



Adolygiad o Apwyntiadau Dilydol Cleifion Allanol

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Blwyddyn archwilio: 2014-15

Cyhoeddwyd: Medi 2015

Cyfeirnod y ddogfen: 536A2015

Statws yr adroddiad

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

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

Jackie Joyce a Delyth Lewis oedd y tîm a gyflawnodd y gwaith.

Cynnwys

Mae gan y Bwrdd Iechyd wybodaeth dda am raddfa'r apwyntiadau dilynol a ohiriwyd a dylai ei drefniadau cynllunio strategol newydd helpu i foderneiddio gwasanaethau cleifion allanol, ond mae gormod o gleifion yn cael eu hoedi, nid oes gwybodaeth lawn am risgiau clinigol, ac mae angen gwella cynllunio gweithredol, craffu a rhoi sicrwydd.

Adroddiad cryno

Cyflwyniad	4
Ein canfyddiadau	7
Argymhellion	8

Adroddiad manwl

Ceir dull systematig o ddilysu'r rhestr aros apwyntiadau dilynol, ond mae angen i'r Bwrdd Iechyd gael gwell dealltwriaeth o risgiau i gleifion sy'n aros y tu hwnt i'w dyddiad targed	9
Mae'r Bwrdd Iechyd yn lleihau nifer y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol ond gohirir apwyntiadau gormod o gleifion y tu hwnt i'w dyddiad targed, ac mae angen rhoi sylw i wendidau yn y trefniadau craffu a rhoi sicrwydd	12
Er y dylai trefniadau gweithredol a threfniadau cynllunio strategol newydd helpu i foderneiddio gwasanaethau cleifion allanol, mae angen gwneud mwy i werthuso newidiadau i wasanaethau a datblygu cynlluniau gweithredu 2015-16	18

Atodiadau

Nifer y cleifion a gafodd eu hoedi wedi'u dadansoddi yn ôl hyd yr oedi ym mis Mehefin 2015 ar gyfer Bwrdd Iechyd Abertawe Bro Morgannwg a Chymru gyfan	23
Y duedd o ran nifer y cleifion a gafodd eu hoedi y tu hwnt i'w dyddiad targed ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg rhwng mis Ionawr a mis Mehefin 2015	24
Nifer y cleifion a oedd yn aros am apwyntiad dilynol a'r ganran a ohiriwyd trwy arbenigedd dewisol rhwng mis Ebrill a mis Mehefin 2015 (cleifion yr oedd apwyntiad wedi ei drefnu ar eu cyfer)	26

Adroddiad cryno

Cyflwyniad

1. Mae gwasanaethau cleifion allanol yn gymhleth ac amlweddog ac yn cyflawni swyddogaeth hanfodol mewn llwybrau cleifion. Mae perfformiad gwasanaethau cleifion allanol yn cael effaith fawr ar dybiaeth y cyhoedd o ansawdd, ymatebolrwydd ac effeithlonrwydd cyffredinol byrddau iechyd. Maent yn argraff gyntaf hollbwysig i lawer o gleifion, ac mae eu gweithredu'n llwyddiannus yn hanfodol yn y ddarpariaeth o wasanaethau i gleifion.
2. Mae adrannau cleifion allanol yn gweld mwy o gleifion bob blwyddyn nag unrhyw adran ysbyty arall, gyda thua 3.1 miliwn o bresenoldebau cleifion¹ y flwyddyn, mewn lleoliadau lluosog ledled Cymru. Mynd i adran cleifion allanol yn dilyn presenoldeb cychwynnol neu gyntaf yw apwyntiad dilynol. Eglurodd Bwrdd Safonau Gwybodaeth Cymru² ddiffiniad presenoldebau dilynol yn ddiweddar fel rhai a gychwynnir gan yr ymgynghorydd neu'r nyrs annibynnol sy'n gyfrifol am y clinig o dan yr amodau canlynol:
 - yn dilyn cyfnod ysbyty claf mewnol brys o dan ofal yr ymgynghorydd neu'r nyrs annibynnol sy'n gyfrifol am y clinig;
 - yn dilyn cyfnod ysbyty claf mewnol nad yw'n frys (dewisol neu famolaeth) o dan ofal yr ymgynghorydd neu'r nyrs annibynnol sy'n gyfrifol am y clinig;
 - yn dilyn presenoldeb damweiniau ac achosion brys mewn clinig damweiniau ac achosion brys i barhau triniaeth;
 - presenoldeb cynharach mewn clinig a redir gan yr un ymgynghorydd neu nyrs annibynnol mewn unrhyw Fwrdd/Ymddiriedolaeth Iechyd Lleol, meddygfa gymunedol neu feddygfa deulu; ac
 - yn dilyn dychweliad y claf yn unol â'r amserlen y cytunwyd arni gan yr ymgynghorydd neu'r nyrs annibynnol sy'n gyfrifol am y clinig ar gyfer yr un cyflwr neu effeithiau'n deillio o'r un cyflwr.
3. Yn ystod yr 20 mlynedd ddiwethaf, apwyntiadau dilynol cleifion allanol fu tua thri chwarter yr holl weithgarwch cleifion allanol ledled Cymru³. Cleifion allanol dilynol yw'r rhan fwyaf o'r holl weithgarwch cleifion allanol, ac mae'n bosibl y byddant yn cynyddu ymhellach oherwydd poblogaeth sy'n heneiddio a allai ymglyfwyno â chyflyrau cronig ac achosion o gyd-afiachusrwydd cynyddol.
4. Byrddau Iechyd sy'n rheoli apwyntiadau dilynol sy'n rhan o'r llwybr Atgyfeiriad i Driniaeth. Mae'r rhain yn amodol ddarostyngedig i darged Atgyfeiriad i Driniaeth 26 wythnos Llywodraeth Cymru. Fodd bynnag, nid yw apwyntiadau sy'n rhan o'r pecyn triniaeth ei hun, er enghraifft, i roi meddyginiaeth, neu i adolygu cyflwr claf, yn

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

² Bwrdd Safonau Gwybodaeth Cymru DSCN 2015/02.

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

ddarostyngedig i dargedau prydlondeb a bennir gan Lywodraeth Cymru. Yn hytrach, rheolir y rhain yng nghyd-destun canllawiau clinigol a dyddiadau dilynol targed y penderfynir arnynt yn lleol.

5. Yn 2013, cododd y Sefydliad Cenedlaethol Brenhinol Pobl Ddall bryderon nad oedd cleifion yn derbyn eu hapwyntiadau dilynol i dderbyn triniaeth barhaus ac, yn 2014, cyhoeddodd yr adroddiad **Real patients coming to real harm – Ophthalmology services in Wales**. Mae Uned Gyflawni Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda byrddau iechyd i ddatblygu llwybrau offthalmoleg, a'r bwriad yw y bydd gwell targedau ar gyfer y grŵp cleifion hwn yn deillio o'r gwaith hwn. Fodd bynnag, mae hyn yn cynrychioli un grŵp o gleifion risg uchel yn unig, gan y gall apwyntiadau dilynol hwyr ar gyfer cleifion offthalmoleg olygu y byddant yn mynd yn ddall tra'n aros. Mae risgiau clinigol yn parhau i grwpiau eraill o gleifion, ac mae cwestiynau ynghylch effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd o ran rheoli cleifion dilynol mewn arbenigeddau eraill yn parhau.
6. Ers 2013, mae'r Prif Swyddog Meddygol a swyddogion Llywodraeth Cymru wedi gweithio gyda byrddau iechyd i bennu nifer y cleifion y mae eu hapwyntiadau dilynol yn hwyr (y cyfeirir ato fel 'ôl-groniad') a'r camau sy'n cael eu cymryd i roi sylw i'r sefyllfa. Cynhyrchodd ceisiadau'r Llywodraeth Cymru am wybodaeth yn 2013 a dechrau 2014 ddata annibynadwy ac arweiniodd i lawer o fyrddau iechyd ddechrau gweithio ar ddilysu rhestrau cleifion allanol. Oherwydd y diffyg gwybodaeth gyson a dibynadwy am apwyntiadau dilynol hwyr ledled Cymru yn y gorfennol, cyflwynodd Llywodraeth Cymru ymarfer 'Casglu Data ar gyfer Adrodd am Oedi Ôl-driniaeth Cleifion Allanol' Cymru gyfan⁴ yn 2015.
7. Ers mis Ionawr 2015, mae wedi bod yn ofynnol i bob bwrdd iechyd gyflwyno datganiad misol i Lywodraeth Cymru yn nodi nifer y cleifion sy'n aros (wedi eu gohirio) ar ddiwedd pob mis am apwyntiad dilynol claf allanol, ac o ba ganran y maent wedi eu gohirio yn seiliedig ar eu dyddiad targed⁵. Er enghraifft, byddai claf sydd â dyddiad apwyntiad arfaethedig o fewn pedair wythnos wedi ei oedi 100 y cant pe bai'n cael ei weld ar ôl wyth wythnos. Roedd data a gyflwynwyd ar gyfer y cyfnod rhwng mis Ionawr a mis Mawrth yn cyfeirio at gleifion nad oedd apwyntiad dilynol wedi ei drefnu ar eu cyfer yn unig.
8. O fis Ebrill ymlaen, roedd hefyd yn ofynnol i'r byrddau iechyd gyflwyno data'n ymwneud â'r cleifion hynny yr oedd apwyntiad cleifion allanol wedi ei drefnu ar eu cyfer. Mae'r datganiadau diwygiedig yn dechrau rhoi gwell syniad o nifer yr apwyntiadau cleifion allanol dilynol gohiriedig. Fodd bynnag, yn yr un modd â byrddau iechyd eraill, ceir rhai anawsterau o ran nodi'n gywir hyd yr oedi i gleifion ag

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

⁵ Y dyddiad y dylai'r claf fod wedi derbyn ei apwyntiad dilynol yn ei erbyn yw'r dyddiad targed. Cyfrifir canran yr oedi fel a ganlyn – Er enghraifft, Presenoldeb Claf Allanol Gwreiddiol = 1 Tachwedd 2015, Dyddiad Targed (y dyddiad y dylid cynnal apwyntiad dilynol) = 1 Rhagfyr 2015 a Dyddiad Cyfrifiad = er enghraifft, 15 Rhagfyr 2015. Dylai'r claf gael apwyntiad o fewn 30 diwrnod i'w apwyntiad claf allanol gwreiddiol, ond roedd 45 diwrnod wedi mynd heibio ac, ar 15 Rhagfyr, roedd y claf wedi ei oedi 50 y cant y tu hwnt i'w ddyddiad targed.

apwyntiadau wedi'u trefnu 'na allent fod yn bresennol' neu 'nad oeddent yn bresennol', yn ogystal â chleifion ar lwybr 'gweld ar adeg ymddangosiad symptom'. Mae'r ansicrwydd ynghylch sut i gyfrifo oediadau ar gyfer cleifion ag apwyntiad yn golygu na all y Bwrdd Iechyd gyflwyno gwybodaeth gywir yn hyderus eto ar gyfer y grŵp hwn o gleifion. Cyfarfu'r Bwrdd Iechyd â Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru a chydweithwyr o fyrddau iechyd eraill ym mis Gorffennaf 2015 i helpu i egluro'r problemau hyn. Disgwylir y bydd cyflwyno gofynion adrodd diwygiedig Llywodraeth Cymru yn helpu i egluro'r problemau hyn, a dylent gynnig sail ar gyfer gwella cywirdeb nifer y cleifion ag apwyntiadau wedi'u trefnu sy'n cael eu hoedi.

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

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

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

Ein canfyddiadau

- 13.** Mae ein hadolygiad wedi dod i'r casgliad bod gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (y Bwrdd Iechyd) wybodaeth dda am raddfa'r apwyntiadau dilynol gohiriedig, a dylai ei drefniadau cynllunio strategol newydd helpu i foderneiddio gwasanaethau cleifion allanol, ond mae gormod o gleifion yn cael eu hoedi, nid oes gwybodaeth lawn am risgiau clinigol, ac mae angen gwella cynllunio gweithredol, craffu a rhoi sicrwydd.
- 14.** Dyma'r rheswm am ein casgliad:
- Ceir dull systematig o ddilysu'r rhestr aros apwyntiadau dilynol, ond mae angen i'r Bwrdd Iechyd gael gwell dealltwriaeth o risgiau i gleifion sy'n aros y tu hwnt i'w dyddiad targed:
 - mae gan y Bwrdd Iechyd ddealltwriaeth dda o ofynion safonau data Llywodraeth Cymru ac mae ganddo amrywiaeth o wybodaeth ar gael am apwyntiadau dilynol cleifion allanol; ac
 - er bod y Bwrdd Iechyd yn defnyddio dull systematig ar gyfer dilysu ei restr aros apwyntiadau dilynol, gellir gwneud mwy i flaenoriaethu gweithgareddau dilysu yn well, i grynhoi'r hyn a ddysgir o waith dilysu a wnaed eisoes, ac i asesu risgiau clinigol.
 - Mae'r Bwrdd Iechyd yn lleihau nifer y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol ond gohirir apwyntiadau gormod o gleifion y tu hwnt i'w dyddiad targed, ac mae angen rhoi sylw i wendidau yn y trefniadau craffu a rhoi sicrwydd:
 - er bod y Bwrdd Iechyd yn lleihau nifer y cleifion sydd ar ei restr aros am apwyntiad dilynol, ni fodlonodd ei darged lleihau ei hun ac mae ganddo nifer sylweddol o gleifion sydd wedi eu hoedi y tu hwnt i'w dyddiad targed o hyd; ac
 - roedd gan y Bwrdd Iechyd wybodaeth weithredol dda am apwyntiadau dilynol gohiriedig, ond nid yw'r Bwrdd a'i bwyllgorau yn cael digon o wybodaeth eto i roi sicrwydd bod apwyntiadau dilynol cleifion allanol yn cael eu rheoli'n briodol.
 - Er y dylai trefniadau gweithredol a threfniadau cynllunio strategol newydd helpu i foderneiddio gwasanaethau cleifion allanol, mae angen gwneud mwy i werthuso newidiadau i wasanaethau a datblygu cynlluniau gweithredu 2015-16:
 - mae trefniadau gweithredol wedi eu sefydlu i helpu i leihau nifer yr apwyntiadau dilynol cleifion allanol gohiriedig; ac
 - os caiff ei weithredu'n dda, dylai dull cynllunio strategol newydd y Bwrdd Iechyd gefnogi'r gwaith o foderneiddio adrannau cleifion allanol ond mae angen gwneud mwy o waith i werthuso newidiadau diweddar i'r gwasanaeth a datblygu cynllun moderneiddio 2015-16.

Argymhellion

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

Adrodd ar apwyntiadau dilynol cleifion allanol

A1 Sicrhau bod digon o wybodaeth am y risgiau clinigol sy'n gysylltiedig ag apwyntiadau dilynol cleifion allanol gohiriedig, a adroddir i is-bwyllgorau perthnasol y Bwrdd er mwyn cyfnerthu trefniadau craffu a rhoi sicrwydd.

Proffiliau lleihau apwyntiadau dilynol

A2 Deall pam na ostyngodd nifer yr apwyntiadau dilynol heb eu trefnu (FUNB) yn 2014-15 fel y disgwyliwyd, fel y datblygir trywyddion lleihau ar gyfer 2015-16 i fod yn heriol ond cyraeddadwy.

Moderneiddio'r gwasanaeth cleifion allanol

A3 Gwerthuso'r newidiadau i'r gwasanaeth a fabwysiadwyd gan y Bwrdd Iechyd yn ystod 2014-15 i fynd i'r afael ag apwyntiadau dilynol gohiriedig, fel y gellir rhannu dysgu ar draws y sefydliad, ac yn bwysig, hysbysu'r Byrddau Comisiynu newydd wrth iddynt gynllunio a dylunio modelau gwasanaeth newydd.

A4 Datblygu a chytuno ar gynllun gweithredu Prosiect Moderneiddio Gwasanaeth Cleifion Allanol 2015-16 fel mater o frys a sicrhau bod capasiti ac adnoddau digonol i gyflawni'r camau a nodir ar y cyflymder angenrheidiol.

A5 Datblygu dulliau gwerthuso priodol, fel y gall y Bwrdd Iechyd gyfrifo'r arbedion ariannol sy'n deillio o weithgareddau prosiect moderneiddio'r gwasanaeth cleifion allanol yn brydlon.

A6 Sicrhau bod Byrddau Comisiynu yn adrodd i'r Bwrdd yn rheolaidd fel bod ganddynt sicrwydd bod cynlluniau moderneiddio'r gwasanaeth cleifion allanol yn cael eu darparu a bod y buddiannau a fwriedir yn cael eu cyflawni.

Dilysu

A7 Sicrhau bod gweithgareddau dilysu'n canolbwyntio ar gyflyrau clinigol lle gallai cleifion ddioddef niwed parhaol os bydd oediadau cyn apwyntiadau dilynol.

A8 Dysgu o'r gweithgareddau dilysu a gyflawnir, i ddatblygu prosesau gweinyddu a threfnu apwyntiadau yn well, er mwyn lleihau'r angen i ôl-ddilysu.

Adroddiad manwl

Ceir dull systematig o ddilysu'r rhestr aros apwyntiadau dilynol, ond mae angen i'r Bwrdd Iechyd gael gwell dealltwriaeth o risgiau i gleifion sy'n aros y tu hwnt i'w dyddiad targed

Mae gan y Bwrdd Iechyd ddealltwriaeth dda o ofynion safonau data Llywodraeth Cymru ac mae ganddo amrywiaeth o wybodaeth ar gael am apwyntiadau dilynol cleifion allanol

16. Ym mis Awst 2014, gwnaeth Llywodraeth Cymru hi'n ofynnol i'r holl fyrddau iechyd fabwysiadu un diffiniad o apwyntiad dilynol gohiriedig, sef unrhyw glaf sy'n aros y tu hwnt i'w ddyddiad adolygu targed y cytunwyd arno'n glinigol, ac mae wedi parhau i ddatblygu a gwella templedi a chanllawiau adrodd ar gyfer y byrddau iechyd ers hynny.
17. Roedd y Bwrdd Iechyd wedi gweithio'n galed cyn cyflwyno canllawiau cenedlaethol, ac roedd cyfweiliadau gydag aelodau allweddol o'r Bwrdd Iechyd yn dangos bod gwybodaeth am apwyntiadau dilynol wedi bod ar gael ers o leiaf 18 mis. Roedd wedi datblygu ei adroddiadau ei hun a oedd yn nodi faint o amser yr oedd cleifion yn aros am apwyntiad y tu hwnt i'w dyddiad targed.
18. Parhaodd y Bwrdd Iechyd i ddatblygu ei wybodaeth am apwyntiadau dilynol ac mae ganddo wybodaeth dda erbyn hyn, sy'n caniatáu iddo nodi cleifion sydd wedi eu gohirio y tu hwnt i'w dyddiad targed yn ogystal â chleifion y mae eu hapwyntiad dilynol wedi ei drefnu ond nad ydynt wedi cyrraedd eu dyddiad targed eto. Mae hyn yn helpu i ddilysu a rheoli apwyntiadau dilynol cleifion allanol ar lefel weithredol.
19. Mae gan y Bwrdd Iechyd ddealltwriaeth eglur o ddiffiniad a gofynion data Llywodraeth Cymru ar gyfer adrodd ar gleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol cleifion allanol. Bodlonodd y Bwrdd Iechyd ei ofynion cyflwyno i Lywodraeth Cymru rhwng mis Ionawr a mis Mawrth 2015. Mae'r Bwrdd Iechyd yn defnyddio gweithdrefn adrodd a luniwyd gan Dîm Myrddin i nodi a dethol enwau cleifion a oedd yn aros am apwyntiad dilynol cleifion allanol, y cyfeirir atynt fel apwyntiadau dilynol heb eu trefnu (FUNB). Caiff yr adroddiad a luniwyd gan Dîm Myrddin ei ail-fformatio fel ei fod yn cydymffurfio â gofynion adrodd cenedlaethol Llywodraeth Cymru.

Er bod y Bwrdd Iechyd yn defnyddio dull systematig ar gyfer dilysu ei restr aros apwyntiadau dilynol, gellir gwneud mwy i flaenoriaethu gweithgareddau dilysu yn well, i grynhoi'r hyn a ddysgir o waith dilysu a wnaed eisoes, ac i asesu risgiau clinigol

20. Yn 2013, mabwysiadwyd Myrddin gan y Bwrdd Iechyd fel ei system gweinyddu cleifion. Roedd hyn yn golygu symud cofnodion cleifion, a chanfuwyd nifer o broblemau ansawdd data wedi hynny. Er mwyn mynd i'r afael â hyn, cyflogodd y Bwrdd Iechyd dri aelod o staff llawn amser am gyfnod o chwe mis i ddechrau, ond estynnwyd hyn i flwyddyn, i ddilysu cofnodion cleifion, a chleifion a oedd ar y rhestr aros am apwyntiadau dilynol nad oedd apwyntiad wedi ei drefnu ar eu cyfer yn benodol.
21. Yn ogystal â'r adnodd canolog hwn, cyflogodd nifer o gyfarwyddiaethau staff ychwanegol, neu defnyddiwyd staff presennol ganddynt i ddilysu rhestrau. Er enghraifft, yn Ardal Leol Abertawe, cyflogodd y gwasanaeth offthalmoleg weithiwr asiantaeth am chwe mis a defnyddiodd yr adran Meddygaeth Gyffredinol swyddogion cymorth dilysu.
22. Mae dilysu'n canolbwyntio ar sicrhau bod wir angen apwyntiad dilynol ar y cleifion sydd ar y rhestr aros. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cynnal amrywiaeth o ymarferion dilysu ar draws y sefydliad, gan gynnwys glanhau data, a gweithgareddau dilysu gweinyddol a chlinigol i wella cywirdeb ei restr aros FUNB, ac mae'n cynnwys:
 - dilysu gweinyddol –ysgrifenyddion meddygol yn adolygu nodiadau a llythyrau diwethaf er mwyn penderfynu a ellid rhyddhau'r claf;
 - dilysu dyblyg – gwirio cofnodion apwyntiadau dilynol i sicrhau bod y clinigydd cywir yn gyfrifol am y claf;
 - dilysu clinigol – adolygu nodiadau, gohebiaeth a chanlyniadau a'r ymgynghorydd yn gwneud penderfyniad yn y swyddfa o ran a ellir rhyddhau'r claf;
 - dilysu trwy lythyr – anfon llythyr at y cleifion i benderfynu a oes angen apwyntiad dilynol o hyd; a
 - dilysu trwy alwad ffôn – er enghraifft, ffonio cleifion ffrwythlondeb i ddarganfod a oes angen apwyntiad dilynol o hyd.
23. Roedd gwaith y Grŵp Gweithredu Llwybrau Cleifion (PPIG), o ran FUNB, yn canolbwyntio ar y problemau canlynol:
 - enwau cleifion ddim yn cael eu tynnu oddi ar y rhestr FUNB ar ôl cael eu gweld gan glinigydd neu weithiwr iechyd proffesiynol arall;
 - enwau cleifion ddim yn cael eu tynnu oddi ar y rhestr FUNB ar ôl cael eu gweld gan Ymgynghorydd A ac ar ôl apwyntiad dilynol gydag Ymgynghorydd B, h.y. cofnodion dyblyg; a
 - ffurflenni canlyniadau nad oeddent wedi eu cwblhau neu a oedd yn anghyflawn
24. Gostyngodd gwaith dilysu data'r PPIG nifer y cleifion ar y rhestr apwyntiadau dilynol wreiddiol yn sylweddol. Ym mis Mai 2014, dywedodd y Bwrdd Iechyd bod tua 138,000

o gleifion ar y rhestr aros FUNB ond bod hyn wedi gostwng i tua 62,000 erbyn mis Ionawr 2015.

25. Dengys ein trafodaethau gyda staff y Bwrdd Iechyd y bu'r gostyngiad yn sgil glanhau data a dilysu gweinyddol yn bennaf. Roedd y gweithgareddau dilysu'n canolbwyntio ar y cleifion a oedd yn aros hwyaf. Roedd cleifion ar y rhestr aros am apwyntiadau dilynol a oedd yn mynd yn ôl nifer o flynyddoedd; er enghraifft, cleifion meddygaeth gyffredinol a oedd yn dyddio'n ôl i 2009 a chleifion clefydau anadlol i 2011. Mae'n galonogol nodi bod y cleifion hyn wedi cael eu dilysu bellach. Fodd bynnag, byddai dull dilysu wedi'i seilio ar arbenigeddau neu gyflyrau lle'r oedd mwy o risg o niwed pe bai oedi cyn apwyntiad dilynol cleifion wedi bod yn fwy priodol, yn hytrach na dull cronolegol syml.
26. Nid oes unrhyw ddadansoddiad systematig o'r rhesymau pam mae enwau cleifion yn cael eu tynnu oddi ar y rhestr apwyntiadau dilynol. Mae hyn yn ei gwneud yn anoddach i'r Bwrdd Iechyd allu dysgu'r gwersi o'i weithgareddau dilysu. Er enghraifft, os caiff enwau cyfran uchel o enwau eu tynnu oddi ar y rhestr oherwydd eu bod arni mewn camgymeriad, yna gallai hyn arwain at bryderon am gywirdeb y rhestr, a golygu bod angen mwy o brosesau, rheolaethau a hyfforddiant. Gallai hefyd olygu nad yw'r gostyngiad yn welliant go iawn ond yn ganlyniad o lanhau'r rhestr yn hytrach na mynd i'r afael ag anghenion clinigol cleifion.
27. Mae'r Prif Swyddog Gweithredu yn cydnabod bod angen gwella prosesau 'cymhennu' er mwyn gwella cywirdeb y rhestr wrth fewnbynnu data, a chofnodi canlyniadau i leihau'r angen i fuddsoddi mewn proses dilysu data hanesyddol yn benodol. Mae gwelliannau i brosesau eisoes yn helpu i sicrhau bod gwybodaeth briodol yn cael ei chofnodi ar gofnodion cleifion.
28. Mae gan yr holl gleifion a ychwanegir at y rhestr aros am apwyntiadau dilynol ddyddiad targed a bennir yn glinigol. Mae hyn yn caniatáu i'r Bwrdd Iechyd fonitro ac olrhain i ba raddau y mae cleifion wedi mynd y tu hwnt i'w dyddiad targed. Fodd bynnag, mae'r sefyllfa'n wahanol i gleifion ag apwyntiad dilynol wedi ei drefnu, gan nad oes gan bob un ohonynt ddyddiad targed wedi'i bennu'n glinigol, ac mae'r Bwrdd Iechyd wrthi'n ystyried y cohort hwn o gleifion i nodi newidiadau sydd eu hangen mewn prosesau i sicrhau bod gan gleifion ddyddiad targed.
29. Er bod tystiolaeth fod y Bwrdd Iechyd yn gwneud cynnydd o ran gwella cywirdeb ei restr aros FUNB, nid yw'r holl gleifion ar y rhestr wedi cael eu dilysu'n glinigol. Pan fo dilysiad clinigol wedi digwydd, mae wedi cynnwys adolygiad o nodiadau cleifion gan ymgynghorwyr neu ymarferwyr nyrsio fel rheol, i asesu a ellir rhyddhau cleifion yn ddiogel neu a oes angen iddynt gael eu gweld mewn clinig cleifion allanol neu rith-glinig⁸. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod bod hwn yn weithgaredd dilysu parhaus tan fod yr holl gleifion ar y rhestr aros am apwyntiad dilynol heb ei drefnu wedi cael eu hadolygu.

⁸ Nid oes unrhyw ddiffiniad unigol ar gael ar gyfer cwmpas a swyddogaeth rith-glinig. Fodd bynnag, gallai'r rhain fod yn glinigau sy'n arwain at wneud penderfyniad clinigol heb fod angen i'r claf fod yn bresennol. Gallai'r rhain gynnwys adolygu nodiadau achos, adolygu canlyniadau profion diagnostig neu gysylltu â'r claf dros y ffôn neu fideo.

-
- 30.** Er bod arbenigeddau clinigol fel rheol yn dilyn canllawiau clinigol ar gyfer pennu dyddiadau apwyntiadau dilynol neu adolygu, mae i ba raddau y mae canllawiau clinigol yn bodoli yn amrywio yn ôl arbenigedd ac is-arbenigedd. Fe'n hysbyswyd gan glinigwyr y bydd angen dyddiadau targed ar gyfer apwyntiadau dilynol lleol y penderfynir arnynt yn glinigol bob amser, gan nad yw cyflyrau pob claf yr un fath, ac mae ffactorau cymhleth eraill, fel cyd-forbidrwydd a chyflyrau iechyd eraill yn ffactorau ar lwybr claf unigol hefyd. Er gwaethaf hyn, cydnabuwyd gan y staff i ni siarad â nhw ei bod yn debygol y bydd amrywiad anesboniadwy rhwng y dulliau a ddilynrir gan glinigwyr wrth bennu dyddiadau targed ar gyfer apwyntiadau dilynol a rhyddhau cleifion hefyd. Mae angen i'r Bwrdd Iechyd archwilio'r rhesymau am amrywiadau'n fwy manwl, o bosibl trwy ddefnyddio archwiliad clinigol neu brosesau adolygu cymheiriaid.
- 31.** Mae'r dull dilysu a fabwysiadwyd gan y Bwrdd Iechyd wedi gwella cywirdeb y rhestr aros am apwyntiadau dilynol. Bydd dilysu clerigol a'r dilysiad clinigol parhaus o gymorth i'r Bwrdd Iechyd ddeall gwir raddfa a natur glinigol ei alw am apwyntiadau dilynol cleifion allanol. Dylai hyn, yn ei dro, alluogi modelu galw a chapasiti mwy pur, a datblygiad llwybrau priodol, fel:
- cleifion ag angen clinigol aciwt gwirioneddol y gellir eu gweld mewn ysbyty yn unig;
 - cleifion y gellir eu hadolygu mewn rhith-glinig, ar ôl cwblhau profion diagnostig ychwanegol, o bosibl;
 - cleifion y gellir cymryd camau dilynol ar eu cyfer dros y ffôn; a
 - chleifion y gellir eu rhyddhau i leoliad cymunedol.

Mae'r Bwrdd Iechyd yn lleihau nifer y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol ond gohirir apwyntiadau gormod o gleifion y tu hwnt i'w dyddiad targed, ac mae angen rhoi sylw i wendidau yn y trefniadau craffu a rhoi sicrwydd

Er bod y Bwrdd Iechyd yn lleihau nifer y cleifion sydd ar ei restr aros am apwyntiad dilynol, ni fodlonodd ei darged lleihau ei hun ac mae ganddo nifer sylweddol o gleifion sydd wedi eu hoedi y tu hwnt i'w dyddiad targed o hyd

- 32.** Mae dadansoddiad o gyflwyniad mis Mehefin 2015 y Bwrdd Iechyd i Lywodraeth Cymru yn dangos nifer fawr o gleifion, tua 136,000, a oedd yn aros am apwyntiad dilynol â dyddiadau targed. Yn ogystal â'r cleifion hyn, roedd 17,000 o gleifion eraill nad oedd ganddynt ddyddiad targed. Mae dyddiadau targed yn bwysig, gan eu bod yn caniatáu i'r Bwrdd Iechyd gyfrifo'r oedi y mae cleifion yn ei ddioddef. Mae'r Bwrdd Iechyd wrthi'n adolygu'r cleifion nad oes ganddynt ddyddiad targed gan ei fod yn credu eu bod yn debygol o fod yn gamgymeriadau lle nad yw'r dyddiad targed wedi ei nodi'n gywir, yn hytrach na chleifion sydd wir angen apwyntiad dilynol.

-
33. Caiff un rhan o dair (44,000) o'r cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol eu hoedi, ac roedd bron i hanner y rheini wedi bod yn aros ddwywaith cyhyd ag y dylent am apwyntiad dilynol, hy, wedi eu hoedi fwy na 100 y cant y tu hwnt i'w dyddiad targed (**Atodiad 1**). Ym mis Mehefin, dim ond 7,600 (17 y cant) o'r 44,000 cleifion wedi eu hoedi oedd ag apwyntiad wedi ei drefnu. Mae'n bosibl bod yr oediadau hyn yn cyflwyno risgiau clinigol i gleifion.
34. Mae dychweliadau data presennol Llywodraeth Cymru yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd wahaniaethu rhwng cleifion ag apwyntiad wedi ei drefnu a'r rheini heb apwyntiad wedi'i drefnu (y cyfeirir atynt fel Apwyntiad Dilynol Heb Ei Drefnu (FUNB) fel rheol). Mae dadansoddiad o FUNB yn dangos bod nifer y cleifion heb apwyntiad dilynol wedi ei drefnu wedi gostwng rhwng mis Ionawr a mis Mehefin, a bu gostyngiad hefyd i nifer y cleifion a oedd wedi eu hoedi (**Atodiad 2**). Ers mis Ionawr, mae'r Bwrdd Iechyd wedi llwyddo i leihau niferoedd y cleifion ar ei restr aros heb apwyntiad wedi ei drefnu, ond ym mis Mehefin, roedd 36,000 o gleifion wedi eu hoedi y tu hwnt i'w dyddiad targed o hyd, ac roedd eu hanner wedi bod yn aros ddwywaith cyhyd ag y dylent am apwyntiad dilynol.
35. Nid oes digon o gyfnodau y gellir eu cymharu i ddod i gasgliad ynghylch y duedd o ran sefyllfa cleifion sydd ag apwyntiad wedi ei drefnu (**Atodiad 2**). Ym mis Mehefin, roedd 7,600 o gleifion wedi eu hoedi y tu hwnt i'w dyddiad targed ac roedd 30 y cant wedi bod yn aros ddwywaith cyhyd ag y dylent.
36. Rhoddwyd pwyslais gennym ar bedwar arbenigedd yn rhan o'r adolygiad hwn gan eu bod yn cwmpasu cyfran sylweddol o weithgarwch dilynol cyffredinol cleifion allanol – Llawdriniaeth Gyffredinol, Meddygaeth Gyffredinol, Gynaecoleg ac Offthalmoleg – er mwyn ystyried y gwaith sy'n cael ei wneud i wella dibynadwyedd a chywirdeb rhestrau apwyntiadau dilynol, ond hefyd i ganfod trefniadau lleol i wella'r rheolaeth a'r ddarpariaeth o wasanaethau dilynol i gleifion allanol.
37. Mae **Arddangosyn 1** yn dangos cyfanswm y cleifion heb apwyntiad wedi ei drefnu sy'n aros am apwyntiad dilynol a chanran y cleifion hynny sy'n cael eu hoedi y tu hwnt i'w dyddiad targed yn yr arbenigeddau hyn. Mae'r wybodaeth am gleifion y trefnwyd apwyntiad ar eu cyfer wedi ei chyfyngu i dri mis, ac felly, nid oes digon o gyfnodau y gellir eu cymharu i ddod i gasgliad ynghylch y duedd gyffredinol ym mhob arbenigedd. Mae **Atodiad 3** yn cynnwys gwybodaeth fwy manwl am sefyllfa cleifion ag apwyntiad wedi ei drefnu ym mis Ebrill, mis Mai a mis Mehefin. Nodir y duedd ar gyfer pob arbenigedd, rhwng mis Ionawr a mis Mehefin 2015, isod:
- Llawdriniaeth Gyffredinol – mae'r duedd yn o sefydlogrwydd cymharol o ran nifer y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol ond, yn gadarnhaol, mae nifer y cleifion sydd wedi eu hoedi y tu hwnt i'w dyddiad targed a chyfran y cleifion sy'n cael eu hoedi yn lleihau.
 - Offthalmoleg – mae'r duedd yn un o ostyngiad yn bennaf i gyfanswm y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol, a ostyngodd bron i 1,300 rhwng mis Ionawr a mis Mehefin. Mae nifer y cleifion sydd wedi eu hoedi y tu hwnt i'w dyddiad targed wedi lleihau ychydig dros 500, ond mae cyfran y cleifion sy'n cael eu hoedi wedi aros yn gymharol sefydlog. Mae hyn yn siomedig o ystyried y pwyslais ar wasanaethau offthalmoleg yn y Bwrdd Iechyd ac ar lefel genedlaethol.

- Meddygaeth Gyffredinol – mae'r duedd yn un o ostyngiad yn bennaf i nifer y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol, yn ogystal â nifer y cleifion sydd wedi eu hoedi y tu hwnt i'w dyddiad targed. Er y bu gostyngiad i ganran y cleifion sy'n cael eu hoedi, roedd yn dal i fod mor uchel â 62 y cant ym mis Mehefin.
- Gynaecoleg – mae'r duedd yn un o sefydlogrwydd cymharol ers mis Chwefror, o ran nifer y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol a nifer y cleifion sydd wedi eu hoedi. Roedd 41 y cant o gleifion wedi eu hoedi ym mis Mehefin.

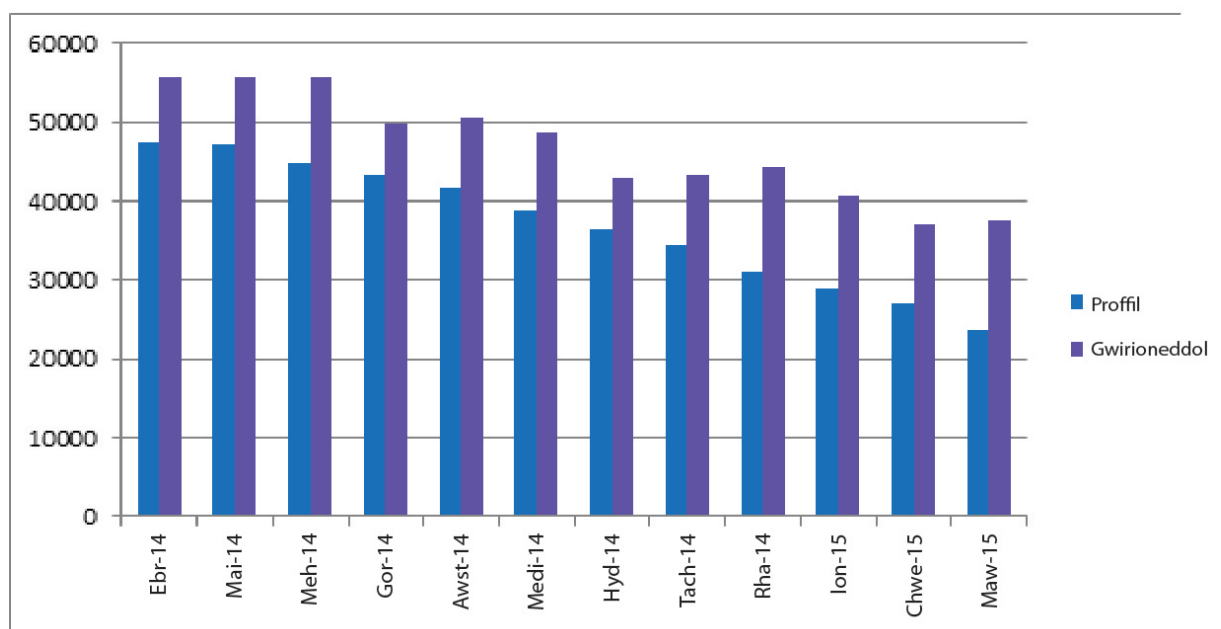
Arddangosyn 1: Nifer y cleifion yn aros am apwyntiad dilynol, a chanran y cleifion wedi eu hoedi fesul trwy arbenigedd dethol rhwng Ionawr a Mehefin 2015 (cleifion heb apwyntiad)

Arbenigedd	Ionawr	Chwefror	Mawrth	Ebrill	Mai	Mehefin
Llawdriniaeth Gyffredinol	7,934	8,017	7,614	7,711	7,418	7,671
Nifer y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol						
Nifer a chanran y cleifion sydd wedi'u hoedi y tu hwnt i'r dyddiad targed	2,264 29%	2,166 27%	2,014 26%	1,983 26%	1,856 25%	1,876 24%
Offthalmoleg	14,316	13,636	13,818	13,966	13,418	13,058
Nifer y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol						
Nifer a chanran y cleifion sydd wedi'u hoedi y tu hwnt i'r dyddiad targed	4,848 34%	4,593 34%	4,762 34%	5,011 36%	4,393 33%	4,323 33%
Meddygaeth Gyffredinol	5,632	5,548	5,565	5,375	4,809	4,990
Nifer y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol						
Nifer a chanran y cleifion sydd wedi'u hoedi y tu hwnt i'r dyddiad targed	3,848 68%	3,746 68%	3,751 67%	3,582 67%	3,033 63%	3,098 62%
Gynaecoleg	4,698	3,830	3,874	3,853	3,818	3,756
Nifer y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol						
Nifer a chanran y cleifion sydd wedi'u hoedi y tu hwnt i'r dyddiad targed	2,412 51%	1,436 37%	1,508 39%	1,498 39%	1,506 39%	1,549 41%

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

38. Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd wedi bod yn monitro ei berfformiad o ran gostwng nifer yr apwyntiadau dilynol heb eu trefnu, ond mae'r fformat adrodd yn wahanol i ofynion Llywodraeth Cymru. Mae hyn yn dangos tuedd ostyngol eglur yn ystod 2014-15 o ran nifer y cleifion y mae eu hapwyntiad dilynol cleifion allanol yn hwyr ([Arddangosyn 2](#)). Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod nad yw wedi bodloni ei broffil a gynlluniwyd i leihau nifer yr apwyntiadau dilynol heb eu trefnu, a cheir her sylweddol o ran mynd i'r afael ag apwyntiadau dilynol o hyd.

Arddangosyn 2: Tuedd yn nifer y cleifion apwyntiad dilynol na threfnwyd apwyntiad ar eu cyfer ac y mae apwyntiad dilynol cleifion allanol yn ddyledus iddynt yn ystod 2014-15



Ffynhonnell: data Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Roedd gan y Bwrdd Iechyd wybodaeth weithredol dda am apwyntiadau dilynol gohiriedig, ond nid yw'r Bwrdd a'i bwyllgorau yn cael digon o wybodaeth eto i roi sicrwydd bod apwyntiadau dilynol cleifion allanol yn cael eu rheoli'n briodol

39. Mae ôl-groniadau ac oediadau o ran apwyntiadau dilynol cleifion allanol wedi bod yn broblem i lawer o fyrdau iechyd ers blynyddoedd lawer. Fodd bynnag, tan yn ddiweddar, prin oedd y byrdau iechyd ar draws Cymru a oedd yn dadansoddi neu'n adrodd ar wybodaeth am apwyntiadau dilynol cleifion fel mater o drefn yn rhan o'u hadroddiadau ar berfformiad i'r Bwrdd.

-
40. Canfu ein hadolygiad o gofnodion a phapurau diweddar y Bwrdd yn y Bwrdd lechyd mai prin oedd y wybodaeth a adroddwyd ar naill ai nifer yr apwyntiadau dilynol na'r risgiau clinigol sy'n gysylltiedig ag apwyntiadau dilynol gohiriedig. Yn Adroddiad y Cadeirydd a'r Prif Weithredwr i'r Bwrdd ym mis Ionawr 2015, roedd diweddiariad o'r adolygiadau perfformiad canol blwyddyn ar gynnydd o ran apwyntiadau dilynol heb eu trefnu. Roedd yr adroddiad yn nodi bod y cynnydd ddim ar y trywydd iawn mewn nifer o arbenigeddau, er bod gwelliant cyson yn cael ei weld o ganlyniad i ddilysu clinigol ac anghlinigol. Mae nifer o arbenigeddau'n cyflwyno dulliau eraill ar gyfer rheoli rhestrau FUNB sy'n debyg i'r modelau sefydledig dibynadwy a ddefnyddir y maes rheumatoleg. Mae angen mwy o bwyslais a sylw.
41. Ni chanfu ein hadolygiad o bapurau'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch ar gyfer 2015 unrhyw wybodaeth a adroddwyd ar apwyntiadau dilynol. Mae'r Pwyllgor yn derbyn dangosfwrdd perfformiad sy'n cynnwys gwybodaeth lefel uchel am ddigwyddiadau lle mae cleifion a staff sydd wedi dioddef niwed ond nid oes unrhyw fanylion o ran y rhesymau. Nid yw'r pwyllgor yn derbyn sicrwydd digonol ynghylch risg a niwed clinigol eto, nid ar gyfer offthalmoleg nac ar gyfer arbenigeddau eraill. Mae'n siomedig nodi na fu unrhyw adroddiadau ar gynnydd i'r pwyllgor hwn, er gwaethaf natur proffil uchel offthalmoleg yn genedlaethol a'r ffaith fod y Bwrdd lechyd wedi ei gynnwys yng nghynllun peilot offthalmoleg Llywodraeth Cymru.
42. Ceir risgiau clinigol hysbys sy'n gysylltiedig ag oediadau i apwyntiadau dilynol, a gall y cleifion ddioddef niwed parhaol tra eu bod ar y rhestr aros. Nid yw'r Bwrdd wedi derbyn adroddiadau na sicrwydd ynghylch y risg y mae'n ei hwynebu o ran oediadau i apwyntiadau dilynol cleifion allanol. Byddai gwell gwybodaeth am y risgiau clinigol sy'n gysylltiedig ag apwyntiadau dilynol gohiriedig cleifion allanol yn ôl arbenigedd neu gyflwr clinigol risg uchel yn caniatáu i'r Bwrdd lechyd dargedu adroddiadau lle mae angen y sicrwydd mwyaf.
43. Er gwaethaf diffyg adroddiadau cyson i'r Bwrdd a'r is-bwyllgorau, mae gan y Bwrdd lechyd wybodaeth weithredol am nifer yr apwyntiadau dilynol gohiriedig sy'n cael ei hadolygu gan swyddogion yn rheolaidd. Fodd bynnag, roedd rhai gwahaniaethau yn y data'n cael eu hysbysu'n gorfforaethol i'r data a oedd yn cael ei ddefnyddio'n lleol mewn un ardal leol nad oedd y Bwrdd lechyd yn gallu ei egluro.
44. Ceir nifer o drefniadau rheoli perfformiad ar lefel swyddog o ran apwyntiadau dilynol cleifion allanol gohiriedig. Er enghraifft:
- Mae gan bob cyfarwyddiaeth ac ardal leol Gynllun Gweithredu Apwyntiadau Dilynol Heb eu Trefnu sy'n eitem agenda sefydlog mewn nifer o gyfarfodydd, er enghraifft, cyfarfodydd byrddau rheoli ardaloedd lleol ac ysbytai a chyfarfodydd arbenigeddau.
 - Mae gwybodaeth am apwyntiadau dilynol gohiriedig wedi'i chynnwys ar gerdyn sgôr perfformiad pob cyfarwyddiaeth ac ardal leol. Mae'r rhain yn destun adolygiad gan y Prif Swyddog Gweithredu mewn cyfarfodydd adolygu perfformiad misol.
 - Yn gyffredinol, hysbysir y Grŵp Gweithredol Cynllunio Blyneddol am apwyntiadau dilynol gohiriedig yn rhan o adrodd ar ofal wedi'i gynllunio.

-
- Ar adeg ein gwaith ar y safle, roedd y Bwrdd Iechyd yn sefydlu Bwrdd Gofal Cynlluniedig, i'w gadeirio gan y Prif Weithredwr a'r Prif Swyddog Gweithredu, a bwriadwyd i apwyntiadau dilynol cleifion allanol gael eu cynnwys yn ei gylch gwaith.
45. Lluniodd pob cyfarwyddiaeth ac ardal leol Gynllun Gweithredu FUNB yn 2014-15, yn nodi'r camau i'w cymryd i roi sylw i ddilysu'r rhestr aros am apwyntiadau dilynol a hefyd i ymdrin â chleifion sy'n cael eu hoedi. Yn ogystal â'r cynlluniau gweithredu hyn, roedd cynlluniau lleihau ôl-groniad FUNB a oedd yn nodi'r proffil o'r gostyngiad a oedd yn ofynnol gan y gyfarwyddiaeth neu'r ardal leol, ac yn bendant gan ymgynghorwyr a enwyd yn unigol.
 46. Yn ystod 2014-15, cyflwynodd y Bwrdd Iechyd y proffil ar gyfer lleihau FUNB, a chafodd hwn fonitro. Mae'n siomedig nodi nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi datblygu proffiliau FUNB ar gyfer 2015-16 erbyn mis Mehefin 2015. Fe'n hysbyswyd bod Cyfarwyddiaethau ac Ardaloedd Lleol wrthi'n datblygu cynlluniau gweithredu ar gyfer 2015-16 ar gyfer gweithgarwch apwyntiadau newydd a dilynol cleifion allanol i nodi'r effaith ar leihau FUNB. Mae datblygiad hwyr y cynlluniau gweithredu a'r proffiliau hyn yn golygu nad oes gan y Bwrdd Iechyd ddarlun llawn o gamau sy'n cael eu cymryd i leihau FUNB a chynnydd sy'n cael ei wneud.
 47. Mae angen i'r Bwrdd Iechyd wella'r wybodaeth a adroddir i'r Bwrdd a'i is-bwyllgorau fel ei fod yn ymwybodol o raddfa a natur glinigol oediadau i apwyntiadau dilynol cleifion allanol. Dylai gwybodaeth o'r fath gynnwys amrywiaeth o fesurau i alluogi'r Bwrdd Iechyd i ddeall ei berfformiad a rheoli gweithgarwch i fynd i'r afael â'r oediadau i apwyntiadau dilynol. Dylai hyn ganolbwyntio ar arbenigeddau neu gyflyrau sy'n cyflwyno'r risg glinigol uchaf i gleifion ddioddef niwed.

Er y dylai trefniadau gweithredol a threfniadau cynllunio strategol newydd helpu i foderneiddio gwasanaethau cleifion allanol, mae angen gwneud mwy i werthuso newidiadau i wasanaethau a datblygu cynlluniau gweithredu 2015-16

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

48. Mae'r Bwrdd Iechyd yn ymdrin ag agweddau ar apwyntiadau dilynol cleifion allanol gohiriedig trwy ddilysu'r rhestrau aros am apwyntiadau dilynol yn ogystal â thrwy edrych ar sut y gellid darparu gwasanaethau cleifion allanol mewn modd gwahanol. Dywedodd swyddogion wrthym mai'r dull o ymdrin ag apwyntiadau dilynol gohiriedig yw herio'r model presennol ar gyfer darparu gwasanaethau cleifion allanol, ac nid darparu mwy o glinigau yn unig. Cydnabuwyd gan uwch swyddogion hefyd bod hyrwyddwyr clinigol yn hanfodol ar gyfer annog a darbwylllo clinigwyr i newid y ffordd y darperir gwasanaethau.

-
- 49.** Mae'r Bwrdd Iechyd yn mynd i'r afael â FUNB o safbwynt eang, gan edrych ar ddatblygiadau gwasanaeth yn ogystal â sut y gallai systemau a phrosesau cysylltiedig eraill helpu i fynd i'r afael â phroblemau gyda gwasanaethau cleifion allanol. Mae nifer o ddatblygiadau gwasanaeth yn mynd rhagddynt, rhai ar sail cynlluniau peilot, mewn arbenigeddau, ac un thema gyson yn ôl swyddogion yw bod ganddynt ymgysylltiad da â rheolwyr a staff clinigol. Mae enghreifftiau o hyn yn cynnwys:
- Clefyd Parkinson, cynllun peilot tri mis i sgrinio cleifion ar y rhestr aros am apwyntiad dilynol a chynnig yr opsiwn o dderbyn apwyntiad dilynol dros y ffôn yn y lle cyntaf;
 - defnyddio technoleg debyg i Skype i ryngweithio â chleifion mewn cartrefi gofal sy'n derbyn gwasanaethau iechyd meddwl;
 - e-byst a llinellau cyngor dros y ffôn ar gael mewn rhai arbenigeddau, er enghraifft, clust, trwyn a gwddf, llawdriniaeth, gynaecoleg, clefydau anadlol a diabetes;
 - defnyddio tele-ddematoleg i reoli cleifion dermatoleg mewn partneriaeth â gofal sylfaenol;
 - clinigau clefydau anadlol yn y gymuned dan arweiniad nyrs arbenigol;
 - cyflwyno cymeradwyaeth ymgynghorydd ar gyfer yr holl apwyntiadau dilynol ym maes gynaecoleg;
 - datblygu trefniadau mynediad 'gweld ar adeg ymddangosiad symptom' ar gyfer rhai cleifion dermatoleg a gastroenteroleg;
 - rhyddhau cleifion cataract ôl-driniaethol i optometryddion; a
 - defnyddio apwyntiadau dilynol dan arweiniad nyrsys trwy alwadau ffôn ym maes gynaecoleg.
- 50.** Mae rhai enghreifftiau o fentrau nad ydynt wedi'u seilio ar wasanaeth yn cynnwys:
- darparu pecyn cymorth mewnwyd i amlygu newidiadau sy'n gweithio'n dda yn y Bwrdd Iechyd a chynnig enghreifftiau o arfer da;
 - mae dilysu rhestrau aros am apwyntiadau dilynol yn cael ei gynnwys mewn cynlluniau swyddi ymgynghorwyr erbyn hyn, ynghyd â chyflwyno a mabwysiadu'r model rhith-glinig;
 - adolygu'r polisi 'ddim yn bresennol' er mwyn sicrhau cysondeb o ran ei ddefnydd ar draws y Bwrdd Iechyd; ac
 - adolygiad o drefniadau gwneud apwyntiadau cleifion allanol er mwyn rhoi sylw i'r problemau hysbys nad yw rhai cleifion yn derbyn llythyrau apwyntiad, a threfniadau i gleifion gadarnhau y byddant yn bresennol.
- 51.** Roedd y Bwrdd Iechyd yn rhagweld y byddai datblygiadau gwasanaeth a newidiadau i brosesau yn hanfodol ar gyfer modelau darparu gwasanaeth yn y dyfodol ac nid yn ychwanegiad penodol i ymdrin ag oediadau i apwyntiadau dilynol cleifion allanol.
- 52.** Cawsom gyfarfodydd â staff clinigol ac atodol o nifer o arbenigeddau yn rhan o'n gwaith maes, er mwyn canfod eu safbwyntiau ar fynd i'r afael ag apwyntiadau dilynol heb eu trefnu. Mae **Arddangosyn 3** yn dangos y themâu allweddol a nodwyd yn ystod y trafodaethau hyn. Bydd angen i'r Bwrdd Iechyd ystyried y rhain yn rhan o'i gynlluniau

byrdymor a mwy hirdymor ar gyfer newidiadau i wasanaethau. Roedd yn galonogol nodi bod y staff i ni eu cyfarfod wedi'u hymgysylltu ac yn ymroddedig i wella'r broses o reoli apwyntiadau dilynol.

Arddangosyn 3: Themâu gwella a nodwyd yn ystod y trafodaethau arbenigedd

Model llwybr:

- Datblygu a defnyddio llwybrau ymarferydd nyrsio ar gyfer cleifion â chyflyrau llygaid penodol.
- Deall FUNB yn rhan o system cleifion allanol ehangach a'r angen am ddulliau newydd o ymdrin ag amseroedd aros Atgyfeirio i Driniaeth.
- Sefydlu meini prawf rhyddhau er mwyn sicrhau cyn lleied o anghysondeb â phosibl rhwng arfer rhyddhau ymgynghorwyr (tystiolaeth anecdotaidd fod locymau, meddygon iau a rhai ymgynghorwyr yn ymddangos yn llai tebygol o ryddhau).
- Cydnabod fod y pwyslais ar ryddhau cleifion yn dilyn llawdriniaeth yn cael effaith ar gyfleoedd hyfforddi a dysgu i feddygon iau.
- Archwilio a gweithredu 'gweld ar adeg ymddangosiad symptom' pan fo'n briodol.
- Magu hyder bod capasiti'n bodoli mewn gofal sylfaenol i ryddhau cleifion yn ddiogel, ynghyd â chapasiti mewn gofal eilaidd os oes angen i'r claf ddychwelyd.

Capasiti a lleoliad clinigau:

- Sicrhau'r capasiti clinig cywir yn y lleoliad cywir ar gyfer mynediad ac anghenion y cyhoedd.
- Deall y gall gofod fod yn gyfyngiad ar gapasiti ac nad yw'n gysylltiedig â staff yn unig.
- Sicrhau bod cleifion yn cael llythyrau apwyntiad er mwyn lleihau achosion o gleifion 'ddim yn bresennol'.
- Gwella cysylltiadau a'r berthynas rhwng prosesau trefnu apwyntiadau ac arbenigeddau lle mae trefnu apwyntiadau yn weithgaredd canolog i sicrhau cymaint o gapasiti â phosibl mewn clinigau.

Staffio clinigau:

- Gwella gwybodaeth am alw a chapasiti, yn ogystal â gweithgarwch ar gyfer gwahanol fathau o staff, er mwyn deall arfer clinigol gwirioneddol yn well.
- Cyfateb galw a chapasiti.

Meysydd eraill:

- Cydnabod bod angen newid diwylliannol i ddatblygu a mabwysiadu modelau darparu gwasanaeth newydd.
- Sicrhau bod adnoddau ar gael ar gyfer dilysu rhestrau aros.
- Cydnabod problemau gyda Datix a allai fod yn arwain at ddiffyg hysbysu am niwed oherwydd natur araf deg cwblhau ffurflenni, ynghyd â diffyg capasiti.
- Darparu hyfforddiant ar gyfer mewnbynnu data pen blaen i sicrhau cyn lleied o gamgymeriadau â phosibl a lleihau'r angen am ddilysiad dilynol.
- Codi ymwybyddiaeth o arfer da ar draws y sefydliad a'i rannu.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

53. Mae'n eglur fod gan y Bwrdd Iechyd her o ran bodloni ei alw presennol ymhlith cleifion allanol dilynol. Os bydd nifer y cleifion sydd â chyd-forbidrwydd cymhleth a chyflyrau cronig yn parhau i gynyddu, yna bydd cynnydd cyfatebol i weithgarwch cleifion allanol ac mae'r gweithgarwch hwnnw'n debygol o gynyddu'r galw am apwyntiadau dilynol

hefyd. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod na all barhau i ddarparu gwasanaethau cleifion allanol mewn modd traddodiadol a bod angen iddo fabwysiadu dulliau darbodus.

Os caiff ei weithredu'n dda, dylai dull cynllunio strategol newydd y Bwrdd Iechyd gefnogi'r gwaith o foderneiddio adrannau cleifion allanol ond mae angen gwneud mwy o waith i werthuso newidiadau diweddar i'r gwasanaeth a datblygu cynllun moderneiddio 2015-16

54. Mae'n ofynnol i bob Bwrdd Iechyd ddatblygu cynlluniau tymor canol integredig (IMTP). Cymeradwywyd cynllun y Bwrdd Iechyd, **Cynllun Tymor Canol Integredig Newid er Gwell Ebrill 2014 - Mawrth 2017**, gan Lywodraeth Cymru yn 2014. Mae'n ofynnol 'diweddarau' IMTPau bob blwyddyn a chymeradwywyd IMTP Ebrill 2015 - Mawrth 2018 ym mis Awst 2015.
55. Mae IMTP y Bwrdd Iechyd yn cydnabod iddo weithredu model traddodiadol o wasanaethau i gleifion allanol yr oedd angen ei foderneiddio. Mae'r IMTP yn cynnwys manylion ei Brosiect Moderneiddio Gwasanaethau Cleifion Allanol sy'n dangos y bydd newidiadau gwasanaeth yn 2015-16 yn cynnig gwahanol ffyrdd i gleifion a staff clinigol gael y cyngor arbenigol sydd ei angen arnynt, ac i archwilio pa arloesiadau technoleg iechyd y gellir eu defnyddio i weddnewid y ffordd y caiff cleifion eu hatgyfeirio a'u hadolygu, a sut y gellir darparu cyngor a thriniaeth mor agos â phosibl i gartref y claf. Ceir manylion hefyd am yr effaith y mae'r Bwrdd Iechyd yn ei ddisgwyl o'r newidiadau gwasanaeth hyn, ac maent yn cynnwys cleifion yn dod i apwyntiad dim ond os oes wir angen, darparu opsiynau yn hytrach nag apwyntiad cleifion allanol traddodiadol gydag ymgynghorydd, creu capasiti i gefnogi cyflawniad targedau cleifion allanol cenedlaethol, h.y. nifer yr FUNB, mwy o ddefnydd o deffeddygaeth a chyngor trwy e-byst.
56. Sefydlodd y Bwrdd Iechyd Brosiect Moderneiddio ar gyfer Cleifion Allanol yn 2014, ac mae ei gylch gorchwyl yn nodi bod y prosiect yn ceisio herio'r model cleifion allanol traddodiadol presennol trwy ystyried dulliau a thechnolegau eraill sydd ar gael i wella profiad y claf a lleihau presenoldeb diangen cleifion allanol (**Arddangosyn 4**). Arweinir y Prosiect ar y cyd gan ddau ymgynghorydd, ac mae'r aelodau'n cynnwys croestoriad o staff a chaiff ei gydgyssylltu a'i gefnogi o ddydd i ddydd gan y Rheolwr Gwasanaethau Gofal Eilaidd a Gomisiynir.

Arddangosyn 4: Prosiect Moderneiddio Cleifion Allanol

Cwmpas y Prosiect

- Meincnodi Cenedlaethol (edrych ar feysydd eraill a allai fod wedi cael llwyddiannau a methiannau o ran cynyddu cydweithrediad a lleihau galw ar gleifion allanol traddodiadol, a dysgu o'r rhain.)
- Edrych ar ffyrdd arloesol o ddarparu buddiannau craidd presenoldeb claf allanol yng nghartref y claf.

Cwmpas y Prosiect

- Gwybodaeth am anghenion hyfforddiant meddygol (h.y. a yw hyn yn effeithio'n negyddol ar y ffordd rydym yn bwriadu darparu gwasanaeth cleifion allanol yn y dyfodol o ran cyfleoedd dysgu?).
- Effeithiolrwydd systemau trefnu apwyntiadau a dulliau eraill a ddefnyddir mewn mannau eraill.
- Effeithiolrwydd ein cyfathrebiad yn ôl at yr atgyfeirydd neu feddyg teulu trwy drosglwyddiad electronig. A allem ni ryddhau mwy a chynnig mynediad 'Gweld ar Adeg Ymddangosiad Symptom'? A allwn ni wella cyfathrebiad o ran e-gyngor?
- Pam ydym ni'n dod â chymaint o gleifion i glinig ysbyty a beth yw'r dewisiadau eraill sydd wedi bod yn effeithiol mewn ardaloedd/gwledydd eraill?
- Beth yw ansawdd y broses rhannu gwybodaeth o ran atgyfeirio i mewn a chrynodeb apwyntiadau ac ati? A ydym ni'n anfon gwybodaeth gywir briodol at y claf? Pa TG/caledwedd sydd ar gael i helpu gyda hyn?

Ffynhonnell: Newid er Gwell: Cynllun Tymor Canol Integredig Ebrill 2014 – Mawrth 2017 Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

- 57.** Roedd y Bwrdd Iechyd yn disgwyl, fel y nodwyd yn ei IMTP (2014-2107), y byddai nifer o fuddiannau'n dod yn sgil moderneiddio gwasanaethau cleifion allanol, gan gynnwys gwell gwasanaethau i gleifion yn ogystal ag arbedion ariannol dros gyfnod tair blynedd y cynllun:
- 2014-15 buddsoddiad o £7,842 ac arbedion o £292,421;
 - 2015-16 arbedion o £1,462,106; a
 - 2016-17 arbedion o £2,924,212.
- 58.** Ym mis Tachwedd 2014, adroddwyd adolygiad chwe mis o'r IMTP i'r Bwrdd. Fodd bynnag, roedd y diweddariad ar y Prosiect Moderneiddio Gwasanaethau Cleifion Allanol ar lefel uchel, ac nid oedd yn darparu unrhyw wybodaeth ariannol am yr arbedion a sicrhawyd nac amcanestyniad o'r hyn a ddisgwyliwyd ar ddiwedd y flwyddyn. Fe'n hysbyswyd nad oedd y Bwrdd Iechyd yn gallu cynnig tystiolaeth o unrhyw arbedion ariannol yn deillio o'r prosiect yn ystod ei flwyddyn gyntaf o weithredu.
- 59.** O ystyried yr arbedion sylweddol a amcanestynwyd ar gyfer y blynyddoedd nesaf, bydd angen i'r Bwrdd Iechyd ddatblygu dulliau gwerthuso priodol, fel y gall gyfrifo'r arbedion sy'n deillio o weithgareddau'r prosiect yn brydlon. Er bod cynllun gweithredu Prosiect Moderneiddio Gwasanaethau Cleifion Allanol 2015-16 yn dal i gael ei ddatblygu gan y Bwrdd Iechyd, mae'n galonogol nodi bod y gwerthusiad o fentrau i ddarganfod yr effaith ar effeithlonrwydd, profiad a chanlyniadau cleifion ac arbedion cost yn gam blaenoriaeth ar gyfer 2015-16. Er gwaethaf y ffaith nad yw'r Bwrdd Iechyd yn gallu cyfrifo'r arbedion ariannol sy'n deillio o flwyddyn gyntaf y Prosiect Moderneiddio Gwasanaethau Cleifion Allanol ar hyn o bryd, mae'n amlwg bod camau wedi eu cymryd i gyflawni o ran ei gynllun 2014-15.
- 60.** Mae'n bwysig nodi bod y Bwrdd Iechyd yn destun newidiadau strwythurol ar hyn o bryd o strwythur cyfarwyddiaeth/ardal leol i chwe uned weithredol, a'i fod yn cyflwyno swyddogaeth Strategaeth, Cynllunio a Chomisiynu newydd i sicrhau bod ei strategaeth

hirdymor yn cyd-fynd â chynllunio tymor canol a chynlluniau cyflawni blynyddol⁹.

Bwriedir i'r byrddau comisiynu fod yn ysgogwyr strategol ar gyfer newid i wasanaethau ar draws y sefydliad, gan sicrhau y caiff yr egwyddorion gofal iechyd darbodus eu defnyddio ar gyfer yr holl waith cynllunio a darparu gwasanaethau.

61. Mae chwe bwrdd comisiynu newydd yn cael eu creu yn rhan o'r dull hwn, sef Canser, Plant a Phobl Ifanc, Cyflyrau Hirdymor, Gofal Cynlluniedig, Gofal heb ei Drefnu, Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu. Mae prosiectau yn y Rhaglen Newid er Gwell bresennol wrthi'n cael eu hadolygu y byddant yn cael eu trosglwyddo i'r trefniadau newydd, a rhagwelir y bydd y Prosiect Moderneiddio Gwasanaethau Cleifion Allanol yn cael ei drosglwyddo i Ofal Cynlluniedig.
62. O ystyried y newidiadau sefydliadol a strwythurol sylweddol sy'n cael eu gwneud yn y Bwrdd Iechyd, bydd yn bwysig sicrhau y bydd capasiti ac adnoddau digonol i gynnal a darparu modelau newydd o wasanaethau cleifion allanol ar y cyflymder gofynnol. Wrth i fyrddau comisiynu gael eu sefydlu, mae angen adrodd rheolaidd a phriodol i'r Bwrdd, fel ei fod yn derbyn sicrwydd bod cynlluniau'n cael eu darparu a'r buddiannau a fwriedir yn cael eu cyflawni.

⁹ Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, **Rhaglen Strategol – Adroddiad Gweddnewid Rhaglen**, Mehefin 2015.

Atodiad 1

Nifer y cleifion a gafodd eu hoedi wedi'u dadansoddi yn ôl hyd yr oedi ym mis Mehefin 2015 ar gyfer Bwrdd Iechyd Abertawe Bro Morgannwg a Chymru gyfan

	Cyfanswm y cleifion a gafodd eu hoedi	Oedi y tu hwnt i'r dyddiad targed			
		0% hyd at 25%	Dros 26% hyd at 50%	Dros 50% hyd at 100%	Dros 100%
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	43,748	9,939 (23%)	6,038 (14%)	7,562 (17%)	20,209 (46%)
Cymru gyfan	231,392	49,689 (21%)	26,827 (12%)	34,359 (15%)	120,517 (52%)

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

Atodiad 2

Y duedd o ran nifer y cleifion a gafodd eu hoedi y tu hwnt i'w dyddiad targed ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg rhwng mis Ionawr a mis Mehefin 2015

	Cyfanswm y cleifion yn aros am apwyntiad dilynol â dyddiad targed	Cyfanswm y cleifion yn aros am apwyntiad dilynol sy'n cael eu hoedi y tu hwnt i'w dyddiad targed				Cyfanswm
		Oedi o 0% hyd at 25%	Oedi dros 26% hyd at 50%	Oedi dros 50% hyd at 100%	Oedi dros 100%	
Apwyntiad Dilynol Heb ei Drefnu						
Ionawr	103,814	8,321	5,210	6,675	21,783	41,989
Chwefror	100,516	7,941	5,213	6,333	19,401	38,888
Mawrth	100,929	7,547	5,469	6,575	19,340	38,931
Ebrill	99,948	7,918	4,959	6,834	18,939	38,650
Mai	97,232	7,408	3,438	6,280	18,423	35,549
Mehefin	97,444	7,106	4,710	6,204	18,090	36,110
Apwyntiad Wedi ei Drefnu						
Ebrill	37,976	2,787	1,157	1,540	2,248	7,732
Mai	38,374	3,223	1,489	1,634	2,378	8,724
Mehefin	38,522	2,833	1,328	1,358	2,119	7,638

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

Atodiad 3

Nifer y cleifion a oedd yn aros am apwyntiad dilynol a'r ganran a ohiriwyd trwy arbenigedd dewisol rhwng mis Ebrill a mis Mehefin 2015 (cleifion yr oedd apwyntiad wedi ei drefnu ar eu cyfer)

	Ebrill	Mai	Mehefin
Llawfeddygaeth Gyffredinol			
Nifer y cleifion yn aros am apwyntiadau dilynol	933	1,068	929
Nifer a chanran y cleifion wedi eu hoedi y tu hwnt i'r dyddiad targed	399 43%	359 34%	297 32%
Offthalmoleg			
Nifer y cleifion yn aros am apwyntiadau dilynol	4,075	3,977	4,179
Nifer a chanran y cleifion wedi eu hoedi y tu hwnt i'r dyddiad targed	841 21%	1,097 28%	1,037 25%
Meddygaeth Gyffredinol			
Nifer y cleifion yn aros am apwyntiadau dilynol	2,845	2,736	2,839
Nifer a chanran y cleifion wedi eu hoedi y tu hwnt i'r dyddiad targed	351 12%	367 13%	371 13%
Gynaecoleg			
Nifer y cleifion yn aros am apwyntiadau dilynol	858	826	925
Nifer a chanran y cleifion wedi eu hoedi y tu hwnt i'r dyddiad targed	291 34%	228 28%	254 27%

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