



Adolygiad o Apwyntiadau Dilydol Cleifion Allanol

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Blwyddyn archwilio: 2014-15

Cyhoeddwyd: Hydref 2015

Cyfeirnod y ddogfen: 491A2015

Statws yr adroddiad

Paratowyd y ddogfen fel rhan o'r gwaith a gyflawnir yn unol â swyddogaethau statudol.

Os ceir cais am wybodaeth y gallai'r ddogfen hon fod yn berthnasol iddi, tynnir sylw at y Cod Ymarfer a gyhoeddwyd o 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 partïon perthnasol. Mewn perthynas â'r ddogfen hon, mae Archwilydd Cyffredinol Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru yn drydydd partïon perthnasol. Dylid anfon unrhyw ymholiadau ynglŷn â datgelu neu aildddefnyddio'r ddogfen hon at Swyddfa Archwilio Cymru ar swyddog.gwybodaeth@archwilio.cymru.

Roedd y tîm a gyflawnodd y gwaith yn cynnwys Andrew Doughton a Charlotte Owen.

Cynnwys

Mae gwybodaeth am nifer yr apwyntiadau dilynol lle ceir oedi yn annibynadwy, ac nid yw'r Bwrdd Iechyd yn gwneud digon i asesu risg glinigol nac o ran blaenoriaethu gwaith i foderneiddio gwasanaethau cleifion allanol.

Adroddiad cryno

| | |
|------------------|---|
| Cyflwyniad | 4 |
| Ein canfyddiadau | 7 |
| Argymhellion | 8 |

Adroddiad manwl

| | |
|---|----|
| Ceir gwendidau mewn systemau ac arferion sy'n golygu nad ydynt yn cynhyrchu gwybodaeth digon cywir, ac ni all y Bwrdd Iechyd gynnal asesiad digonol o'r risgiau clinigol sy'n gysylltiedig ag oedi cyn cynnal apwyntiadau dilynol | 9 |
| Mae nifer y cleifion sydd ar restr yn aros am apwyntiad dilynol wedi gostwng yn sgil glanhau data. Fodd bynnag, mae gormod o gleifion yn wynebu oedi, ac mae angen gwella'r trefniadau craffu a sicrwydd. | 12 |
| Mae'r Bwrdd Iechyd yn dechrau datblygu cynlluniau i wella'r trefniadau ar gyfer gweinyddu rhestrau aros apwyntiadau dilynol cleifion allanol, ond nid oes digon o ffocws ar foderneiddio gwasanaethau i'r cleifion hynny | 15 |

Atodiadau

| | |
|--|----|
| Nifer y cleifion ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, ac yng Nghymru gyfan, a wynebai oedi, wedi'u dadansoddi yn ôl hyd yr oedi (yr holl gleifion a wynebai oedi) | 19 |
| Tuedd yn nifer y cleifion a wynebai oedi y tu hwnt i'w dyddiad targed ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (apwyntiad heb ei drefnu ac wedi'i drefnu) rhwng mis Ionawr a mis Mehefin 2015 | 20 |

Adroddiad cryno

Cyflwyniad

1. Mae gwasanaethau cleifion allanol yn gymhleth ac amlweddol ac yn cyflawni rôl allweddol o ran llwybrau cleifion. Mae perfformiad gwasanaethau cleifion allanol yn cael effaith fawr ar ganfyddiad y cyhoedd o ansawdd, ymatebolrwydd ac effeithlonrwydd cyfredinol y byrddau iechyd. I lawer o gleifion, maent yn creu'r argraff gyntaf hollbwysig, ac mae eu gweithredu'n llwyddiannus yn hanfodol er mwyn cyflenwi gwasanaethau i gleifion.
2. Bydd adrannau cleifion allanol yn gweld mwy o gleifion bob blwyddyn nag unrhyw adran arall o'r ysbyty, gydag oddeutu 3.1 miliwn o ymweliadau gan gleifion¹ bob blwyddyn, mewn amryw o leoliadau ledled Cymru. Apwyntiad dilynol yw ymweliad ag adran cleifion allanol yn dilyn ymweliad cychwynnol neu ymweliad cyntaf. Yn ddiweddar, rhoddodd Bwrdd Safonau Gwybodaeth Cymru² ddiffiniad mwy eglur o ymweliadau dilynol, sef: ymweliadau a drefnir gan y meddyg ymgynghorol neu'r nyrs annibynnol sy'n gyfrifol am glinig o dan yr amodau canlynol:
 - yn dilyn cyfnod fel claf mewnol brys yn yr ysbyty o dan ofal y meddyg ymgynghorol neu'r nyrs annibynnol sy'n gyfrifol am y clinig;
 - yn dilyn cyfnod (dewisol neu famolaeth) fel claf mewnol yn yr ysbyty mewn achos nad yw'n achos brys, o dan ofal y meddyg ymgynghorol neu'r nyrs annibynnol sy'n gyfrifol am y clinig;
 - ar ôl ymweld â chlinig Adran Damweiniau ac Achosion Brys er mwyn parhau â'r driniaeth;
 - ymweliad blaenorol â chlinig wedi'i gynnal gan yr un meddyg ymgynghorol neu'r nyrs annibynnol mewn unrhyw Fwrdd/Ymddiriedolaeth Iechyd Lleol, cymuned neu feddygfa; ac
 - ar ôl i'r claf ddychwelyd o fewn y terfyn amser a gytunir gan y meddyg ymgynghorol neu'r nyrs annibynnol sy'n gyfrifol am y clinig, i drafod yr un cyflwr neu effeithiau sy'n deillio o'r un cyflwr.'
3. Dros yr 20 mlynedd diwethaf, apwyntiadau dilynol i gleifion allanol fu oddeutu tri chwarter y gweithgarwch yn ymwneud â chleifion allanol ledled Cymru³. Mae potensial i apwyntiadau dilynol gynyddu ymhellach yn sgil poblogaeth sy'n heneiddio a chanddi gyflyrau cronig a chyd-forbidrwydd cynyddol.

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

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

³ Ffynhonnell: Stats Cymru **Data cryno ar gleifion allanol dan ofal meddygon ymgynghorol yn ôl blwyddyn**. Nid yw ymweliadau gan gleifion allanol ag Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys wedi'u cynnwys, gan fod ffynhonnell data arall ar gael ar gyfer ymweliadau â'r adrannau hynny yng Nghymru (Set Ddata Adrannau Brys), sydd yn debygol o gynnwys ffigurau gwahanol ar gyfer ymweliadau i'r rhai sydd wedi'u cynnwys yn y set ddata neilltuol hon.

-
4. Mae byrddau iechyd yn rheoli apwyntiadau dilynol sy'n rhan o'r llwybr Atgyfeirio i Driniaeth (AID) ac sy'n destun targed AID Llywodraeth Cymru o 26 wythnos. Nid yw apwyntiadau dilynol sy'n rhan o'r pecyn o driniaethau ei hun, er enghraifft, i gymryd meddyginiaeth, neu i adolygu cyflwr y claf, yn destun targedau amseroldeb a osodir gan Lywodraeth Cymru. Yn lle hynny, caiff y rhain eu rheoli yng nghyd-destun canllawiau clinigol a dyddiadau targed a bennir yn lleol ar gyfer apwyntiadau dilynol.
 5. Yn 2013, cododd Sefydliad Cenedlaethol Brenhinol y Deillion bryderon nad oedd cleifion yn cael apwyntiadau dilynol i dderbyn triniaeth barhaus ac, yn 2014, cyhoeddodd adroddiad **Real patients coming to real harm – Ophthalmology services in Wales**. Mae Uned Gyflawni Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda'r byrddau iechyd i ddatblygu llwybrau offthalmoleg a'r bwriad yw y bydd targedau gwell ar gyfer y grŵp hwn o gleifion yn deillio o'r gwaith hwn. Fodd bynnag, nid yw hyn ond yn cynrychioli un grŵp o gleifion risg uchel, gan fod cleifion offthalmoleg yn gallu mynd yn ddall wrth aros am apwyntiadau dilynol hwyr. Mae'r risgiau clinigol i grwpiau eraill o gleifion yn parhau, a chwestiynau'n bodoli o hyd ynghylch effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd y rheolaeth ar apwyntiadau dilynol i gleifion allanol mewn arbenigeddau eraill.
 6. Ers 2013, mae'r Prif Swyddog Meddygol a swyddogion Llywodraeth Cymru wedi gweithio gyda'r byrddau iechyd i ganfod faint o gleifion sydd yn hwyr yn derbyn apwyntiad dilynol (gelwir hyn yn 'ôl-groniad') a'r camau sy'n cael eu cymryd i ymdrin â'r sefyllfa. Cafwyd data annibynadwy ar ôl ceisiadau am wybodaeth gan Lywodraeth Cymru yn 2013 ac ar ddechrau 2014, a sbardunodd hynny lawer o fyrdau iechyd i ddechrau gwaith i ddilysu rhestrau cleifion allanol. Oherwydd prinder gwybodaeth gyson a dibynadwy o'r gorffennol ynghylch apwyntiadau dilynol hwyr ledled Cymru, cyflwynodd Llywodraeth Cymru ymarfer 'Casglu Data ar gyfer Adrodd am Oedi Ôl-driniaeth Cleifion'⁴ yn 2015.
 7. Ers mis Ionawr 2015, bu'n ofynnol i bob bwrdd iechyd gyflwyno adroddiad misol i Lywodraeth Cymru'n nodi nifer y cleifion a oedd yn aros (yn wynebu oedi) ar ddiwedd pob mis am apwyntiad dilynol i glaf allanol, a chanran yr oedi yn seiliedig ar eu dyddiad targed⁵. Er enghraifft, byddai claf a chanddo apwyntiad wedi'i drefnu ymhen pedair wythnos yn wynebu oedi o 100 y cant pe bai'n cael ei weld ar ôl wyth wythnos. Nid oedd data a gyflwynwyd ar gyfer y cyfnod o fis Ionawr i fis Mawrth ond yn ymwneud â chleifion nad oedd apwyntiad dilynol wedi'i drefnu ar eu cyfer.

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 **DSCN 2015/02** a **DSCN 2015/04** gan Fwrdd Safonau Gwybodaeth Cymru, yn y drefn honno.

⁵ Dyddiad targed yw'r dyddiad pan ddylai claf fod wedi derbyn ei apwyntiad dilynol.

-
8. O fis Ebrill ymlaen, yr oedd hefyd yn ofynnol i fyrddau iechyd gyflwyno data ynghylch cleifion allanol yr oedd apwyntiad wedi'i drefnu ar eu cyfer. Mae'r adroddiadau diwygiedig yn dechrau creu darlun gwell o nifer yr apwyntiadau hwyr i gleifion allanol. Fodd bynnag, ceir problemau o hyd wrth gasglu data ar gyfer cleifion 'nad oeddent yn gallu dod i'r apwyntiad', 'na ddaethant i'r apwyntiad' a chleifion ar lwybr 'gweld ar sail symptom'. Bydd Llywodraeth Cymru'n cyhoeddi Hysbysiad Newid Set Ddata er mwyn datblygu'r gofynion adrodd ar gyfer oedi apwyntiadau cleifion allanol ymhellach.
 9. O ddadansoddi'r data a gyflwynwyd gan y byrddau iechyd ym mis Mehefin 2015, gwelir bod oddeutu 521,000 o gleifion⁶ yng Nghymru'n aros am apwyntiad dilynol a chanddo ddyddiad targed. Yn ogystal â hyn, yr oedd 363,000 o gleifion eraill nad oedd ganddynt ddyddiad targed. O'r 521,000 o gleifion, dim ond apwyntiad 26 y cant oedd wedi'i drefnu. Mae'n bosibl mai'r rheswm am hyn oedd bod cleifion wedi cael eu hychwanegu at y rhestr aros yn ddiweddar, ac nad oedd apwyntiad wedi'i drefnu ar eu cyfer eto.
 10. Nodwyd bod oddeutu 231,000 (44 y cant) o'r 521,000 o gleifion a oedd yn aros am apwyntiad dilynol yng Nghymru wedi'u nodi'n gleifion a brofodd oedi y tu hwnt i'w dyddiad targed. O'r 231,000 o gleifion yr oedd eu hapwyntiad yn hwyr, yr oedd ychydig dros hanner ohonynt wedi bod yn aros ddwywaith mor hir ag y dylent fod wedi gorfod aros am apwyntiad dilynol. (**Atodiad 1**). Fodd bynnag, dylid trin y dadansoddiad Cymru gyfan ar ddiwedd mis Mehefin 2015 yn ofalus, gan fod rhai byrddau iechyd yn gwybod bod eu rhestrau aros ar gyfer apwyntiadau dilynol yn hwy nag yr ydynt mewn gwirionedd. Dengys ein gwaith fod rhestrau aros apwyntiadau dilynol mewn rhai byrddau iechyd yn debygol o gynnwys gwallau data, a chleifion nad oes angen apwyntiad arnynt am resymau clinigol.
 11. Yn rhan o'i Fframwaith Canlyniadau GIG 2015-16⁷, mae Llywodraeth Cymru hefyd wedi datblygu nifer o ddangosyddion newydd yn seiliedig ar ganlyniadau sy'n gysylltiedig ag apwyntiadau dilynol cleifion allanol. Mae hyn yn cynnwys amserau aros offthalmoleg ar gyfer cleifion newydd neu gleifion ar apwyntiadau dilynol, yn seiliedig ar angen clinigol, ynghyd â'r mesuriad ehangach yn gysylltiedig â 'lleihau nifer yr apwyntiadau dilynol i gleifion allanol nad ydynt wedi'u trefnu' ar gyfer pob arbenigedd.
 12. O ystyried maint y broblem a'r materion blaenorol a godwyd yn gysylltiedig â diffyg gwybodaeth gyson a dibynadwy, mae'r Archwilydd Cyffredinol wedi cynnal adolygiad o apwyntiadau dilynol cleifion allanol ar raddfa Cymru gyfan. Roedd yr adolygiad, a gynhaliwyd rhwng mis Ebrill 2015 a mis Mehefin 2015, yn ceisio ateb y cwestiwn: **A yw'r Bwrdd Iechyd yn rheoli apwyntiadau dilynol i gleifion allanol mewn modd effeithiol?**

⁶ Efallai na fydd y cleifion hyn yn gleifion unigryw unigol, oherwydd gallai rhai cleifion fod yn disgwyl am apwyntiad gyda mwy nag un arbenigedd neu mwy nag un meddyg ymgynghorol.

⁷ **Cylchlythyr Iechyd Cymru CIC (2015) 017**

Ein canfyddiadau

13. Daethom i'r casgliad fod yr wybodaeth ynghylch nifer yr apwyntiadau dilynol lle bydd cleifion allanol yn wynebu oedi yn annibynadwy ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ac nad yw'r Bwrdd Iechyd yn gwneud digon o ran asesu risg glinigol na blaenoriaethu gwaith i foderneiddio gwasanaethau cleifion allanol.
14. Daethom i'r casgliad hwn am y rhesymau canlynol:
- Ceir gwendidau mewn systemau ac arferion sy'n golygu nad ydynt yn cynhyrchu gwybodaeth digon cywir, ac ni all y Bwrdd Iechyd gynnal asesiad digonol o'r risgiau clinigol sy'n gysylltiedig ag oedi cyn cynnal apwyntiadau dilynol:
 - nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi cadw at ofynion Llywodraeth Cymru ynghylch safonau data a'r angen i gynyddu cywirdeb, dibynadwyedd ac ystod yr wybodaeth sydd ar gael am apwyntiadau dilynol cleifion allanol; ac
 - mae'r Bwrdd Iechyd newydd ddechrau rhoi dull systematig ar waith i ddilysu ei restr o gleifion allanol sy'n disgwyl am apwyntiadau dilynol, ac mae angen gwneud gwaith i sefydlu maint y galw gwirioneddol ac asesu'r risgiau clinigol a'r niwed i gleifion sy'n disgwyl y tu hwnt i'w dyddiad targed.
 - Mae nifer y cleifion sydd ar restr yn aros am apwyntiad dilynol wedi gostwng yn sgil glanhau data. Fodd bynnag, mae gormod o gleifion yn wynebu oedi, ac mae angen gwella'r trefniadau craffu a sicrwydd:
 - er bod y Bwrdd Iechyd yn lleihau nifer y cleifion ar ei restr aros ar gyfer apwyntiadau -dilynol, mae cyfran y cleifion sy'n wynebu oedi'n uchel, ac ar gynnydd; ac
 - nid yw'r Bwrdd na'i bwyllgorau'n derbyn digon o wybodaeth eto ynghylch oedi yn achos apwyntiadau dilynol cleifion allanol, nac ynghylch a achosir niwed i gleifion wrth aros am apwyntiad hwyr.
 - Mae'r Bwrdd Iechyd yn dechrau datblygu cynlluniau i wella'r trefniadau ar gyfer gweinyddu rhestrau aros i gleifion allanol, ond nid oes digon o ffocws ar foderneiddio gwasanaethau i gleifion allanol:
 - mae trefniadau gweithredol byrdymor yn dechrau cael eu datblygu er mwyn helpu i leihau nifer yr apwyntiadau dilynol i gleifion allanol lle ceir oedi, ond mae angen gwneud mwy i newid y dull o gyflenwi gwasanaethau; ac
 - er bod gan y Bwrdd Iechyd gynlluniau i foderneiddio gofal wedi'i gynllunio a chynyddu gofal yn y gymuned, nid yw'n canolbwyntio digon ar drawsnewid llwybrau gwasanaeth cleifion allanol.

Argymhellion

15. Rydym yn cyflwyno'r argymhellion canlynol i'r Bwrdd Iechyd.

Ansawdd data

A1 Canfod ac ymdrin â'r hyn sydd wrth wraidd gwallau ar y rhestr aros, er mwyn eu hatal rhag digwydd eto, cynyddu cywirdeb data a lleihau'r angen i ddilysu'n barhaus.

Adrodd ar apwyntiadau dilynol cleifion allanol

A2 Nodi'r rhesymau dros anghysonderau yn y niferoedd ar restrau aros a gwella'r prosesu adrodd er mwyn sicrhau bod gwybodaeth yn gywir a dibynadwy.

A3 Cydymffurfio â gofynion adrodd Llywodraeth Cymru drwy adrodd ar niferoedd yr apwyntiadau dilynol sydd wedi'u trefnu a heb eu trefnu i gleifion allanol, yn unol â thempled diwygiedig Cymru gyfan.

A4 Sicrhau y ceir digon o wybodaeth am apwyntiadau dilynol cleifion allanol lle ceir oedi, gan gynnwys risgiau clinigol, a bod yr wybodaeth hon yn cael ei hadrodd i'r is-bwyllgorau perthnasol fel bo modd i'r Bwrdd gael sicrwydd drwy drefniadau monitro a chraffu.

Asesu risgiau clinigol

A5 Nodi cyflyrau clinigol ar draws yr holl arbenigeddau lle gallai niwed anadferadwy gael ei achosi i gleifion yn sgil oedi cyn cael apwyntiad dilynol.

A6 Sefydlu systemau a phrosesau fydd yn galluogi'r Bwrdd Iechyd i nodi cleifion â'r cyflyrau hyn.

A7 Datblygu ymyriadau wedi'u targedu er mwyn lleihau hyd yr eithaf y risg i gleifion y mae'r cyflyrau hyn arnynt.

Trawsnewid gwasanaethau cleifion allanol

A8 Datblygu a gweithredu llwybrau cyflwr clinigol diwastraff er mwyn gwella ansawdd, diogelwch ac effeithlonrwydd gwasanaethau.

A9 Cynllunio i foderneiddio gwasanaethau cleifion allanol ar gyfer y tymor hwy, drwy ystyried:

- yr adnoddau clinigol sydd eu hangen, gan gynnwys ymarferwyr meddygol, nyrso ac iechyd cysylltiol;
- y sgiliau a'r capasiti sydd eu hangen er mwyn newid; ac
- ymgysylltu â rhanddeiliaid yn fewnol ac yn allanol.

Adroddiad manwl

Ceir gwendidau mewn systemau ac arferion sy'n golygu nad ydynt yn cynhyrchu gwybodaeth digon cywir, ac ni all y Bwrdd Iechyd gynnal asesiad digonol o'r risgiau clinigol sy'n gysylltiedig ag oedi cyn cynnal apwyntiadau dilynol

Nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi cadw at ofynion safon data Llywodraeth Cymru, ac mae angen iddo gynyddu cywirdeb, dibynadwyedd ac ystod yr wybodaeth sydd ar gael am apwyntiadau dilynol i gleifion allanol

16. Ym mis Awst 2014, mynnodd Llywodraeth Cymru fod pob bwrdd iechyd yn mabwysiadu diffiniad penodol o apwyntiad dilynol lle ceir oedi, sef 'unrhyw glaf sy'n aros yn hwy na'r dyddiad adolygu targed cytunedig' ac ers hynny, y mae wedi parhau i ddatblygu a gwella templedi a chanllawiau adrodd i'r byrddau iechyd.
17. Er bod y Bwrdd Iechyd yn deall diffiniad a gofynion data Llywodraeth Cymru ar gyfer adrodd ar gleifion allanol sy'n disgwyl am apwyntiad dilynol, nid yw wedi bodloni'r gofynion hyn. Roedd y data a gyflwynwyd rhwng mis Ionawr a mis Mawrth yn cynnwys cleifion yr oedd apwyntiad wedi'i drefnu ar eu cyfer, ac yr oedd felly'n anghywir. Yn ôl gofynion Llywodraeth Cymru ar gyfer y cyfnod hwn, dim ond data ar apwyntiadau dilynol cleifion allanol nad oeddent wedi'u trefnu yr oedd angen ei gynnwys. Yn ôl y gofynion newydd ar gyfer cyflwyno data, a ddaeth i rym ym mis Ebrill 2015, mae'n ofynnol i'r Bwrdd Iechyd adrodd ar gleifion a chanddynt apwyntiad wedi'i drefnu yn ogystal â chleifion heb apwyntiad, ond nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi gwahaniaethu rhwng y naill categori a'r llall yn y data a gyflwynwyd ganddo.
18. Mae'r Bwrdd Iechyd yn defnyddio'i System Gweinyddu Cleifion (Myrddin) i echdynnu data ar apwyntiadau dilynol ar gyfer adroddiadau. Fodd bynnag, ceir problemau system a defnyddiwr yn gysylltiedig â Myrddin sydd yn dal heb eu datrys. Mae'r rhain yn dyblygu cofnodion ac yn creu llwybrau heb eu cau ar y system, ac oherwydd hynny mae rhai cleifion yn cael eu cynnwys ar y rhestr aros ar gyfer apwyntiadau dilynol, na ddylid eu cynnwys ar y rhestr honno. Gan hynny, nid oes sicrwydd ynghylch cywirdeb y ffigurau a ddarparwyd i Lywodraeth Cymru. Er bod y broblem hon yn gyffredin mewn sawl bwrdd iechyd, mae hyn yn debygol o gael mwy o effaith ar restr aros Hywel Dda, gan nad oes ganddo broses ddilysu systematig ar waith i gael gwared â chofnodion gwallus. Mae'n gadarnhaol, fodd bynnag, fod gan yr holl gleifion ar y rhestr aros apwyntiadau dilynol ddyddiad targed a bennwyd yn glinigol. Mae hyn yn galluogi'r Bwrdd Iechyd i fonitro ac olrhain i ba raddau y gallai cleifion fod wedi mynd heibio eu dyddiad targed.
19. Wrth gyflawni ein gwaith maes, yr oedd llawer o amrywio rhwng y data yr oedd y Bwrdd yn ei gyflwyno bob mis i Lywodraeth Cymru a'r dogfennau adrodd mewnol oedd yn cael eu cylchredeg. Nid oedd y Bwrdd Iechyd yn gallu egluro pam bod fersiynau gwahanol o'r un data ar gyfer yr un cyfnod yn wahanol iawn i'w gilydd. Mae hyn yn bwrw peth amheuaeth ar gysondeb yr adroddiadau.

-
- 20.** Yn ddiweddar, dechreuodd y Bwrdd Iechyd gynhyrchu data ar berfformiad apwyntiadau dilynol ar gyfer y cyfarwyddiaethau. Mae detholiad o'r adroddiadau safonol ar gael i glinigwyr ar ei system warws wybodaeth a elwir yn 'Iris'. Fodd bynnag, yn ein cyfarfodydd â'r pedwar arbenigedd y buom yn canolbwyntio arnynt (Meddygaeth Gyffredinol, Llawfeddygaeth Gyffredinol, Offthalmoleg a Gynaecoleg) canfuom nad oes digon o ddata ar lefel arbenigedd nac ar lefelau- is na hynny. O ganlyniad i hyn, nid oes gan glinigwyr y manylion sydd eu hangen i gadw rheolaeth effeithiol ar y rhestrau aros ar gyfer apwyntiadau dilynol, nac i flaenoriaethu cleifion a chanddynt gyflyrau clinigol risg uchel.

Mae'r Bwrdd Iechyd newydd ddechrau rhoi dull systematig ar waith i ddilysu ei restr o apwyntiadau dilynol i gleifion allanol, ac mae angen gwneud gwaith i fesur y galw gwirioneddol ac asesu'r risgiau clinigol a'r niwed i gleifion sy'n aros y tu hwnt i'w dyddiad targed

- 21.** Bydd dilysu'r rhestr aros apwyntiadau dilynol i gleifion allanol o gymorth i fwrdd iechyd gael dealltwriaeth gweddol gywir o'r galw am ei wasanaethau cleifion allanol ond, yn bwysig, dylai hefyd alluogi'r bwrdd iechyd ddeall a rheoli'r risg glinigol i gleifion. Er mwyn cynyddu cywirdeb y rhestr aros apwyntiadau dilynol, mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod bod angen i weithwyr clercol a chlinigol wneud gwaith dilysu. Er iddo wneud cynnydd â mentrau dilysu yn 2013, ni chafwyd digon o waith dilysu yn ystod y flwyddyn ariannol ddiwethaf er mwyn galluogi'r Bwrdd Iechyd i ddeall maint y broblem sy'n gysylltiedig ag apwyntiadau dilynol.
- 22.** Ddwy flynedd yn ôl, ysgrifennodd y Bwrdd Iechyd at gleifion ar y rhestr cleifion allanol dilynol i ofyn iddynt a oedd angen apwyntiad arnynt o hyd. Y nod oedd cael gwared â'r cleifion hynny a oedd wedi'u cynnwys yn amhriodol neu'n anghywir ar y rhestr oherwydd gwallau a achoswyd gan ddefnyddwyr a'r system (er enghraifft, y rhai hynny a oedd wedi'u rhyddhau, ond a gafodd eu galw'n ôl wedyn am apwyntiad dilynol gan nad oedd y weithred o'u rhyddhau wedi'i nodi ar y system). Mae cyfweiliadau â swyddogion yn awgrymu na wnaeth y Bwrdd Iechyd gymryd camau i fynd i'r afael ag achosion y gwallau hyn. Cafodd gwaith dilysu pellach drwy'r holl Fwrdd Iechyd ei ohirio tra bo'r Bwrdd Iechyd yn mynd drwy broses ad-drefnu. Gan hynny, mae'r rhestr aros gyfredol ar gyfer apwyntiadau dilynol yn parhau i gynnwys cofnodion amhriodol neu anghywir, ac nid yw'r Bwrdd Iechyd yn gwbl ymwybodol o faint y broblem ar gyfer pob arbenigedd. Yn rhan o'r broses ddilysu, dylai'r Bwrdd Iechyd ddadansoddi'r rhesymau pam bod cleifion yn cael eu tynnu o'r rhestr aros apwyntiadau dilynol. Bydd hyn yn amlygu'r hyn sy'n achosi'r gwallau ar y rhestr ac unrhyw fesurau rheoli a hyfforddiant sydd eu hangen i'w hatal rhag digwydd eto.
- 23.** Mae gan y Bwrdd Iechyd dîm canolog bach o ddilyswyr sy'n ymgymryd â phroses ddilysu glercol a chlinigol gyfun. Hyd nes y cyflawnwyd ein gwaith maes ym mis Mai, nid oedd y rhestr apwyntiadau dilynol wedi'i chynnwys yng ngwaith y tîm dilysu, ond ers mis Mehefin, mae'r tîm wedi canolbwyntio'i ymdrechion ar y maes hwn. Yn ogystal â hyn, mae cymeradwyaeth wedi'i sicrhau ar gyfer tair swydd benodol i ddilysu apwyntiadau dilynol o fewn y tîm. Disgwylir i'r rhain fod wedi'u sefydlu ym mis Medi 2015.

-
- 24.** Mae rhai arbenigeddau'n defnyddio arbenigwyr nyrsio clinigol i gynnal ymarferion dilysu ac yn adolygu nodiadau er mwyn asesu a oes angen apwyntiad dilynol ar gleifion. Fodd bynnag, yn ein cyfarfodydd â chlinigwyr o'r pedwar arbenigedd y buom yn canolbwyntio arnynt yn rhan o'r adolygiad, nodwyd nad oedd unrhyw broses safonedig ar waith ar draws y Bwrdd Iechyd er mwyn rhannu'r gwersi a ddysgwyd yn sgil y gwahanol drefniadau. Nodir bod angen gwneud gwaith dilysu clercol i lanhau'r rhestr cyn 'gwyro' adnoddau clinigol i dasgau dilysu.
- 25.** Yn ystod ein gwaith ar-safle, cwestiynai'r staff a oedd system Myrddin yn addas i'r diben wrth reoli apwyntiadau dilynol i gleifion allanol. Mynegwyd pryderon penodol ynghylch y ffaith bod y system yn creu llwybrau deublyg, gan achosi i restrau aros fod yn rhy hir, ac nad oedd categorïau data ar gael ar gyfer is-feysydd arbenigol, sy'n golygu na ellir pennu cleifion â blaenoriaeth. Nid yw'n glir a yw'r broblem sy'n achosi'r cofnodion dyblyg wedi cael ei datrys yn ystod yr ymarfer glanhau data diweddar, ac a fydd mwy o gofnodion dyblyg yn cael eu cynhyrchu yn y dyfodol. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod yr angen i addasu Myrddin er mwyn cynnwys y gallu i adrodd ar lefel is-feysydd arbenigol, a nodwyd hyn mewn adroddiad a gyflwynwyd yn ddiweddar i'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch. Nid oes unrhyw awgrym pryd y bydd gwaith ar raddfa genedlaethol yn cael ei gyflawni i uwchraddio Myrddin, a phryd y bydd nodweddion system ychwanegol yn cael eu darparu a'u defnyddio.
- 26.** Nid oes gan y Bwrdd Iechyd broses ffurfiol hyd yma i asesu risgiau clinigol i gleifion sy'n wynebu oedi y tu hwnt i'w dyddiad targed. Nid oes proses ychwaith i asesu risg glinigol yn ôl y cyflwr. Gan nad yw'r rhestr aros apwyntiadau dilynol yn cynnwys data ar is-feysydd arbenigol, ni ellir rhoi'r flaenoriaeth i gyflyrau risg uchel.
- 27.** Er bod arbenigeddau clinigol fel arfer yn cadw at ganllawiau clinigol ar gyfer pennu dyddiadau apwyntiadau neu adolygiadau dilynol, os yw'r canllawiau hynny ar gael, mae argaeledd canllawiau clinigol yn amrywio yn ôl arbenigedd ac is-arbenigedd. Dywedodd clinigwyr wrthym y bydd angen iddynt barhau o hyd i bennu dyddiadau targed yn lleol ar gyfer apwyntiadau dilynol, gan nad yw holl gyflyrau'r cleifion yr un peth, ac mae'n rhaid ystyried ffactorau eraill cymhleth, fel cyd-forbidrwydd a chyflyrau iechyd eraill ar lwybrau cleifion unigol. Er gwaethaf hyn, roedd y staff y buom yn siarad â hwy'n cydnabod ei bod yn debygol y ceir amrywio anesboniadwy yn y dulliau a fabwysiedir gan glinigwyr wrth bennu dyddiadau targed ar gyfer apwyntiadau dilynol, a hefyd wrth ryddhau cleifion. Mae adroddiad Uned Gyflawni Llywodraeth Cymru ar wasanaethau cataract yng Nghymru'n rhoi enghraifft o hyn. Nodai'r adroddiad hwn amrywio sylweddol mewn ymarfer ar draws safleoedd ym Mwrdd Iechyd Hywel Dda, o gymharu â llwybr cataractau diwastraff Cymru gyfan.
- 28.** Yn ddiweddar, dechreuodd y Bwrdd Iechyd waith dilysu clercol a chlinigol i'w helpu i ddeall maint gwirioneddol y galw am apwyntiadau dilynol i gleifion allanol. Serch hynny, mae angen o hyd i'r Bwrdd Iechyd asesu ei risgiau clinigol a helpu i nodi amrywio clinigol ar draws safleoedd. Yn ei dro, dylai hyn ei gwneud hi'n bosibl i fodelu'r galw a'r capasiti a datblygu llwybrau priodol.

Mae nifer y cleifion sydd ar restr yn aros am apwyntiad dilynol wedi gostwng yn sgil glanhau data. Fodd bynnag, mae gormod o gleifion yn wynebu oedi, ac mae angen gwella'r trefniadau craffu a sicrwydd.

Er bod y Bwrdd Iechyd yn lleihau nifer y cleifion ar ei restr aros apwyntiadau dilynol, mae cyfran y cleifion sy'n wynebu oedi yn uchel, ac ar gynnydd

- 29.** Mae nifer y cleifion sy'n wynebu oedi hir yn y Bwrdd Iechyd yn destun pryder. Ddiwedd mis Mehefin, yr oedd 32,000 (79 y cant) o gleifion a oedd yn disgwyl am apwyntiad dilynol yn wynebu oedi, ac oddeutu 21,000 o'u plith (65 y cant) wedi bod yn aros ddwywaith mor hir ag y dylent fod wedi aros am apwyntiad dilynol, hy oedi o fwy na 100 y cant y tu hwnt i'w dyddiad targed (**Atodiad 2**)⁸. Mae'n bosibl bod yr achosion hyn o oedi'n achosi risgiau clinigol i'r cleifion sy'n disgwyl am apwyntiad.
- 30.** Cafwyd cynnydd cyson yn nifer y cleifion yn y Bwrdd Iechyd a ddisgwyliai am apwyntiad dilynol rhwng mis Ionawr a mis Mai, cyn i'r ffigur ostwng ym mis Mehefin (**Atodiad 2**). Y rheswm rhannol am y gostyngiad hwn oedd bod cofnodion dyblyg wedi cael eu tynnu o'r system yn rhan o'r ymarfer dilysu diweddar. Mae angen i'r Bwrdd Iechyd sicrhau ei fod yn cymryd camau i atal unrhyw gofnodion dyblyg newydd.
- 31.** Yn rhan o'r adolygiad hwn, buom yn canolbwyntio ar bedwar arbenigedd (Llawfeddygaeth Gyffredinol, Meddygaeth Gyffredinol, Gynaecoleg ac Offthalmoleg), er mwyn edrych ar y gwaith sy'n cael ei gyflawni i wella dibynadwyedd a chywirdeb y rhestrau o apwyntiadau dilynol, ond hefyd i sefydlu trefniadau lleol er mwyn gwella darpariaeth gwasanaethau dilynol i gleifion allanol, a'r rheolaeth arnynt.
- 32.** Mae **Arddangosyn 1** yn dangos cyfanswm y cleifion sy'n disgwyl am apwyntiad dilynol a chanran y cleifion hynny a wynebai oedi y tu hwnt i'w dyddiad targed yn yr arbenigeddau hyn. Cafwyd cynnydd cyson yn nifer y cleifion a ddisgwyliai am apwyntiad dilynol yn ystod pum mis cyntaf 2015. Cafwyd gostyngiad o 24 y cant i'r nifer ym mis Mehefin yn dilyn ymarfer glanhau data i gael gwared â chofnodion dyblyg o'r rhestr aros. Dangosir isod y duedd rhwng mis Ionawr a mis Mehefin 2015 ar gyfer nifer y cleifion a wynebai oedi ym mhob arbenigedd:
 - Llawfeddygaeth Gyffredinol – yr oedd cyfran y cleifion a wynebai oedi yn uchel, ac wedi cynyddu o 78 y cant i 85 y cant rhwng mis Ionawr a mis Mehefin.
 - Offthalmoleg – cafwyd cynnydd cyson yng nghyfran y cleifion a wynebai oedi, gan gyrraedd uchafbwynt o 72 y cant ym mis Mehefin. Mae hyn yn destun pryder, o ystyried y ffocws ar wasanaethau offthalmoleg oddi mewn i'r Bwrdd Iechyd ac ar lefel genedlaethol.
 - Meddygaeth Gyffredinol – yr oedd cyfran y cleifion a wynebai oedi'n gymharol sefydlog hyd fis Mehefin, pan gynyddodd y gyfran i 78 y cant.

⁸ Mae'r data a gyflwynwyd o fis Ionawr ymlaen ar gyfer cleifion heb apwyntiad wedi'i drefnu ar eu cyfer hefyd yn cynnwys data ar gleifion a chanddynt apwyntiad wedi'i drefnu. I ddiben yr adroddiad hwn, rydym wedi cynnig sylwadau ar duedd y setiau data cyfun.

- Gynaecoleg – arhosodd cyfran y cleifion a wynebai oedi yn gymharol gyson rhwng mis Ionawr a mis Mai, ond cynyddodd y gyfran yn sylweddol ym mis Mehefin i 82 y cant.

Arddangosyn 1: Nifer y cleifion sy'n disgwyl am apwyntiad dilynol a'r ganran sy'n wynebu oedi yn ôl arbenigeddau dethol rhwng mis Ionawr a mis Mehefin 2015 (cleifion a chanddynt apwyntiad wedi'i drefnu a chleifion heb apwyntiad wedi'i drefnu)

| Arbenigedd | Ionawr | Chwefror | Mawrth | Ebrill | Mai | Mehefin |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Llawfeddygaeth Gyffredinol | | | | | | |
| Nifer y cleifion yn disgwyl am apwyntiad dilynol | 3,842 | 4,038 | 4,088 | 4,324 | 4,365 | 3,838 |
| Nifer a chanran y cleifion yn wynebu oedi y tu hwnt i'w dyddiad targed | 3,007 78% | 3,218 80% | 3,284 80% | 3,444 80% | 3,549 81% | 3,257 85% |
| Offthalmoleg | | | | | | |
| Nifer y cleifion yn disgwyl am apwyntiad dilynol | 7,436 | 8,621 | 9,115 | 9,437 | 9,655 | 7,516 |
| Nifer a chanran y cleifion yn wynebu oedi y tu hwnt i'w dyddiad targed | 4,551 61% | 5,354 62% | 5,868 64% | 6,124 65% | 6,325 66% | 5,387 72% |
| Meddygaeth Gyffredinol | | | | | | |
| Nifer y cleifion yn disgwyl am apwyntiad dilynol | 6,241 | 6,940 | 7,368 | 7,703 | 7,707 | 5,538 |
| Nifer a chanran y cleifion yn wynebu oedi y tu hwnt i'w dyddiad targed | 4,596 74% | 5,030 73% | 5,342 73% | 5,647 73% | 5,674 74% | 4,320 78% |
| Gynaecoleg | | | | | | |
| Nifer y cleifion yn disgwyl am apwyntiad dilynol | 1,494 | 1,671 | 1,709 | 1,703 | 1,720 | 1,448 |
| Nifer a chanran y cleifion yn wynebu oedi y tu hwnt i'w dyddiad targed | 1,039 70% | 1,165 70% | 1,244 73% | 1,187 70% | 1,234 72% | 1,186 82% |

Ffynhonnell: Oedi Cyn Cynnal Apwyntiadau Dilynol Cleifion Allanol – Data Misol a gyflwynir gan y Byrddau Iechyd i Lywodraeth Cymru

-
- 33.** Er bod nifer y cleifion sy'n disgwyl am apwyntiad dilynol wedi gostwng bron 25% yn sgil gwaith glanhau data, nid yw'n debygol y bydd y lefel hon o ostyngiad yn gynaliadwy drwy lanhau a dilysu data yn unig. Bydd angen i'r Bwrdd Iechyd reoli'r twf yn y galw am apwyntiadau dilynol, ac ystyried ei gapasiti a'i fodolau gwasanaeth er mwyn lleihau'r niferoedd ar restrau aros yn y tymor hir. Er gwaethaf y gostyngiad yn nifer y cleifion a restrwyd fel cleifion sy'n disgwyl, mae cyfran y cleifion hynny sy'n wynebu oedi y tu hwnt i'w dyddiad targed ar gynnydd. Mae angen i'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod y capasiti'n bodloni'r galw er mwyn rheoli'r twf hwn a'r risgiau clinigol cysylltiedig mewn modd priodol.

Nid yw'r Bwrdd na'i bwyllgorau'n derbyn digon o wybodaeth eto ynghylch oedi cyn cynnal apwyntiadau dilynol i gleifion allanol, nac ynghylch a achosir unrhyw niwed i gleifion wrth aros am apwyntiad hwyr

- 34.** Bu ôl-groniadau ac oedi gydag apwyntiadau dilynol yn broblem i lawer o fyrddau iechyd ers blynyddoedd. Hyd yn ddiweddar fodd bynnag, ychydig o fyrddau iechyd ledled Cymru oedd yn dadansoddi neu'n adrodd gwybodaeth am apwyntiadau dilynol cleifion allanol yn rhan o'u hadroddiadau ar berfformiad i'r Bwrdd.
- 35.** Wrth adolygu cofnodion ac agendâu diweddar y Bwrdd, gwelsom nad yw'r Bwrdd ond wedi cael adroddiadau ar nifer yr apwyntiadau dilynol hwyr ers mis Mai 2015, ac nid yw'r manylion hynny ond yn cynnwys cyfanswm y cleifion o fewn y Bwrdd Iechyd sy'n wynebu oedi y tu hwnt i'w dyddiad targed. Mae'r Bwrdd y derbyn adroddiad sy'n rhoi gwybodaeth lefel uchel am ddiwyddiadau a chwynion ffurfiol; ac er y tynnir sylw at bryderon ynghylch oedi, nid oes sicrwydd a yw'r achosion hyn o oedi'n gysylltiedig ag apwyntiadau dilynol.
- 36.** Wrth adolygu cofnodion y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch, gwelsom na chafwyd ymdriniaeth reolaidd ag apwyntiadau dilynol hwyr. Yng nghyfarfod mis Gorffennaf 2015, cafodd y Pwyllgor adroddiadau diweddar ar apwyntiadau dilynol yn gyffredinol ac ar gleifion offthalmoleg a wynebai oedi cyn cael apwyntiad dilynol. Canolbwyntiai'r adroddiadau ar gamau a nodwyd i wella'r sefyllfa o ran apwyntiadau dilynol, ond nid oeddent yn cynnwys manylion am nifer y cleifion a ddisgwyliai am apwyntiad dilynol - nac am y risgiau'n gysylltiedig ag oedi. Cyn y cyfarfod hwn, ychydig o wybodaeth am apwyntiadau dilynol a oedd wedi cael ei chyflwyno, ac roedd yr wybodaeth honno'n canolbwyntio ar wasanaethau offthalmoleg yn unig. O gael gwybodaeth well am y risgiau clinigol yn gysylltiedig ag apwyntiadau dilynol hwyr ar gyfer arbenigeddau eraill, byddai modd i'r Bwrdd Iechyd dargedu adroddiadau ar gyflyrau risg uchel lle bo angen y sicrwydd mwyaf.
- 37.** Mae angen i'r Bwrdd Iechyd wella'r wybodaeth a adroddir wrth y Bwrdd a'i bwyllgorau, er mwyn iddo fod yn ymwybodol o raddfa a natur glinigol yr oedi gydag apwyntiadau dilynol i gleifion allanol. Dylai'r wybodaeth honno gynnwys ystod o fesurau er mwyn galluogi'r Bwrdd Iechyd i ddeall ei berfformiad a'i weithgarwch i fynd i'r afael â'r achosion o oedi cyn cynnal apwyntiadau dilynol. Dylid canolbwyntio yn hyn o beth ar arbenigeddau neu gyflyrau lle ceir y risg glinigol fwyaf o niwed i gleifion.

Mae'r Bwrdd Iechyd yn dechrau datblygu cynlluniau i wella'r trenfiadau ar gyfer gweinyddu rhestrau aros apwyntiadau dilynol cleifion allanol, ond nid oes digon o ffocws ar foderneiddio gwasanaethau i'r cleifion hynny

Mae trefniadau gweithredol byrdymor yn dechrau cael eu datblygu er mwyn helpu i leihau nifer yr apwyntiadau dilynol i gleifion allanol lle ceir oedi, ond mae angen gwneud mwy i newid y dull o gyflenwi gwasanaethau

- 38.** Wrth gyflawni ein gwaith ar y safle, nid oedd y Bwrdd Iechyd yn mynd ati i gynllunio unrhyw raglenni gwaith o bwys er mwyn gwella'r rheolaeth ar wasanaethau dilynol i gleifion allanol. Er mis Mai 2015, mae'r Bwrdd Iechyd wedi darparu mwy o wybodaeth i ni sy'n dangos bod y Bwrdd Iechyd yn:
- mabwysiadu dull corfforaethol er mwyn gwella ei wasanaethau i gleifion allanol; ac
 - yn dechrau creu'r cynlluniau a'r strwythurau angenrheidiol i leihau'r galw cyffredinol am apwyntiadau dilynol.
- 39.** Sefydlodd y Bwrdd Iechyd dîm trawsnewid yn 2015 i wella'r rheolaeth weithredol ar gleifion allanol dilynol. Pwrpas pennaf y grŵp hwn yw deall maint y broblem o ran apwyntiadau dilynol hwyr, a rhoi trefniadau ar waith i wella ansawdd data a gweinyddu'r rhestrau aros. Mae hyn yn cynnwys:
- glanhau data (cael gwared â chofnodion dyblyg);
 - dilysu clercol (cael gwared ag apwyntiadau diangen);
 - dilysu clinigol (cael gwared ag apwyntiadau sy'n amhriodol am resymau clinigol a rhoi'r flaenoriaeth i achosion brys); a
 - datblygu systemau a phrosesau i leihau gwallau a chofnodion dyblyg ailadroddus.
- Mae'r grŵp gorchwyl a gorffen ar ganol datblygu cynlluniau i fodloni'r gofynion hyn.
- 40.** Ar ôl cychwyn araf, mae'r Bwrdd Iechyd yn dechrau cymryd camau cadarnhaol i gefnogi gwelliannau gweithredol fydd yn lleihau nifer y cleifion sy'n wynebu oedi cyn cael apwyntiad dilynol. Ym mis Mehefin 2015, sefydlodd y Prif Weithredwr grŵp gorchwyl a gorffen i fod yn gyfrifol am:
- bennu meysydd â blaenoriaeth yn seiliedig ar risg glinigol;
 - cytuno ar gynllun gweithredu a llwybr ar gyfer gwella;
 - cytuno ar gamau sy'n cefnogi gwelliannau cynaliadwy ac atal ôl-groniadau yn y dyfodol; a
 - chytuno ar drefniadau monitro parhaus.
- 41.** Mae'r grŵp yn cyfarfod bob wythnos, ac mae'n galonddid gweld bod cynrychiolaeth dda arno, a digon o awdurdod i roi newid ar waith.

-
42. Yn rhan o'r gwaith hwn, mae'r Bwrdd lechyd wedi gosod targed dilysu heriol iddo'i hun. Drwy raglen ddilysu glercol a chlinigol 26 wythnos o hyd, y mae'n anelu i sicrhau gostyngiad o 90 y cant i nifer y cleifion sy'n wynebu oedi ar y rhestr aros ar gyfer apwyntiadau dilynol. Mae'r Bwrdd lechyd hefyd wedi datblygu llwybr o ostyngiadau cynlluniedig, ac wedi mapio camau allweddol a'u heffaith ddisgwyliedig ar oedi'n gysylltiedig â rhestrau aros ar gyfer apwyntiadau dilynol. Nid yw'n glir sut y bydd y Bwrdd lechyd yn tynnu cynifer o enwau o'r rhestrau drwy ddilysu yn unig. Bydd angen i'r Bwrdd lechyd sicrhau:
- bod cleifion sy'n wynebu oedi, ond ac arnynt angen apwyntiad am resymau clinigol, yn derbyn triniaeth yn gyflym; a
 - bod y capasiti ar gyfer cleifion allanol a'r capasiti o ran clinigwyr yn cael ei wella fel nad yw'r adnoddau ar gyfer gwaith dilysu clinigol yn cael eu gwyro o feysydd gwasanaeth eraill hollbwysig, hy, peidio datrys un broblem a chreu un arall yn sgil hynny.
43. Er bod y Bwrdd lechyd yn cydnabod bod angen newid y dull o gyflenwi gwasanaethau dilynol i gleifion allanol, nid yw ond megis dechrau penderfynu pa newidiadau sydd eu hangen. Mae'r grŵp gorchwyl a gorffen yn bwriadu cydweithio â'r Cyfarwyddwr Meddygol a chlinigwyr i ddiwygio arfer clinigol a chreu llwybrau cynaliadwy. Bydd Tîm Gwella Gwasanaethau'r Bwrdd lechyd yn cefnogi'r broses hon drwy gydweithio â thimau clinigol a gweinyddol a rhannu arfer da.
44. Mae'r Bwrdd lechyd yn rhoi'r flaenoriaeth i wasanaethau offthalmoleg oherwydd y ffocws cenedlaethol ar y maes hwn, a chan ei fod yn arbenigedd risg uchel. Er ei bod hi'n rhesymol rhoi'r flaenoriaeth i wasanaeth a nodwyd yn wasanaeth risg uchel, ceir cyflyrau clinigol eraill lle ceir risg o niwed i'r claf yn sgil oedi. Dylai'r Bwrdd lechyd felly ystyried risgiau i gleifion ar draws arbenigeddau wrth flaenoriaethu ei ymdrechion.
45. Yn rhan o'n gwaith maes, cyfarfuom â staff clinigol a staff gweithredol cefnogol o sawl arbenigedd er mwyn deall eu safbwyntiau ynghylch ymdrin ag apwyntiadau dilynol. Rodd y staff y cyfarfuom â hwy'n cydnabod yr angen i wella'r rheolaeth ar apwyntiadau dilynol ac i safoni'r ymagweddau a fabwysiedir ar draws safleoedd y Bwrdd lechyd. Yn **Arddangosyn 2** gwelir y themâu allweddol a nodwyd yn ystod y trafodaethau hyn. Bydd angen i'r Bwrdd lechyd ystyried y rhain yn rhan o'i gynlluniau byrdymor a hirdymor i newid gwasanaethau.

Arddangosyn 2: Themâu allweddol i wella'r rheolaeth ar wasanaethau dilynol i gleifion allanol

Llwybr enghreifftiol:

- diffinio llwybrau clir fydd yn safoni arferion clinigol rhwng gwahanol safleoedd;
- datblygu trefniadau hyblyg i gydweithio â gofal sylfaenol, er enghraifft gwasanaethau Diabetes, Offthalmoleg a Dermatoleg; a
- datblygu canllawiau a safonau cliriach a chytundeb â meddygon ymgynghorol ynghylch rhyddhau i ofal sylfaenol (tystiolaeth anecdotaidd fod locymau a meddygon iau yn llai tebygol o ryddhau cleifion).

Capasiti a lleoliad clinigau:

- safoni templedi clinig oddi mewn i arbenigeddau er mwyn cael gwared â'r anghysondeb yn nifer y cleifion dilynol a welir gan feddygon ymgynghorol;
- os caiff model ei ddatblygu i ryddhau'n fuan neu i reoli mewn gofal sylfaenol, sicrhau bod meddygon teulu'n cymryd rhan a bod ganddynt y capasiti i ddarparu'r gefnogaeth ychwanegol; a
- chynyddu gwasanaethau a arweinir gan nyrsys mewn clinigau i gleifion dilynol.

Meysydd eraill:

- sicrhau bod gwaith dilysu'n cael ei gyflawni fel bo modd deall maint y galw am apwyntiadau dilynol; a
- nodi a blaenoriaethu cleifion a chanddynt gyflyrau risg uchel.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

- 46.** Mae'n glir bod y Bwrdd Iechyd yn wynebu her wrth geisio ymdrin â'r galw presennol am ei apwyntiadau dilynol i gleifion allanol. Os bydd nifer y cleifion a chanddynt gyd-forbidrwydd cymhleth a chyflyrau cronig yn parhau i gynyddu, mae hynny'n golygu y ceir cynnydd cyfatebol nid yn unig mewn gweithgarwch cleifion allanol newydd, ond cynnydd hefyd yn y galw am apwyntiadau dilynol yn sgil hynny. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod na all barhau i gyflenwi gwasanaethau i gleifion allanol drwy'r dull traddodiadol, a bod angen iddo fabwysiadu dulliau darbodus. Yr her fawr o flaen y Bwrdd Iechyd ar hyn o bryd yw moderneiddio gwasanaethau i fodloni'r galw, ond gall hynny gymryd amser.

Er bod gan y Bwrdd Iechyd gynlluniau i foderneiddio gofal wedi'i gynllunio a chynyddu gofal yn y gymuned, nid oes digon o ffocws ar drawsnewid llwybrau gwasanaeth cleifion allanol

- 47.** Mae'n ofynnol i bob Bwrdd Iechyd ddatblygu cynlluniau tymor canolig integredig (CTCIau). Cafodd cynllun drafft y Bwrdd Iechyd ei gyflwyno gerbron cyfarfod llawn o'r Bwrdd a'i drafod ym mis Mawrth 2015, ond nid yw wedi'i gymeradwyo eto gan Lywodraeth Cymru.
- 48.** Mae'r CTCI yn cydnabod bod oedi cyn cynnal apwyntiadau dilynol yn risg weithredol allweddol, a nodir rheolaeth weithredol ar apwyntiadau dilynol yn rhan o ymagwedd pum cam ar gyfer gwella gofal wedi'i gynllunio. Mae rheolaeth weithredol ar apwyntiadau dilynol yn cynnwys cynyddu cyfradd yr apwyntiadau dilynol a gynhelir mewn clinigau oddi mewn i arbenigeddau dethol, a phrofi ffyrdd eraill o gynnal apwyntiadau dilynol, fel:
- Apwyntiad dilynol dros y ffôn
 - Apwyntiad dilynol wedi'i sbarduno gan y claf
 - Apwyntiad dilynol dan arweiniad nyrs

-
- 49.** Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod nad yw modelau gwasanaeth cyfredol yn gynaliadwy o safbwynt clinigol nac o safbwynt ariannol, ac mai un o'r prif nodau strategol yn y CTCl yw gwyro gofal oddi wrth ysbytai a thuag at ofal sylfaenol a gwasanaethau cymunedol. Bydd hyn yn creu model gofal mwy cynaliadwy a hyblyg fydd mewn sefyllfa well i wasanaethu poblogaeth sy'n heneiddio a niferoedd cynyddol o gleifion a chanddynt gyd-forbidrwydd cymhleth a chyflyrau cronig.
- 50.** Mae'r CTCl yn cynnwys camau i wella gwasanaethau gofal cynlluniedig mewn pum maes:
- Gynaecoleg
 - Orthopedeg
 - Offthalmoleg
 - Canser/oncoleg
 - Meddygaeth gynlluniedig
- 51.** Ond nid yw newidiadau cynlluniedig yn ymwneud yn benodol â llwybrau cleifion allanol ac/neu lwybrau dilynol. Er y bydd rhai o'r newidiadau a gynigir yn effeithio ar apwyntiadau dilynol i gleifion allanol, er enghraifft, drwy leihau'r galw a chynyddu ymglymiad gofal sylfaenol a chymunedol, mae angen gwneud mwy i foderneiddio llwybrau cyflyrau clinigol mewn lleoliadau gofal eilaidd i gleifion allanol.
- 52.** Canfu ein grwpiau ffocws fod gwasanaethau'n cael eu datblygu mewn rhai arbenigeddau. Dyma rai enghreifftiau o hyn:
- y defnydd o dele-feddygaeth i reoli cleifion niwroleg a dermatoleg ar safleoedd ysbyty fel Bronglais;
 - rheoli diabetes mewn lleoliadau cymunedol a gofal sylfaenol;
 - y defnydd o optometryddion i adolygu ffeiliau cleifion a thrin cleifion yn y gymuned; ac
 - mae offthalmoleg wedi ehangu eu capasiti drwy gynnal clinigau rhithiol ac apwyntiadau dilynol dros y ffôn dan arweiniad nyrsys.
- 53.** I raddau helaeth, mae'r newidiadau hyn wedi cael eu hysgogi drwy fentrau gan glinigwyr unigol. Mae angen i'r Bwrdd Iechyd sicrhau ei fod yn prif ffrydio mathau hyn o fentrau. Er mwyn gwneud hyn, bydd arno angen cynllun moderneiddio cadarn ar gyfer cleifion allanol, i ddatblygu'r gwasanaethau ar eu cyfer fydd yn gynaliadwy yn y tymor hir. Yn rhan o'r cynllun bydd angen ystyried y capasiti, yr adnoddau, yr arweinyddiaeth glinigol a'r modelau gwasanaeth sydd eu hangen i foderneiddio gwasanaethau cleifion allanol ar draws arbenigeddau a gofal cymunedol a sylfaenol.

Atodiad 1

Nifer y cleifion ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, ac yng Nghymru gyfan, a wynebai oedi ym mis Mehefin 2015, wedi'u dadansoddi yn ôl hyd yr oedi (yr holl gleifion a wynebai oedi)

| Ardal | Cyfanswm y cleifion a wynebai oedi | Oedi y tu hwnt i'r dyddiad targed | | | |
|-----------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|------------------------|------------------|
| | | 0% hyd at 25% | Dros 26% a hyd at 50% | Dros 50% a hyd at 100% | Dros 100% |
| BILI Hywel Dda | | | | | |
| | 31,989 | 4,008 (13%) | 2,940 (9%) | 4,160 (13%) | 20,881 (65%) |
| Cymru Gyfan | | | | | |
| | 231,392 | 49,689 (21%) | 26,827 (12%) | 34,359 (15%) | 120,517 (52%) |

Ffynhonnell: Oedi Cyn Cynnal Apwyntiadau Dilydol Cleifion Allanol – Data a gyflwynwyd yn fisol gan y Bwrdd Iechyd i Lywodraeth Cymru

Atodiad 2

Tuedd yn nifer y cleifion a wynebai oedi y tu hwnt i'w dyddiad targed ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (cleifion a chanddynt apwyntiad wedi'i drefnu, a heb apwyntiad wedi'i drefnu) rhwng mis Ionawr a mis Mehefin 2015

| | Cyfanswm y cleifion yn aros am apwyntiad dilynol a chanddynt ddyddiad targed | Cyfanswm y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol sy'n wynebu oedi y tu hwnt i'w dyddiad targed | | | | Cyfanswm |
|----------|--|--|-----------------------|------------------------|-----------|----------|
| | | 0% hyd at 25% | Dros 26% a hyd at 50% | Dros 50% a hyd at 100% | Dros 100% | |
| Ionawr | 41,310 | 3,195 | 2,170 | 3,211 | 20,884 | 29,460 |
| Chwefror | 48,916 | 3,878 | 3,057 | 3,926 | 24,111 | 34,972 |
| Mawrth | 51,183 | 4,296 | 3,225 | 4,290 | 25,690 | 37,501 |
| Ebrill | 52,595 | 4,656 | 3,052 | 4,636 | 26,332 | 38,676 |
| Mai | 53,534 | 4,425 | 3,047 | 4,552 | 27,859 | 39,883 |
| Mehefin | 40,457 | 4,008 | 2,940 | 4,160 | 20,881 | 31,989 |

Ffynhonnell: Oedi Cyn Cynnal Apwyntiadau Dilynol Cleifion Allanol – Data a gyflwynwyd yn fisol gan y Bwrdd Iechyd i Lywodraeth Cymru

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