiad hirdymor mewn gwasanaethau cleifion allanol. Dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried:
- yr adnoddau clinigol gofynnol, gan gynnwys yr ymarferwyr meddygol, nyrsio ac iechyd cysylltiol;
 - y capasiti ar gyfer newid a'r sgiliau gofynnol;
 - yr ymgysylltiad mewnol ac allanol â rhanddeiliaid; a
 - chapasiti gofal sylfaenol a chymunedol i gefnogi'r gwaith o foderneiddio'r gwasanaethau i gleifion allanol.

Adroddiad manwl

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi arddel dull pragmataidd i benderfynu ar faint y galw am wasanaethau dilynol i gleifion allanol, ond mae angen gwell dealltwriaeth o'r risgiau clinigol i gleifion:

Mae'r Bwrdd Iechyd yn deall gofynion safon data Llywodraeth Cymru yn dda, ac mae'n gwella'r amrywiaeth o wybodaeth reoli sydd ar gael ynglŷn â gwasanaethau dilynol i gleifion

15. Ym mis Awst 2014, gwnaeth Llywodraeth Cymru hi'n ofynnol i bob bwrdd iechyd fabwysiadu un diffiniad o wasanaethau dilynol wedi'u hoedi, sef 'unrhyw glaf sy'n aros mwy na'r dyddiad adolygu targed y cytunwyd arno'. Ers hynny, mae wedi parhau i ddatblygu a gwella'r templedi a'r canllawiau ar gyfer cyflwyno adroddiadau i'r byrddau iechyd.
16. Mae gan y Bwrdd Iechyd ddealltwriaeth glir o ddiffiniad a gofynion data Llywodraeth Cymru ar gyfer cyflwyno adroddiadau am gleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol cleifion allanol. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi bodloni'r gofynion i gyflwyno adroddiadau ar y setiau data o fis Ionawr i fis Mawrth, sef data am apwyntiadau dilynol cleifion allanol nad ydynt wedi eu trefnu. Ers cyflwyno'r gofynion newydd ynghylch cyflwyno adroddiadau data ym mis Ebrill 2015, mae'r Bwrdd Iechyd hefyd wedi cyflwyno adroddiad ar y data ynglŷn â chleifion sydd eisoes wedi trefnu apwyntiad dilynol.
17. Yn hanesyddol, mae'r Bwrdd Iechyd wedi defnyddio data am gleifion sydd wedi trefnu apwyntiad o'i System Rheoli Cleifion fell dull o reoli rhestrau aros dilynol. Mae gan yr holl restrau hyn ddyddiadau targed wedi'u cofnodi, sy'n galluogi'r Bwrdd Iechyd i asesu graddfa'r oedi yn achos cleifion sydd wedi trefnu apwyntiadau. Fodd bynnag, mae yna hefyd nifer sylweddol o gleifion, tua 238,000 (70 y cant) y nodir eu bod yn aros am apwyntiad dilynol, ond nad oes ganddynt ddyddiad targed wedi ei gofnodi. Mae hyn yn ei gwneud yn anodd penderfynu a yw'r data a gyflwynir i Lywodraeth Cymru yn gywir ai peidio.
18. Mae gan holl reolwyr y cyfarwyddiaethau fynediad at adroddiadau wythnosol a leolir yn y Gronfa Gwybodaeth Fusnes. Mae hyn o gymorth wrth ddilysu a rheoli apwyntiadau dilynol cleifion allanol ar lefel weithredol. Mae'r adroddiadau hyn yn cynnwys:
 - manylion ynghylch maint y rhestr apwyntiadau dilynol cleifion allanol;
 - nifer y cleifion y mae'n bryd eu dilysu; a'r
 - i ba raddau mae cleifion ar y rhestr o fewn y targed neu wedi'u hoedi.
19. Mae Byrddau Clinigol yn adolygu perfformiad yn rheolaidd gan ddefnyddio'r adroddiadau gwybodaeth fusnes am apwyntiadau dilynol cleifion allanol. Fel rhan o'n hadolygiad, canolbwyntiwyd ar bedwar arbenigedd (Meddygaeth Gyffredinol, Llawfeddygaeth Gyffredinol, Offthalmoleg a Gynaecoleg). Er bod gwybodaeth lefel arbenigedd ar gael, nid yw'n glir pa mor dda y defnyddir hon yn weithredol, a nododd

yr arbenigeddau hyn y byddai gwybodaeth am berfformiad lefel clinigwyr o fudd. Mae hyn yn awgrymu nad yw'r wybodaeth yn y Gronfa Gwybodaeth Fusnes eto'n cael ei defnyddio'n llawn.

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi mabwysiadu dull pragmataidd o ddilysu ei restrau aros dilynol, ond mae angen gwneud mwy o waith i asesu'r risgiau clinigol i gleifion sy'n aros y tu hwnt i'w dyddiad targed

20. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod graddfa'r her i wella cywirdeb ei restrau aros. Ym mis Mai 2014, roedd tua 775,000 o gleifion ar y rhestr aros am apwyntiadau dilynol ar gyfer cleifion allanol, a llawer ohonynt heb ddyddiad targed. Er bod nifer fawr o gleifion ar y rhestr aros am apwyntiad dilynol heb ddyddiad targed ar hyn o bryd, gallai llawer o'r rhain fod yn gamgymeriad yn y data, ac yn berthnasol i lwybrau sy'n bodoli ers sawl blwyddyn. Roedd graddfa a natur y problemau yn y Bwrdd Iechyd yn golygu bod angen iddo ddatblygu dulliau effeithlon o ddilysu, gan nad yw dilysu nifer fawr o gofnodion cleifion â llaw yn ymarferol.
21. Dewisodd y Bwrdd Iechyd ateb technoleg gwybodaeth, ynghyd â phroses ffurfiol y cytunwyd arni i ddileu camgymeriadau o'i restrau aros. Mae'r dull yn defnyddio algorithmau awtomatig sy'n cyfateb data ag ystod o wahanol ffynonellau data, er enghraifft llythyron rhyddhau, gohebiaeth arall, a data system rheoli perfformiad. Mae'r system 'searchletters' yn chwilio am gleifion y mae'r Bwrdd Iechyd wedi eu rhyddhau, eisoes wedi eu gweld, neu pan fo'r claf hwnnw wedi marw. Yna mae'n tynnu cleifion oddi ar y rhestr yn awtomatig pan nad oes angen apwyntiad dilynol ar gyfer claf allanol.
22. Mae'r dull awtomatig yn golygu nad oes angen unrhyw weithredu dynol i dynnu cleifion oddi ar y rhestr aros. Gallai'r dull hwn godi rhai pryderon o ran y posibilrwydd y gallai cleifion ag angen dilys gwirioneddol am apwyntiad dilynol gael eu tynnu oddi ar y rhestr yn amhriodol. Fodd bynnag, mae'r Bwrdd Iechyd wedi mabwysiadu dull gofalus sy'n defnyddio'r camau canlynol:
 - Mae'r Bwrdd Iechyd yn treialu'r dull dilysu awtomatig ar gyfer rhestrau aros opffthalmoleg oherwydd y pwyslais cenedlaethol yn y maes hwn, ond mae'n defnyddio'r cyfle yma i brofi'r dull cyn ei gyflwyno mewn arbenigeddau eraill.
 - Mae yna ymgysylltiad â chlinigwyr ym mhob arbenigedd i nodi a blaenoriaethu pa arbenigeddau fydd yn mabwysiadu'r dulliau dilysu awtomatig. Bydd y dull hwn, o'i weithredu'n briodol, yn caniatáu i'r Bwrdd Iechyd fireinio a gwella'r prosesau dilysu awtomatig yn seiliedig ar yr hyn a ddysgwyd gan yr arbenigeddau a fabwysiadodd y dull yn gynnar.
 - Mae'r Bwrdd Iechyd wedi datblygu geirfa o dros 70,000 o dermau i chwilio am ohebiaeth rhyddhau a data arall ar y system. Rhaid i bob arbenigedd gytuno ar ei eirfa cyn y gellir dechrau ar y gwaith o ddilysu awtomatig.

-
- 23.** Oherwydd y dulliau rheoli a sefydlwyd ganddo, mae'r Bwrdd Iechyd o'r farn mai ychydig iawn o risg clinigol a gyflwynir gan y dull hwn. Yn ogystal, ar adeg ein harchwiliad, nid oedd swyddogion allweddol wedi nodi unrhyw achosion amhriodol o dynnu claf yn awtomatig oddi ar y rhestr aros am apwyntiad dilynol claf allanol.
- 24.** Mae dull y Bwrdd Iechyd o weithredu wedi arwain at ostyngiad sylweddol yn nifer y cleifion ar y rhestr aros wreiddiol am apwyntiad dilynol. Ers mis Mai 2014, hanerwyd nifer y cleifion ar y rhestr aros am apwyntiad dilynol. Mae ein trafodaethau â'r staff yn dangos bod y gostyngiad hwn i'w briodoli'n bennaf i ddilysu rhestrau'n awtomatig a chan staff swyddfa. O'r 340,000 o gleifion sy'n weddill ar y rhestr aros am apwyntiad dilynol, mae tua 240,000 ohonynt yn parhau i fod heb ddyddiad targed. Mae angen ymdrech sylweddol eto i ddilysu'r cleifion sy'n weddill, ac os oes angen apwyntiad ar gleifion, eu trefnu ar gyfer un dilynol. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cadarnhau bod trefniadau bellach ar waith i sicrhau bod gan yr holl gleifion a ychwanegir at y rhestr aros am apwyntiad dilynol ddyddiad targed wedi ei osod yn glinigol.
- 25.** Er bod arbenigeddau clinigol fel arfer yn dilyn canllawiau clinigol, os oes rhai ar gael, ar gyfer pennu dyddiadau apwyntiadau dilynol neu adolygu, mae'r graddau y mae canllawiau clinigol yn bodoli yn amrywio yn ôl arbenigedd ac is-arbenigedd. Roedd y staff y buom ni'n siarad â hwy yn cydnabod ei bod yn debygol bod amrywiaeth heb ei hesbonio yn y dulliau a ddefnyddir gan glinigwyr pan fyddant yn pennu dyddiadau targed ar gyfer apwyntiadau dilynol a rhyddhau cleifion.
- 26.** Mae'r gwaith dilysu awtomatig a chan staff swyddfa yn parhau, a phan fydd hwn wedi gostwng nifer y camgymeriadau data sylfaenol ar y rhestr aros am apwyntiad dilynol, bydd angen i'r Bwrdd Iechyd gynyddu ei ymdrechion dilysu clinigol. Dylai hyn, yn ei dro, alluogi gwaith modelu galw a chapasiti mwy penodol a datblygu llwybrau priodol, er enghraifft:
- cleifion ag angen clinigol aciwt gwirioneddol na ellir eu gweld ond mewn ysbyty;
 - cleifion y gellid eu hadolygu heb iddynt fod yn bresennol, o bosibl ar ôl i brofion diagnostig ychwanegol gael eu cynnal;
 - cleifion y gellid cynnal sgwrs ddilynol gyda hwy ar y ffôn; a
 - chleifion y gellid eu rhyddhau i, neu eu gweld mewn, safle cymunedol.
- 27.** Nid oes gan y Bwrdd Iechyd broses ar gyfer asesu risg clinigol yn ôl cyflwr clinigol. Mae hyn yn ei gwneud yn anoddach i ffocysu gwelliannau ar gamau gwella a chraffu yn y meysydd cywir. Yn ogystal, ychydig o ddilysu clinigol sy'n digwydd ar hyn o bryd, ond byddai'n ffordd o nodi risgiau i gleifion sy'n aros ar y rhestr apwyntiadau dilynol i gleifion allanol. Er bod risgiau amlwg wedi eu nodi ym maes offthalmoleg ar lefel genedlaethol, gallai amodau clinigol penodol mewn arbenigeddau eraill hefyd gyflwyno risgiau clinigol o niwed di-droi'n-ôl os bydd cleifion yn profi oedi y tu hwnt i'w dyddiad targed.
- 28.** Mae'r Bwrdd Iechyd yn bwrw ymlaen â'r gwaith o ddatblygu cyfnod goddefiant ar gyfer gwahanol gyflyrau clinigol. Mae'r dull hwn yn caniatáu i'r Bwrdd Iechyd osod cyfnod y mae angen gweld y claf oddi mewn iddo. Mae'r Bwrdd Iechyd o'r farn fod y dull hwn yn debygol o helpu i reoli risgiau clinigol a gostwng niwed, ac mae ganddo'r potensial i

sicrhau ymrwymiad clinigwyr ac arbenigeddau. Y rheswm am hyn yw oherwydd y byddai clinigwyr yn cytuno i gyfnodau goddefiant yn hytrach na tharged cyffredinol yn cael ei gymhwyso o'r lefelau uchaf i lawr.

Er bod rhestrau aros dilynol yn fwy cywir, mae gormod o gleifion yn profi oedi, mae'r duedd yn gwaethygu, ac mae angen cryfhau'r trefniadau craffu a sicrwydd

Er bod y Bwrdd Iechyd wedi gostwng nifer y cleifion heb ddyddiad targed ar ei restr aros am apwyntiad dilynol, mae nifer sylweddol a chynyddol o gleifion ag angen gwybyddus yn profi oedi

29. Mae dadansoddiad o'r hyn a gyflwynwyd gan y Bwrdd Iechyd i Lywodraeth Cymru ym mis Mehefin 2015 yn datgelu bod nifer fawr o gleifion, rhyw 100,000 ohonynt, yn aros am apwyntiad dilynol sydd â ddyddiadau targed. Yn ogystal â'r cleifion hyn, roedd 238,000 o gleifion eraill nad oedd ganddynt ddyddiad targed. Mae ddyddiadau targed yn bwysig gan eu bod yn caniatáu i'r Bwrdd Iechyd gyfrifo'r oedi y mae cleifion yn ei profi.
30. Mae dros hanner (56,000) y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol yn profi oedi, ac o'r rheiny roedd tua hanner ohonynt wedi bod yn aros ddwywaith cyn hired ag y dylent am apwyntiad dilynol, h.y. eu bod wedi profi oedi o fwy na 100 y cant y tu hwnt i'w dyddiad targed (**Atodiad 1**). Ym mis Mehefin, roedd gan hanner y 56,000 o'r cleifion a oedd yn profi oedi apwyntiad wedi'i drefnu.
31. Mae ffurflenni data cyfredol Llywodraeth Cymru yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd wahaniaethu rhwng cleifion a chanddynt apwyntiad wedi'i drefnu a'r rhai hynny nad oes ganddynt un (heb eu trefnu). Mae dadansoddiad o'r rhai heb eu trefnu yn dangos bod nifer y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol wedi cynyddu'n gyson rhwng mis Ionawr a mis Mehefin, ac roedd cynnydd hefyd yn nifer y cleifion a oedd yn profi oedi (**Atodiad 2**). Ym mis Mehefin, roedd 27,000 o gleifion yn parhau i fod yn profi oedi y tu hwnt i'w dyddiad targed, ac roedd tri chwarter (20,000) wedi bod yn aros ddwywaith cyn hired ag y dylent am apwyntiad dilynol. Mae'n bosibl fod yr oedi hwn yn cyflwyno risgiau clinigol i gleifion y mae angen apwyntiad dilynol arnynt.
32. Nid oes digon o gyfnodau y gellid eu cymharu i ffurfio casgliad ynglŷn â'r duedd o ran sefyllfa'r cleifion ag apwyntiad wedi'i drefnu (**Atodiad 2**). Ym mis Mehefin, roedd 30,000 o gleifion yn profi oedi y tu hwnt i'w dyddiad targed ond, yn gadarnhaol, roedd bron hanner ohonynt yn y categori lle cafwyd y lleiaf o oedi.
33. Fel rhan o'r adolygiad hwn, canolbwyntiwyd ar bedwar arbenigedd (Llawfeddygaeth Gyffredinol, Meddygaeth Gyffredinol, Gynaecoleg ac Offthalmoleg), i edrych ar y gwaith a wneir i wella dibynadwyedd a chywirdeb y rhestrau dilynol, a hefyd i benderfynu ar y trefniadau lleol i wella'r dull o reoli a darparu gwasanaethau cleifion allanol.

34. Mae **Tystiolaeth 1** yn dangos cyfanswm nifer y cleifion heb apwyntiad wedi'i drefnu sy'n aros am apwyntiad dilynol, a chanran y cleifion hynny sy'n profi oedi y tu hwnt i'w dyddiadau targed yn yr arbenigeddau hyn. Mae'n amlwg fod gan bob un o'r pedwar arbenigedd gyfraddau uchel iawn o gleifion heb apwyntiad wedi'i drefnu sy'n profi oedi y tu hwnt i'w dyddiad targed. Caiff y duedd rhwng mis Ionawr a mis Mehefin 2015 ar gyfer pob arbenigedd ei chrynhai isod:

- Llawfeddygaeth Gyffredinol – mae'r duedd yn un o dwf cyson yn nifer y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol a'r cleifion sy'n profi oedi y tu hwnt i'w dyddiad targed. Arhosodd cyfran y cleifion a oedd yn profi oedi yn gymharol gyson ar ryw 70 y cant.
- Offthalmoleg – gwelwyd twf sylweddol yn nifer y cleifion a oedd yn aros am apwyntiad dilynol, a'r cleifion sy'n profi oedi. Ym mis Mehefin, roedd bron i 3,000 yn fwy o gleifion yn aros am apwyntiad dilynol o'i gymharu â mis Ionawr. Er bod peth gostyngiad wedi bod yng nghyfran y cleifion sy'n profi oedi, mae'n parhau i fod yn uchel ar 72 y cant. Mae hyn yn achos pryder, o ystyried y pwyslais sydd ar wasanaethau offthalmoleg o fewn y Bwrdd Iechyd ac ar lefel genedlaethol.
- Meddygaeth Gyffredinol – mae'r duedd yn un o dwf yn nifer y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol, yn ogystal â chleifion sy'n profi oedi y tu hwnt i'w dyddiad targed. Arhosodd cyfran y cleifion sy'n profi oedi yn gymharol gyson ar ryw 86 y cant.
- Gynaecoleg – mae'r duedd yn un o dwf yn nifer y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol, a chleifion sy'n profi oedi. Mae cyfran y cleifion sy'n profi oedi yn cynyddu, ac mae'n uchel ar 94 y cant.

Mae'n debygol y bydd gwelliannau i ansawdd y data yn ymdrin ag agwedd ar y tueddiadau hyn sydd bellach yn dangos gwir alw, h.y. graddau gwirioneddol graddfa a natur yr oedi o ran apwyntiadau dilynol.

35. Mae **Atodiad 3** yn cynnwys gwybodaeth ar gleifion sydd ag apwyntiad wedi'i drefnu ym mis Ebrill, Mai a Mehefin. Mae'r wybodaeth sydd ar gael ynglŷn â chleifion sydd ag apwyntiad wedi'i chyfyngu i dri mis, ac nid oes digon o gyfnodau y gellid eu cymharu i ddod i gasgliad ynglŷn â'r duedd gyffredinol ym mhob arbenigedd.

Tystiolaeth 1: Nifer y cleifion yn aros am apwyntiad dilynol a'r ganran a brofodd oedi yn ôl arbenigedd dethol rhwng mis Ionawr a mis Mehefin 2015 (cleifion heb apwyntiad)

Arbenigedd	Ionawr	Chwefror	Mawrth	Ebrill	Mai	Mehefin
Llawdriniaeth Gyffredinol						
Nifer y cleifion yn aros am apwyntiad dilynol	2,271	2,360	2,402	2,431	2,654	2,609
Nifer a chanran y cleifion a brofodd oedi y tu hwnt i'r dyddiad targed	1,607 71%	1,654 70%	1,713 71%	1,748 72%	1,864 70%	1,849 71%

Arbenigedd	Ionawr	Chwefror	Mawrth	Ebrill	Mai	Mehefin
Offthalmoleg						
Nifer y cleifion yn aros am apwyntiad dilynol	1,746	1,779	3,143	4,557	4,552	4,500
Nifer a chanran y cleifion a brofodd oedi y tu hwnt i'r dyddiad targed	1,346 77%	1,359 76%	2,076 66%	2,810 62%	3,056 67%	3,224 72%
Meddygaeth Gyffredinol						
Nifer y cleifion yn aros am apwyntiad dilynol	1,826	1,872	1,947	1,977	2,072	2,094
Nifer a chanran y cleifion a brofodd oedi y tu hwnt i'r dyddiad targed	1,419 86%	1,595 85%	1,659 85%	1,714 87%	1,790 86%	1,831 87%
Gynaecoleg						
Nifer y cleifion yn aros am apwyntiad dilynol	2,106	2,158	2,172	2,191	2,256	2,286
Nifer a chanran y cleifion a brofodd oedi y tu hwnt i'r dyddiad targed	1,850 88%	1,878 87%	1,939 89%	1,998 91%	2,070 92%	2,140 94%

Ffynhonnell: Oedi o ran apwyntiadau dilynol cleifion allanol Llywodraeth Cymru – Cyflwyniadau Misol

- 36.** Mae'r Bwrdd Iechyd wedi bod yn cyflwyno adroddiadau ar ei berfformiad ar gyfer cleifion nad yw eu statws yn wybyddus, h.y. heb ddyddiad targed. Ym mis Mai 2014, roedd y nifer hwn tua 775,000. O ganlyniad i fentrau dilysu'r Bwrdd Iechyd dros y flwyddyn ddiwethaf, cafwyd lleihad sylweddol – i ryw 230,000 – yn nifer y cleifion ar y rhestr aros am apwyntiad dilynol nad oes ganddynt ddyddiad targed.
- 37.** Mae'n amlwg fod y Bwrdd Iechyd yn llwyddo i ostwng niferoedd y cleifion ar y rhestr nad oes ganddynt ddyddiad targed. Fodd bynnag, mae yna her barhaus i gynnal y momentwm hwn, tra ar yr un pryd yn canolbwyntio ar oedi yn achos cleifion sydd ag angen gwybyddus am apwyntiad dilynol, ffactor sy'n cynyddu. Os yw'r Bwrdd Iechyd am lwyddo i leihau'r niferoedd ar y rhestr aros, bydd angen iddo atal y twf yn y galw am apwyntiadau dilynol ac ystyried ei gapasiti a'i fodelau gwasanaeth.

Nid yw'r Bwrdd a'i bwyllgorau'n derbyn digon o wybodaeth i roi sicrwydd ynglŷn ag oedi o ran apwyntiadau dilynol cleifion allanol, a pha un a yw cleifion yn dioddef niwed wrth aros ai peidio

- 38.** Mae ôl-groniadau ac oedi o ran apwyntiadau dilynol cleifion allanol yn broblem i lawer o fyrddau iechyd ers sawl blwyddyn. Fodd bynnag, hyd yn ddiweddar, ychydig iawn o fyrddau iechyd ledled Cymru a oedd yn gyson yn dadansoddi neu'n cyflwyno

gwybodaeth am apwyntiadau dilynol cleifion allanol fel rhan o'u hadroddiadau ar berfformiad i'r Bwrdd.

- 39.** Mewn adolygiad diweddar o gofnodion a phapurau agenda y Bwrdd, datgelwyd nad yw wedi derbyn gwybodaeth am nifer yr apwyntiadau dilynol sydd wedi'u hoedi na'r risgiau clinigol sy'n gysylltiedig ag apwyntiadau dilynol wedi'u hoedi ar gyfer yr arbenigeddau. Fodd bynnag, mae'r Bwrdd yn derbyn adroddiad am ddigwyddiadau difrifol lefel-uchel sy'n cynnwys, pan fo'n berthnasol, achosion yn ymwneud â gwasanaethau dilynol i gleifion allanol. Mae'r Bwrdd hefyd yn derbyn adroddiadau ar bryderon cleifion. Mae'r adroddiad ar bryderon cleifion wedi nodi meysydd i'w gwella, er enghraifft, 'canslo apwyntiadau cleifion allanol offthalmoleg dro ar ôl tro'.
- 40.** Y Pwyllgor Pobl, Cynllunio a Pherfformiad sy'n gyfrifol am oruchwylio apwyntiadau dilynol cleifion allanol. Mae adolygiad o'r papurau/adroddiadau yn datgelu bod apwyntiadau dilynol cleifion allanol wedi'u hoedi yn y maes offthalmoleg wedi ymddangos ar agenda'r Pwyllgor am o leiaf blwyddyn. Mae'r Pwyllgor hefyd wedi derbyn diweddariadau ar gamau gwella'r rhestr aros yn achos apwyntiadau dilynol. Er gwaethaf hyn, nid adroddir ar wybodaeth am apwyntiadau dilynol cleifion allanol yn achos arbenigeddau eraill neu gyflyrau clinigol. Mae hyn yn peri pryder gan fod cynnydd yn nifer y cleifion sy'n aros am apwyntiad, yn ogystal ag yn nifer y cleifion sy'n profi oedi. Hyd yma, nid yw'r pwyllgor yn derbyn sicrwydd digonol ynglŷn â risg a niwed clinigol, ym maes offthalmoleg nac mewn arbenigeddau eraill. Mae cofnodion cyfarfod y pwyllgor a gynhaliwyd ym mis Mawrth 2015 ([Tystiolaeth 4](#)) yn atgyfnerthu'r pwynt hwn.

Tystiolaeth 4: Sicrwydd ynglŷn â digwyddiadau a niwed sy'n gysylltiedig ag oedi i apwyntiadau dilynol cleifion allanol – cofnodion y pwyllgor

'It was not yet known whether any patients had suffered reversible or irreversible harm as a result of delays in them receiving their first or follow-up appointment. Clinical validation when patients are seen may provide a more precise picture. The Chair requested a definitive statement for the next meeting regarding the clinical consequences as a result of potential delays to ensure no ambiguity going forward.'

Ffynhonnell: Rhan o gofnodion heb eu cadarnhau y Pwyllgor Pobl, Cynllunio a Pherfformiad – 31 Mawrth 2015

- 41.** Roedd agenda'r Pwyllgor Pobl, Cynllunio a Pherfformiad ym mis Gorffennaf 2015 yn cynnwys papur byr ar offthalmoleg. Fodd bynnag, nid oedd hwn yn darparu datganiad pendant ynglŷn â'r canlyniadau clinigol oherwydd oedi. Roedd y papur wedi'i gynnwys ym mhecyn yr agenda, ond gohiriwyd yr eitem ar yr agenda tan y cyfarfod nesaf.
- 42.** Mae yna risgiau gwybyddus yn gysylltiedig ag oedi i apwyntiadau dilynol, a gall cleifion ddioddef niwed di-droi'n-ôl tra byddant ar y rhestr aros. Nid yw'r Bwrdd wedi derbyn unrhyw adroddiadau na sicrwydd ynglŷn â pha mor agored i risg y mae mewn perthynas ag oedi i gleifion allanol. Byddai gwybodaeth well ynglŷn â'r risgiau clinigol sy'n gysylltiedig ag oedi i apwyntiadau dilynol cleifion allanol yn ôl arbenigedd neu

gyflwr clinigol risg uchel yn caniatáu i'r Bwrdd Iechyd dargedu adroddiadau lle mae angen y sicrwydd mwyaf.

Mae'r Bwrdd Iechyd yn gwella'r dull o weinyddu rhestrau aros am apwyntiadau dilynol, ond mae angen iddo ddatblygu dull wedi'i gynllunio er mwyn moderneiddio gwasanaethau i gleifion allanol

Os cânt eu gweithredu'n dda, dylai cynlluniau tymor byr y Bwrdd Iechyd helpu i reoli'r rhestrau aros am apwyntiadau dilynol, ond mae angen gwneud mwy i ostwng nifer yr achosion o oedi i gleifion

43. Yn gynnar yn 2014, sefydlodd y Bwrdd Iechyd grŵp gweithredol o'r enw y Grŵp Gwella Apwyntiadau Dilynol Cleifion Allanol. Prif ddiben y grŵp hwn yw:
 - deall graddfa'r oedi yn achos apwyntiadau dilynol; a
 - sefydlu trefniadau gweithredol ym mhob rhan o'r sefydliad i wella ansawdd y data a'r dull o weinyddu'r rhestrau aros.
44. Mae rhaglen waith y grŵp hwn ar hyn o bryd yn cynnwys, ond heb fod yn gyfyngedig i:
 - gryfhau'r trefniadau i gyflwyno adroddiadau llywodraethu a chlinigol i'r bwrdd;
 - cyflwyno'r offerynnau dilysu awtomatig i wella cywirdeb y data;
 - datblygu cynlluniau wedi eu costio ar gyfer dilysu clinigol;
 - datblygu polisïau a phrosesau newydd a gwell, a systemau i reoli cleifion a ychwanegir at y rhestr aros am apwyntiad dilynol (h.y. atal problemau camgymeriadau data rhag digwydd eto); a
 - gwella systemau trefnu apwyntiadau i gleifion.
45. O ystyried y problemau brys a wynebir, datblygodd y Bwrdd Iechyd ddull a chynllun gweithredu sy'n briodol i'r materion a wynebodd dros y flwyddyn ddiwethaf. Mae'r Bwrdd Iechyd yn defnyddio dull hynod weithredol o ymateb i'r problemau, yn cynnwys dilysu awtomatig a dilysu gan swyddogion gweinyddol, gweithredu ffurflenni electronig ar gyfer canlyniadau clinigau, a datblygu system gwbl awtomatig i drefnu apwyntiadau.
46. Penderfynodd y Bwrdd Iechyd roi blaenoriaeth i wasanaethau offthalmoleg oherwydd y pwyslais cenedlaethol a lleol ar y maes hwn. Yn ddiweddarach, mae'n bwriadu defnyddio'r dulliau a dreialwyd yn y maes offthalmoleg fel model gwella y gellir symud ymlaen i'w ddefnyddio mewn arbenigeddau eraill. Mae hwn yn gam nesaf priodol a rhesymegol, ond mae'n codi rhai pryderon ynglŷn â'r cynlluniau i'w gyflwyno'n ehangach:
 - o ran sicrhau argaeledd a chapasiti adnoddau staff i gefnogi'r gwaith o gyflwyno'r model yn ehangach mewn arbenigeddau eraill; ac

-
- os yw'r broses o gyflwyno'n digwydd bob yn dipyn ar draws yr arbenigeddau eraill, yna gallai fod perygl y byddai angen ymestyn yr amserlen ar gyfer ei chwblhau ym mhob un o'r arbenigeddau.
47. Cynhaliwyd nifer o sesiynau grwpiau ffocws fesul arbenigedd gyda staff clinigol a staff gweithredol ategol. Ein nod oedd deall safbwyntiau'r staff ynglŷn â'r hyn sydd, yn eu barn hwy, yn gweithio'n dda, a'u barn ynghylch blaenoriaethau'r Bwrdd ar gyfer gwella. Mae **Tystiolaeth 5** yn dangos y themâu gwella allweddol a nodwyd gan y bobl a fynychodd y grwpiau ffocws. Bydd angen i'r Bwrdd lechyd ystyried y rhain fel rhan o'i gynlluniau tymor byr a hirdymor i newid y gwasanaethau.
48. Cadarnhaol oedd nodi bod gan yr holl arbenigeddau y cyfarfuom ni â hwy ddealltwriaeth dda o anghenion busnes ac anghenion y cleifion. Roedd y bobl y cyfarfuom ni â hwy yn ymwybodol o'r dull corfforaethol a'r camau i wella'r dull o reoli a chywirdeb y rhestr apwyntiadau dilynol i gleifion allanol. Roedd ganddynt syniadau penodol yn gysylltiedig â'u harbenigedd a fydd o gymorth i symud yr agenda ymlaen.

Tystiolaeth 5: Themâu allweddol i wella'r dull o reoli apwyntiadau dilynol cleifion allanol a nodwyd yn ystod y grwpiau ffocws fesul arbenigedd

Model llwybr:

- Diffinio llwybrau eglur a datblygu gwaith hyblyg ar y cyd â gofal sylfaenol, er enghraifft, gwasanaethau Diabetes, Rhiwmatoleg a Dermatoleg.
- Datblygu ymyraethau gofal aciwt am gyfnod byrrach, gyda chanllawiau a safonau mwy eglur, ynghyd â chytundeb meddyg ymgynghorol wrth ryddhau i ofal sylfaenol (mae tystiolaeth anecdotaidd yn dangos bod meddygon locwm neu feddygon iau yn llai tebygol o ryddhau cleifion).
- Cefnogi'r uchod â systemau telefeddygaeth sy'n galluogi clinigwyr gofal aciwt a gofal sylfaenol i weithio gyda'i gilydd yn effeithlon ac yn effeithiol.
- Datblygu dulliau o weld cleifion os ydynt yn cael symptomau, sy'n galluogi meddygon teulu i gyfathrebu'n uniongyrchol trwy ddull electronig i gael cyngor arbenigol yn y safle aciwt.

Capasiti a lleoliad y clinig:

- Deall effaith rhaglen de Cymru ar apwyntiadau dilynol.
- Sicrhau, os ychwanegir capasiti ychwanegol i gleifion allanol newydd er mwyn cyflawni amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth, yna rhaid hefyd ychwanegu cymhareb briodol o gapasiti apwyntiadau dilynol cleifion allanol.
- Sicrhau, os datblygir model ar gyfer rhyddhau'n gynnar neu reoli mewn gofal sylfaenol, bod meddygon teulu yn cael eu cynnwys a bod ganddynt y capasiti i ddarparu'r cymorth ychwanegol.
- Gwella swyddogaethau Ymarferwyr Nyrsio yn y lleoliad clinig apwyntiadau dilynol i gleifion allanol.

Ffynhonnell: Grwpiau ffocws Swyddfa Archwilio Cymru

49. Mae'r Bwrdd lechyd yn parhau â dulliau gweithredol i wella'r gwaith o weinyddu a darparu apwyntiadau dilynol o ddydd i ddydd. Mae'r data'n dangos bod y galw'n cynyddu a'r cyfnodau o oedi yn ymestyn, ac mae'r Bwrdd lechyd yn cydnabod bod angen gwneud rhywbeth gwahanol. Mewn cyfarfod diweddar gyda ni ym mis

Gorffennaf, ymrwymodd yr uwch reolwyr i ddatblygu dull ehangach a mwy strategol er mwyn helpu i reoli'r galw a chreu gwasanaethau cleifion allanol cynaliadwy hirdymor.

- 50.** Y brif her sy'n wynebu'r Bwrdd Iechyd yn awr yw moderneiddio gwasanaethau er mwyn bodloni'r galw.

Er bod rhai arbenigeddau yn gweddnwid modelau gwasanaeth cleifion allanol, nid yw'r Bwrdd Iechyd yn cynllunio gwasanaethau cleifion allanol cynaliadwy hirdymor yn effeithiol

- 51.** Mae'n ofynnol i bob bwrdd iechyd ddatblygu cynlluniau tymor canolig integredig. Roedd cynllun drafft y Bwrdd Iechyd ar agenda cyfarfod llawn y Bwrdd ym mis Ionawr 2015, ac fe'i trafodwyd yno. Yn y cynllun drafft, ychydig iawn o gydnabyddiaeth sydd i'r galw cynyddol am wasanaethau i gleifion allanol. Nid oes eglurder yn y cynllun ychwaith ynglyn a sut y byddai angen moderneiddio gwasanaethau i gleifion allanol er mwyn cynorthwyo i reoli'r galw.
- 52.** Mater arall i'r Bwrdd Iechyd yw effaith Rhaglen De Cymru⁸. Wrth i fwy o alw am wasanaethau y tu allan i'r sir ddod i'r Bwrdd Iechyd, gallai hyn greu twf o ran ymyrraethau mewn gofal wedi'i gynllunio a chynnydd mewn angen ar gyfer gwasanaethau dilynol i gleifion allanol. Rydym yn deall ar hyn o bryd, heblaw am rai gwasanaethau gofal newyddenedigol, paediatrig a gwasanaethau gofal heb ei gynllunio, bod y Bwrdd Iechyd yn eithaf aneglur o ran effaith y newidiadau posibl.
- 53.** Roedd unigolion allweddol y cyfarfuom ni â hwy yn cydnabod bod y gwaith o wella'r apwyntiadau dilynol ar hyn o bryd yn canolbwyntio ar wella cywirdeb a'r dulliau o reoli'r rhestr aros am apwyntiad dilynol. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi defnyddio'r dull hwn i allu deall yn well y gwir alw er mwyn gallu datblygu cynlluniau moderneiddio priodol.
- 54.** Ar wahân i'r cynnydd â'i ddulliau gwella gweithredol presennol, mae data'r Bwrdd Iechyd eisoes yn dangos bod gwasanaethau dilynol cleifion allanol yn profi galw cynyddol ac oedi cynyddol. Fodd bynnag, nid oes gan y Bwrdd Iechyd gynllun strategol eglur hyd yn hyn ar gyfer moderneiddio gwasanaethau cleifion allanol. Mae angen i'r Bwrdd Iechyd fod yn rhagweithiol wrth ddatblygu gwasanaethau cleifion allanol sy'n gynaliadwy yn yr hirdymor. Mae'r boblogaeth sy'n heneiddio, cyd ariachusrwydd cymhleth a chyflyrrau cronig i gyd yn arwain at fodel lle y mae gofal sylfaenol ac eilaidd yn dod yn fwy integredig.

⁸ Mae Rhaglen De Cymru yn gydweithrediad rhwng pum bwrdd iechyd yn ne Cymru a Gwasanaeth Ambiwlans Cymru a'i nod yw creu gwasanaethau ysbyty diogel a chynaliadwy i bobl sy'n byw yn ne Cymru a de Powys (<http://www.wales.nhs.uk/SWP/home>)

-
- 55.** Er nad oes cynllun strategol ar hyn o bryd, mae nifer o arbenigeddau unigol yn gwneud cynnydd da o ran moderneiddio gwasanaethau. Er enghraifft, nododd ein grwpiau ffocws bod:
- Offthalmoleg wedi datblygu model pyramid o ofal, sy'n cynnwys meddygon ymgynghorol, nyrsys arbenigol ac optometryddion yn rhan o'r rhithdîm. Mae'r arbenigedd yn datblygu protocol i feddygon ymgynghorol atgyfeirio cleifion glawcoma sefydlog yn ôl at optometrydd y gellir ymddiried ynddo. Nododd yr arbenigedd eu bod yn gweld 33 y cant yn fwy o gleifion o dan y model pyramid nag yr oeddynt yn flaenorol. Mae hyn wedi gweddnewid y gwasanaeth o fod yn fodel meddyg ymgynghorol ymarferol i fodel gwasanaeth a arweinir gan feddyg ymgynghorol.
 - Mae'r arbenigedd Meddygaeth Gyffredinol yn mabwysiadu llwybrau hyblyg fel nad oes angen i gleifion weld meddygon ymgynghorol arbenigol. Er enghraifft, gwaith diabetes arbenigol gyda grwpiau o feddygfeydd meddyg teulu i reoli diabetes math 2. Mae meddygon teulu yn gallu cael gafael yn rhwydd ar feddygon ymgynghorol i gael gwybodaeth a chymorth. Mae'r trefniant hwn wedi gwella sgiliau meddygon teulu ac mae wedi achosi gostyngiad mewn atgyfeiriadau i ofal eilaidd.
 - Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd wedi gwneud cynnydd o ran datblygu gwasanaethau dermatoleg trwy weithio â darparwyr gofal sylfaenol. Mae'r gwasanaeth teledermatoleg yn cysylltu dermatolegwyr arbenigol â chleifion a meddygon mewn 40 o bractisiau meddyg teulu ym mhob rhan o Gaerdydd a Bro Morgannwg. Mae'n darparu cyngor dermatolegol arbenigol i feddygon teulu. Mae hyn o gymorth i ddatblygu profiad a sgiliau meddygon, ac i ostwng y galw am atgyfeiriad i wasanaethau cleifion allanol mewn ysbytai.
- 56.** Mae'r gwaith moderneiddio hwn sy'n seiliedig ar arbenigedd o wasanaethau cleifion allanol yn fenter gadarnhaol. Fodd bynnag, heb ddull system gyfan cadarn ar gyfer moderneiddio gwasanaethau cleifion allanol, nid yw'n eglur y bydd:
- Digon o gapasiti rheoli prosiect, cynllunio adnoddau, a modelu gwasanaethau ym mhob un o'r arbenigeddau. Gallai hyn ei gwneud yn anodd i'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod yr holl wasanaethau cleifion allanol yn cael eu moderneiddio ar y cyflymder angenrheidiol.
 - Gellir cydgysylltu'r rhyngberthynas rhwng yr arbenigeddau a hefyd â darparwyr gofal sylfaenol, sy'n angenrheidiol ar gyfer cynllunio llwybrau yn effeithiol.
- 57.** Mae'r Bwrdd Iechyd yn sefydlu trefniadau rheoli i ddatblygu dull strategol o foderneiddio gwasanaethau cleifion allanol. Mae grŵp gorchwyl a gorffen y Bwrdd Iechyd bellach yn adrodd i'r bwrdd Gofal wedi'i Gynllunio. Bwriad y Bwrdd Iechyd yw defnyddio'r grwpiau hyn fel llwyfan i gynllunio a darparu gwasanaethau wedi'u moderneiddio i gleifion allanol.

Atodiad 1

Nifer y cleifion a brofodd oedi wedi'u dadansoddi yn ôl hyd yr oedi ym mis Mehefin 2015 ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Chymru gyfan

Ardal	Cyfanswm nifer y cleifion a brofodd oedi	Oedi y tu hwnt i'r dyddiad targed			
		0% hyd at 25%	Dros 26% hyd at 50%	Dros 50% hyd at 100%	Dros 100%
Caerdydd a'r Fro	56,461	18,141 (32%)	5,690 (10%)	6,091 (11%)	26,461 (47%)
Cymru gyfan	231,392	49,689 (21%)	26,827 (12%)	34,359 (15%)	120,517 (52%)

Ffynhonnell: Oedi o ran apwyntiadau dilynol cleifion allanol Llywodraeth Cymru – Cyflwyniadau Misol

Atodiad 2

Tueddiad yn nifer y cleifion a brofodd oedi y tu hwnt i'w dyddiad targed ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro rhwng mis Ionawr a mis Mehefin 2015

	Cyfanswm nifer y cleifion yn aros am apwyntiad dilynol sydd â dyddiad targed	Cyfanswm nifer y cleifion yn aros am apwyntiad dilynol a brofodd oedi y tu hwnt i'w dyddiad targed				Cyfanswm
		0% hyd at 25% o oedi	Dros 26 hyd at 50% o oedi	Dros 50% hyd at 100% o oedi	Dros 100% o oedi	
Apwyntiad dilynol heb ei drefnu						
Ionawr	29,439	1,582	1,295	1,974	17,978	22,829
Chwefror	29,871	1,560	1,295	2,005	18,110	22,970
Mawrth	31,744	1,906	1,317	1,924	18,825	23,972
Ebrill	33,409	2,109	1,559	2,192	19,282	25,142
Mai	34,829	2,409	1,771	2,327	20,043	26,550
Mehefin	34,617	2,205	1,774	2,478	20,365	26,822
Apwyntiad wedi'i drefnu						
Ebrill	62,269	14,977	3,641	3,055	6,173	27,846
Mai	63,253	14,766	3,769	3,325	6,439	28,299
Mehefin	66,823	15,936	3,916	3,613	6,174	29,639

Ffynhonnell: Oedi o ran apwyntiadau dilynol cleifion allanol Llywodraeth Cymru – Cyflwyniadau Misol

Atodiad 3

Nifer a chanran y cleifion yn aros am apwyntiad dilynol a brofodd oedi yn ôl arbenigedd dethol rhwng mis Ebrill a mis Mehefin 2015 (cleifion ag apwyntiad wedi'i drefnu) – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

	Ebrill	Mai	Mehefin
Llawdriniaeth Gyffredinol			
Nifer y cleifion ag apwyntiad wedi'i drefnu yn aros am apwyntiad dilynol	3,034	2,946	3,144
Nifer a chanran y cleifion a brofodd oedi y tu hwnt i'r dyddiad targed	1,220 40%	1,198 41%	1,233 40%
Offthalmoleg			
Nifer y cleifion ag apwyntiad wedi'i drefnu yn aros am apwyntiad dilynol	9,446	9,746	10,122
Nifer a chanran y cleifion a brofodd oedi y tu hwnt i'r dyddiad targed	4,549 48%	4,586 47%	4,812 48%
Meddygaeth Gyffredinol			
Nifer y cleifion ag apwyntiad wedi'i drefnu yn aros am apwyntiad dilynol	5,971	6,041	6,289
Nifer a chanran y cleifion a brofodd oedi y tu hwnt i'r dyddiad targed	2,646 44%	2,806 46%	3,025 48%
Gynaecoleg			
Nifer y cleifion ag apwyntiad wedi'i drefnu yn aros am apwyntiad dilynol	2,202	2,208	2,280
Nifer a chanran y cleifion a brofodd oedi y tu hwnt i'r dyddiad targed	1,105 50%	1,110 50%	1,160 51%

Ffynhonnell: Oedi o ran apwyntiadau dilynol cleifion allanol Llywodraeth Cymru – Cyflwyniadau 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