



WALES AUDIT OFFICE
SWYDDFA ARCHWILIO CYMRU

Archwilydd Cyffredinol Cymru
Auditor General for Wales

Apwyntiadau Dilydol Cleifion Allanol: Diweddariad Cynnydd – **Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg**

Blwyddyn archwilio: 2017

Dyddiad cyhoeddi: Chwefror 2018

Cyfeirnod y ddogfen: 345A2018-19

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

Os gwneir cais am wybodaeth y gallai'r ddogfen hon fod yn berthnasol iddi, tynnir sylw at y Cod Ymarfer a gyhoeddwyd 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 aildefnyddio'r ddogfen hon i Swyddfa Archwilio Cymru yn swyddog.gwybodaeth@archwilio.cymru.

Y bobl a gyflawnodd y gwaith oedd Anne Beegan a Matthew Brushett.

Cynnwys

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi gwneud rhywfaint o gynnydd i ymdrin â'r argymhellion, ond mae angen mwy o ffocws i leihau'r oedi mewn apwyntiadau dilynol i gleifion allanol, drwy wella prosesau gweithredol a moderneiddio gwasanaethau.

Adroddiad cryno

Cyflwyniad	4
Ein canfyddiadau	6
Argymhellion	8

Atodiadau

Y cynnydd y mae'r Bwrdd Iechyd wedi'i wneud ers ein hargymhellion yn 2015	9
---------------------------------------------------------------------------	---

Adroddiad Cryno

Cyflwyniad

- 1 Mae gwasanaethau cleifion allanol yn gymhleth ac yn amlhaenog ac maent yn cyflawni rôl hanfodol mewn llwybrau cleifion. Caiff perfformiad gwasanaethau cleifion allanol effaith sylweddol ar ganfyddiad y cyhoedd o ansawdd, ymatebolrwydd ac effeithlonrwydd cyffredinol byrddau iechyd.
- 2 Mae adrannau cleifion allanol yn gweld mwy o gleifion bob blwyddyn nag unrhyw adran arall yn yr ysbyty gan dderbyn tua thair miliwn o apwyntiadau cleifion y flwyddyn¹, mewn nifer o leoliadau ledled Cymru. Pan fydd unigolyn yn dod i adran cleifion allanol eto ar ôl ymweliad cychwynol neu ymweliad cyntaf, gelwir yr ymweliad hwnnw yn apwyntiad dilynol.
- 3 Yn ystod yr 20 mlynedd diwethaf, roedd tri chwarter yr holl weithgarwch cleifion allanol ledled Cymru yn apwyntiadau dilynol cleifion allanol. Apwyntiadau dilynol cleifion allanol sy'n cyfrif am y rhan fwyaf o'r holl weithgarwch cleifion allanol ac mae'n bosibl y byddant yn cynyddu ymhellach wrth i'r boblogaeth heneiddio a all arwain at gynydd mewn cyflyrau cronig a chydafiachedd. Nid yw apwyntiadau dilynol sy'n rhan o'r pecyn triniaeth ei hun, er enghraifft, i weinyddu meddyginiaeth, nac i adolygu cyflwr claf, yn destun targedau amser a bennir gan Lywodraeth Cymru. Yn hytrach, cânt eu rheoli o fewn cyd-destun canllawiau clinigol a dyddiadau dilynol targed a bennir yn lleol.
- 4 Ers mis Ionawr 2015, bu'n ofynnol i bob bwrdd iechyd gyflwyno ffurflen fisol i Lywodraeth Cymru sy'n nodi manylion nifer y cleifion sy'n aros (achos o oedi) ddiwedd pob mis ar gyfer apwyntiad dilynol fel claf allanol, yn seiliedig ar eu dyddiad targed². Fel rhan o Fframwaith Canlyniadau GIG 2016-17³, mae Llywodraeth Cymru wedi cynnwys targed canlyniadau diwygiedig i leihau nifer y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol sydd wedi mynd heibio i'w dyddiad targed cytûn.
- 5 Fel rhan o raglen archwilio 2015, cynhaliodd yr Archwilydd Cyffredinol adolygiad o apwyntiadau dilynol cleifion allanol ym mhob un o'r saith Bwrdd Iechyd yng Nghymru. Ceisiodd yr adolygiad ateb y cwestiwn 'A yw'r Bwrdd Iechyd yn rheoli apwyntiadau dilynol cleifion allanol yn effeithiol?'
- 6 Gwnaethom gyflwyno adroddiad ar ein canfyddiadau ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (y Bwrdd Iechyd) ym mis Medi 2015 a dod i'r casgliad canlynol 'Mae gan y bwrdd iechyd wybodaeth dda am raddau'r oedi cyn cael apwyntiadau dilynol a dylai ei drefniadau cynllunio strategol newydd helpu i foderneiddio gwasanaethau cleifion allanol ond mae gormod o gleifion yn wynebu oedi; nid yw'r risgiau clinigol yn gwbl hysbys; ac mae angen gwella prosesau

¹ Ffynhonnell: StatsCymru, Data cryno ar gleifion allanol dan ofal meddygon ymgynghorol

² Y dyddiad targed yw'r dyddiad erbyn pryd y dylai'r claf fod wedi derbyn ei apwyntiad dilynol

³ Cylchlythyr Iechyd Cymru (2016) 023

cynllunio gweithredol, sicrwydd a chraffu'. Wrth ddod i'r casgliad hwn, canfuwyd y canlynol:

- roedd dull systematig o ddilysu'r rhestr aros apwyntiadau dilynol, ond bod angen i'r Bwrdd lechyd ddeall risgiau clinigol yn well i gleifion a oedd yn aros y tu hwnt i'w dyddiad targed;
- roedd y Bwrdd lechyd yn lleihau nifer y cleifion a oedd yn aros am apwyntiad dilynol, ond roedd gormod o gleifion yn wynebu oedi y tu hwnt i'w dyddiad targed ac roedd angen ymdrin â gwendidau mewn trefniadau craffu a sicrwydd; ac
- er y dylai trefniadau gweithredol a threfniadau cynllunio strategol fod wedi helpu i foderneiddio gwasanaethau cleifion allanol, roedd angen gwneud mwy i werthuso newidiadau i'r gwasanaeth a llunio cynlluniau gweithredu 2015-16.

7 Yn 2015, gwnaeth ein hadroddiad yr argymhellion canlynol, a nodir yn [Arddangosyn 1](#).

Arddangosyn 1: argymhellion a wnaed yn 2015

Argymhellion	
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 lechyd 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 lechyd 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.

Argymhellion

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.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

- 8 Fel rhan o'r Cynllun Gweithredu ar gyfer 2016, mae'r Archwilydd Cyffredinol wedi cynnwys gwaith lleoli i olrhain y cynnydd a wnaed gan y Bwrdd Iechyd i ymdrin â'r argymhellion a wnaed yn 2015 yn yr [Adolygiad o Apwyntiadau Dilynol Cleifion Allanol](#). Dechreuodd y diweddariad cynnydd hwn ym mis Chwefror 2017 ac roedd yn gofyn y cwestiwn canlynol: **A yw'r Bwrdd Iechyd wedi gwneud cynnydd digonol mewn ymateb i'r canfyddiadau a'r argymhellion a wnaed yn yr adolygiad gwreiddiol?**
- 9 Wrth gynnal y diweddariad cynnydd hwn, rydym wedi:
- adolygu nifer o ddogfennau, gan gynnwys adroddiadau i'r bwrdd a'r pwyllgorau;
 - dadansoddi data diweddar y Bwrdd Iechyd a gyflwynwyd i Lywodraeth Cymru mewn perthynas ag apwyntiadau dilynol cleifion allanol yn fanwl; a
 - chyfweld â nifer o staff y Bwrdd Iechyd i drafod cynnydd, materion cyfredol a heriau'r dyfodol.
- 10 Nodir crynodeb o'n canfyddiadau yn yr adran ganlynol a cheir gwybodaeth fanylach yn [Atodiad 1](#).

Ein canfyddiadau

- 11 Ein casgliad cyffredinol yw bod y Bwrdd Iechyd wedi gwneud rhywfaint o gynnydd i ymdrin â'r argymhellion, ond mae angen mwy o ffocws i leihau'r oedi mewn apwyntiadau dilynol i gleifion allanol, drwy wella prosesau gweithredol a moderneiddio gwasanaethau.
- 12 I grynhoi, nodir statws y cynnydd yn erbyn pob un o'r argymhellion blaenorol yn [Arddangosyn 2](#).

Arddangosyn 2: statws argymhellion 2015

Cyfanswm yr argymhellion	Gweithredwyd	Ar droed	Hwyr	Wedi'i ddisodli
8	0	4	4	0

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

13 Cawsom fod y Bwrdd Iechyd wedi gwneud cynnydd yn erbyn pedwar argymhelliad, gyda chynnydd bach neu ddim cynnydd o gwbl wedi'i wneud yn erbyn pedwar argymhelliad arall. Ers ein hadolygiad blaenorol:

- **Yn weithredol, mae'r broses o gofnodi risgiau clinigol sy'n gysylltiedig ag apwyntiadau dilynol cleifion allanol gohiriedig wedi gwella**, ond mae angen mwy o ymgysylltu â chlinigwyr o hyd i nodi'r risgiau hyn.
- **Nid oes dulliau digonol ar waith i bwyllgorau gyflwyno adroddiadau ar risgiau clinigol i'r Bwrdd yn rheolaidd.** Mae'r trefniadau adrodd ar gyfer cynnydd o ran moderneiddio systemau ar gyfer cleifion allanol hefyd yn aneglur. Yn aml mae'r Bwrdd yn cael gwybodaeth am hynt y prosiect Gwella Systemau ar gyfer Cleifion Allanol gan y Bwrdd Cefnogi Cyflawni Gofal Cynlluniedig.
- **Mae problemau'n parhau o ran rheoli'r rhestr o Apwyntiadau Dilynol nas Trefnwyd (FUNB).** Nid yw'r tafwybrau lleihad wedi'u gwireddu, gyda nifer o gleifion yn aros am apwyntiad dilynol ac oedi gyda'r apwyntiadau hyn yn cynyddu. Mae'r rhestr FUNB wedi parhau'n uchel oherwydd gallu clinig cyfyngedig a chleifion nad ydynt wedi mynd i apwyntiadau a drefnwyd. Mae gwahaniaethau diwylliannol rhwng staff hefyd yn chwarae rhan, er nad yw'r Bwrdd Iechyd wedi dadansoddi'n llwyr yr effaith uniongyrchol y gallant ei chael. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi nodi cyfle arall i leihau nifer y cleifion y mae angen apwyntiad dilynol arnynt drwy addasu cymarebau rhwng apwyntiadau newydd ac apwyntiadau dilynol ond, heb ddealltwriaeth glir o'r rhesymau sylfaenol dros y cynnydd ym mhob arbenigedd, bydd yn anodd gweithredu'r newidiadau hyn.
- **Ni wnaeth y Bwrdd Iechyd werthuso cynlluniau peilot gwella gwasanaeth cynnar yn ddigonol yn 2014-15, er gwaethaf eu potensial i helpu i leihau oedi a chael eu datblygu ymhellach ym mhob rhan o'r Bwrdd Iechyd.** Ers hynny, mae Unedau Darparu wedi parhau i gynnal prosiectau gwella, a gwneud rhywfaint o waith gwerthuso, y mae'r Grŵp Gwella Systemau ar gyfer Cleifion Allanol (OIG) bellach yn eu goruchwylio. Fodd bynnag, cyfyngedig fu unrhyw waith gwerthuso strategol o weithgarwch moderneiddio, gan nad yw'r OIG wedi cael gwerthusiad ar gyfer pob prosiect. Hyd nes i hyn ddigwydd, ni all y Bwrdd Iechyd sefydlu dulliau gwerthuso ehangach i gyfrifo arbedion ariannol. Mae ymyriad diweddar gan yr OIG yn dechrau gwella'r sefyllfa hon.
- **Mae mentrau moderneiddio systemau ar gyfer cleifion allanol wedi dangos rhai arwyddion o lwyddiant ym mhob rhan o'r Bwrdd Iechyd.** Fodd bynnag, er gwaethaf y ffaith bod rhai arbenigeddau'n cynllunio ar gyfer newidiadau mewn gallu a galw, mae'r diffyg adnoddau digonol yn cyfyngu ar raddau a chyflymder unrhyw newidiadau yn y dyfodol.

- **Bu newid ffocws yn y Bwrdd Iechyd i ddilysiad clinigol**, yn dilyn gofyniad yr OIG i unedau darparu ganolbwyntio ar gyflyrau clinigol risg uchel mewn gweithgarwch dilysu. Fodd bynnag, mae arweinwyr clinigol wedi bod yn araf i ymgysylltu â'r Grŵp, felly mae'n rhy gynnar i ddweud beth yw graddau'r cynnydd a wnaed yn y maes hwn. Mae ymgysylltu clinigol â'r OIG bellach yn gwella'n gyffredinol, ond mae'r graddau y mae'r dilysiad clinigol hwnnw yn nodi cleifion risg uchel wedi bod yn amrywio o fewn y Bwrdd Iechyd. Ar hyn o bryd, nid oes unrhyw beth a ddysgwyd o weithgarwch dilysu wedi lleihau'r angen am ôl-ddilysu, y mae unedau'n dal i'w wneud. Os caiff y broses ganolog o drefnu apwyntiadau cleifion allanol ei chyflwyno i bob safle, gan adeiladu ar lwyddiant y ganolfan trefnu apwyntiadau cleifion allanol yn Nhreforys, mae potensial i leihau'r angen am ôl-ddilysu yn y dyfodol, drwy brotocolau trefnu apwyntiadau gwell a llwybrau safonol.

Argymhellion

- 14 Drwy gynnal y diweddariad cynnydd hwn, nid ydym wedi nodi unrhyw risgiau sylweddol newydd mewn perthynas ag apwyntiadau dilynol cleifion allanol, ac nid ydym wedi gwneud unrhyw argymhellion newydd. Mae angen i'r Bwrdd Iechyd barhau i wneud cynnydd i ymdrin â'r argymhellion y mae angen eu cwblhau o hyd.

Atodiad 1

Y cynnydd y mae'r Bwrdd Iechyd wedi'i wneud ers ein hargymhellion yn 2015

Arddangosyn 5: asesiad o'r cynnydd

Argymhelliad	Dyddiad targed i'w weithredu	Statws	Crynodeb o gynnydd
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.	Rhagfyr 2015	Ar droed	<p>Yn ein hadolygiad blaenorol, cawsom fod angen i'r Bwrdd Iechyd wella'r wybodaeth a adroddir i'r Bwrdd a'i is-bwyllgorau er mwyn sicrhau ei fod yn ymwybodol o raddau'r oedi mewn perthynas ag apwyntiadau dilynol cleifion allanol a natur glinigol yr achosion hynny.</p> <p>Yn weithredol, mae'r broses o gofnodi risgiau clinigol sy'n gysylltiedig ag apwyntiadau dilynol cleifion allanol gohiriedig wedi gwella. Fodd bynnag, nid oes dulliau digonol ar waith o gyflwyno adroddiadau ar y risgiau hyn i'r Bwrdd yn rheolaidd ac mae angen mwy o ymgysylltu o hyd â chlinigwyr i nodi'r risgiau hyn.</p> <p>Ers ein hadolygiad gwreiddiol, roedd y Bwrdd Iechyd yn bwriadu cyflwyno eitem sefydlog ar yr agenda am risgiau clinigol sy'n gysylltiedig ag apwyntiadau dilynol gohiriedig yng nghyfarfodydd ei Bwyllgor Ansawdd a Diogelwch. Fodd bynnag, nid ydym wedi gweld unrhyw dystiolaeth o hyn a bu ffocws annigonol ar apwyntiadau dilynol cleifion allanol yn y Pwyllgor. Mae mwy o ffocws ar y risgiau clinigol sy'n gysylltiedig ag apwyntiadau dilynol cleifion allanol gohiriedig nag ar adeg ein hadolygiad blaenorol, ond mae angen rhagor o ffocws. Mae'r Grŵp Gwella Systemau ar gyfer Cleifion Allanol (OIG) wedi ymdrechu i gynyddu'r ffocws hwn drwy gynnig mwy o gymorth a chyfarwyddyd i Unedau Darparu Gwasanaeth. Mae cynlluniau gweithredu'r Unedau yn cyfrannu at gynllun gweithredu moderneiddio'r OIG. Mae'r OIG yn cael diweddariadau rheolaidd gan Unedau Darparu ac mae cofnodion yn dangos bod y Bwrdd Cefnogi Cyflawni Gofal Cynlluniedig wedi cael diweddariadau prosiect rheolaidd, y mae rhai ohonynt yn cynnwys gwybodaeth am feysydd sydd â'r risg glinigol fwyaf sylweddol.</p>

Argymhelliad	Dyddiad targed i'w weithredu	Statws	Crynodeb o gynnydd
			<p>Cawsom wybod i gyfarwyddwr Meddygol y Bwrdd lechyd ysgrifennu at bob cyfarwyddwr meddygol Uned Darparu, gan geisio sicrwydd bod achosion brys wedi'u categorio'n gywir ac nad oedd cleifion yn cael eu niweidio. Rydym hefyd yn deall bod risgiau, ar lefel weithredol, bellach yn cael eu categorio'n feddygon ymgynghorol yn ôl blaenoriaeth ac yn cael eu cofnodi ar ffurflenni canlyniadau. Fodd bynnag, mae cydymffurfiaeth isel o hyd o ran llenwi'r categori risg gan fod unedau'n dal i ddefnyddio ffurflenni papur, yn Ysbyty Tywysoges Cymru, er enghraifft. Mae'n addawol bod ffurflen ddigidol newydd â gofyniad gorfodol ar gyfer cofnodi risg wedi cynyddu cydymffurfiaeth yn Nhreforys. Mae'r dull hwn yn Nhreforys yn sicrhau bod cleifion sydd mewn risg uwch, oherwydd oedi, yn cael eu blaenoriaethu ar gyfer apwyntiadau dilynol yn briodol. Er gwaethaf y dull hwn, nid yw'n glir sut y caiff y Bwrdd ei hysbysu am sicrwydd, o ystyried y cyfeiriadau prin at y risgiau hynny yng nghofnodion cyfarfodydd y Bwrdd.</p>
Proffiliau lleihau apwyntiadau dilynol			
<p>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.</p>	<p>Mawrth 2016</p>	<p>Hwyr</p>	<p>Yn ein hadolygiad blaenorol, er gwaethaf rhywfaint o lwyddiant i leihau nifer y cleifion sydd ar ei restr aros heb apwyntiad wedi'i drefnu, gwnaethom dynnu sylw at y ffaith bod, ym mis Mehefin, apwyntiadau 36,000 o gleifion wedi'u gohirio y tu hwnt i'w dyddiad targed heb apwyntiad wedi'i drefnu a bod hanner y rhain wedi bod yn aros ddwywaith cyhyd ag y dylent fod wedi aros am apwyntiad dilynol.</p> <p>Ar adeg ein hadroddiad, nid oedd y Bwrdd lechyd wedi datblygu proffiliau FUNB ar gyfer 2015-16 eto. Clywsom fod Cyfarwyddiaethau ac Ardaloedd wrthi'n datblygu cynlluniau gweithredu ar gyfer 2015-16 ar gyfer gweithgarwch apwyntiadau newydd a dilynol cleifion allanol er mwyn nodi'r effaith ar leihau FUNB. Oherwydd i'r cynlluniau a'r proffiliau hyn gael eu datblygu'n hwyr, nid oedd y Bwrdd lechyd yn hollol ymwybodol o'r camau gweithredu a oedd yn cael eu cymryd i leihau FUNB nac o'r cynnydd a oedd yn cael ei wneud.</p> <p>Eleni, nododd ein gwaith fod twf wedi bod yn nifer y cleifion sy'n aros a nifer y cleifion y mae eu hapwyntiadau wedi'u gohirio. Mae gallu clinig cyfyngedig a chleifion nad ydynt wedi mynd i apwyntiadau a drefnwyd wedi cyfrannu at y twf hwn. Mae'r Bwrdd lechyd wedi nodi cyfle arall i leihau nifer y cleifion y mae angen apwyntiad dilynol arnynt drwy addasu cymarebau rhwng apwyntiadau newydd ac apwyntiadau dilynol. Fodd bynnag, heb ddealltwriaeth glir o'r rhesymau sylfaenol dros y cynnydd, mae'n parhau i fod yn anodd gweithredu'r gwelliant gofynnol.</p> <p>Erbyn diwedd mis Gorffennaf 2017, roedd nifer y cleifion ar restr FUNB wedi cynyddu i 112,402. O'r cleifion nad oedd apwyntiad wedi'i drefnu ar eu cyfer, cafodd apwyntiadau</p>

Argymhelliad	Dyddiad targed i'w weithredu	Statws	Crynodeb o gynnydd
			<p>45,253 eu gohirio y tu hwnt i'w dyddiad targed, cynnydd o 26% ers mis Gorffennaf 2016. Mae'r data yn dangos bod y Bwrdd Iechyd yn methu'n gyson â chyflawni targed Llywodraeth Cymru, sef lleihau nifer yr apwyntiadau dilynol ar sail dreigl 12 mis.</p> <p>Yn ychwanegol at y dirywiad cyffredinol mewn perfformiad, gallwn weld bod perfformiad mewn rhai arbenigeddau a allai fod yn risg uwch wedi dirywio. Er enghraifft, ar gyfer y cyfnod rhwng mis Gorffennaf 2016 a mis Gorffennaf 2017, rydym wedi nodi bod nifer y cleifion y mae eu hapwyntiadau wedi'u gohirio 100 y cant, h.y. aros ddwywaith cyhyd ag y dylent, wedi cynyddu o:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3,539 i 4,427 ar gyfer apwyntiadau dilynol cardioleg • 3,202 i 3,778 ar gyfer apwyntiadau dilynol gastroenteroleg • 863 i 1,143 ar gyfer apwyntiadau dilynol salwch meddwl • 1,503 i 2,664 ar gyfer apwyntiadau dilynol offthalmoleg <p>At hynny, yn 2014 lansiodd arbenigedd Rhiwmatoleg system frysbenneu ac, yn dilyn hyn, mae oedi FUNB yn yr arbenigedd hwnnw wedi gostwng yn gyson. Fodd bynnag, ers mis Medi 2015, cynyddodd nifer yr apwyntiadau FUNB gohiriedig fesul mis o gymharu â'r un mis 12 mis ynghynt.</p> <p>Ers 2014, mae nifer sylweddol o gleifion na ddaethant i'w hapwyntiadau (DNA)⁴ hefyd wedi ychwanegu at restr FUNB. Roedd gan y Bwrdd Iechyd gynlluniau i leihau'r rhain, ond ni wnaeth leihau yn unol â'r disgwyl. Erbyn mis Gorffennaf 2017, cofnodwyd 9.1%⁵ o'r holl apwyntiadau dilynol fel rhai DNA, i fyny o 8.4% ym mis Gorffennaf 2016. Mae'n rhaid i bob claf nad yw'n dod i apwyntiad gael ei roi yn ôl ar restr FUNB ac mae'n rhaid trefnu apwyntiad arall iddo. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi bod yn treialu gwasanaeth atgoffa drwy decst, yr oedd yn gobeithio y byddai wedi lleihau'r lefel DNA, ond mae'r ffaith bod y broses o'i gyflwyno wedi'i gohirio'n fynych wedi golygu nad yw'r manteision hyn wedi'u gwireddu eto.</p> <p>Hefyd, fel rhan o'n gwaith maes diweddar, cawsom fod:</p> <ul style="list-style-type: none"> • clinigau wedi'u canslo'n ychwanegu at y pwysau ar restr FUNB. Mae tîm trefnu apwyntiadau Treforys wedi monitro'r rhesymau dros yr achosion hyn o ganslo, gan ystyried a oedd modd osgoi pob un ai peidio dros gyfnod hirdymor a nodi pa feddygon ymgynghorol a oedd dan sylw; ac

⁴ Nifer y cleifion na ddaethant i'w hapwyntiadau

⁵ Ffigur wedi'i roi i ni gan Fwrdd Iechyd PABM

Argymhelliad	Dyddiad targed i'w weithredu	Statws	Crynodeb o gynnydd
			<ul style="list-style-type: none"> • mae amrywiad yn y ffordd y mae clinigwyr yn penderfynu a ddylid trefnu apwyntiad dilynol i glaf neu a yw ei ryddhau'n fwy priodol. Gall llwybrau lefel cyflwr clinigol cliriach helpu gyda chysondeb ac effeithiolrwydd penderfyniadau clinigol. <p>Ar lefel Uned Darparu Gwasanaeth, mae cynllun gweithredu FUNB pob uned bellach wedi'i gynnwys mewn cynlluniau gwella moderneiddio systemau ar gyfer cleifion allanol. Fodd bynnag, mae lefel y manylder yn amrywio ac nid yw'r cynlluniau'n cynnwys llawer o fanylion, neu ddim manylion o gwbl, am y ffordd y mae'r Bwrdd lechyd wedi dysgu o ymdrechion blaenorol i leihau maint rhestr FUNB neu'r ffordd y mae'n bwriadu cynnwys y camau gweithredu mewn cynlluniau swyddi i feddygon ymgynghorol. Ymgwymerodd y tîm Cyllid Corfforaethol â gwaith meincnodi ym mis Chwefror 2017, gyda'r disgwyliad bod unedau'n rhoi cynlluniau ar waith i gyflawni targedau gwella. Mae'r gwaith meincnodi'n dangos bod rhywfaint o amrywiad wrth gymhwyso cymarebau rhwng apwyntiadau newydd ac apwyntiadau dilynol, yn fewnol ac o'u cymharu â Byrddau lechyd eraill. Er enghraifft, cynyddodd nifer yr apwyntiadau dilynol yn Ysbyty Treforys ac Ysbyty Tywysoges Cymru yn ystod 2015-16 er nad oedd llawer o newid yn nifer yr apwyntiadau newydd a drefnwyd.</p> <p>Gellir cynyddu gallu drwy dempledi clinig hyblyg pan fo galw mawr am apwyntiadau dilynol. Roedd y staff y siaradwyd â nhw fel rhan o'n gwaith maes diweddar yn dweud wrthym fod templedi clinig yn wahanol yn ôl arbenigedd, ond nad oeddent wedi gweld newid o dempledi clinig sefydlog, er gwaethaf cynlluniau i'w gwneud yn hyblycach. Er gwaethaf y diffyg newid hwn, clywsom fod y staff trefnu apwyntiadau bob amser yn ceisio defnyddio slotiau apwyntiad newydd gwag ar gyfer apwyntiadau dilynol, er mwyn sicrhau bod holl slotiau'r clinig yn cael eu llenwi lle bynnag y bo'n bosibl. Er mwyn cynyddu gallu ymhellach, mae system trefnu apwyntiadau Treforys wedi'i chyflunio i alluogi'r tîm trefnu apwyntiadau i anfon cleifion yn hawdd i gyfleusterau eraill pan fydd clinig yn llawn.</p>
Moderneiddio'r gwasanaeth cleifion allanol			
A3 Gwerthuso'r newidiadau i'r gwasanaeth a fabwysiadwyd gan y Bwrdd lechyd yn ystod 2014-15 i fynd i'r afael ag apwyntiadau dilynol gohiriedig, fel y gellir	Chwefror 2016	Ar droed	Yn ein hadolygiad blaenorol, nodwyd bod y Bwrdd lechyd yn cydnabod na allai barhau i ddarparu gwasanaethau cleifion allanol mewn ffordd draddodiadol a bod angen iddo fabwysiadu y dulliau darbodus. Ar y pryd, roedd nifer o ddatblygiadau gwasanaeth yn digwydd mewn arbenigeddau penodol, rhai ar sail peilot, megis clinigau dilynol rhithwir, llinellau cyngor e-bost/ffôn, sgrinio delweddau digidol dermatoleg. Roedd yn bwysig i'r Bwrdd lechyd werthuso'r gwaith hwn fel y gellid rhannu'r hyn a ddysgwyd ym mhob rhan o'r sefydliad a llywio gwaith y byrddau comisiynu newydd.

Argymhelliad	Dyddiad targed i'w weithredu	Statws	Crynodeb o gynnydd
<p>rhannu dysgu ar draws y sefydliad, ac yn bwysig, hysbysu'r Byrddau Comisiynu newydd wrth iddynt gynllunio a dylunio modelau gwasanaeth newydd.</p>			<p>Nid ydym wedi gweld tystiolaeth bod y Bwrdd Iechyd yn gwerthuso'r datblygiadau gwasanaeth cynnar hyn yn ddigonol, er gwaethaf eu potensial i leihau oedi. Yn dilyn y prosiectau peilot cynnar, mae Unedau Darparu wedi parhau i gynnal prosiectau gwella ac, erbyn hyn, rydym wedi dechrau gwerthuso'r rhain, a oruchwylir gan yr OIG. Tan yn ddiweddar, nid yw adborth ar yr hyn a ddysgwyd wedi bod mor gyffredin, ond mae ymyriad diweddar gan yr OIG yn dechrau gwella'r sefyllfa hon.</p> <p>Mae'r diffyg gwaith gwerthuso yn golygu nad yw'n ddigon clir faint o ran a chwaraeodd y prosiectau peilot i leihau apwyntiadau dilynol gohiriedig. Gwnaeth rhai arbenigeddau weld gostyngiad ar ôl y prosiectau peilot, er enghraifft yn yr arbenigedd dermatoleg ac iechyd meddwl⁶, a oedd wedi cynnal prosiectau peilot ym maes telafeddygaeth yn 2014-15. Fodd bynnag, gall ffactorau eraill fod wedi dylanwadu ar y gostyngiad hwn, megis cyflwyno systemau lle y caiff cleifion eu 'gweld yn ôl eu symptomau'.</p> <p>Yn yr arbenigedd offthalmoleg, bu mentrau sydd wedi targedu cleifion risg uchel yn benodol. Er gwaethaf y datblygiadau hyn, mae oedi yn yr arbenigedd yn parhau i gynyddu. Efallai yr hoffai'r Bwrdd Iechyd werthuso'r mentrau hyn ac ystyried a oes mentrau amgen a fydd yn helpu i wella'r sefyllfa.</p> <p>Erbyn hyn, yr OIG yw'r dull allweddol ar gyfer hysbysu'r Bwrdd Cefnogi Cyflawni Gofal Cynlluniedig am ganlyniadau newidiadau i'r gwasanaeth. Mae'r llinell atebolrwydd uniongyrchol hon yn cyflwyno cyfle i werthusiad strategol o newidiadau i'r gwasanaeth cleifion allanol gael ei gynnal yn y dyfodol. Mae cyfleoedd i rannu'r hyn a ddysgwyd ar gael i staff ar ffurf digwyddiadau ymgysylltu lleol, a gynhelir gan y grŵp Llywio Trawsnewid Gwasanaethau Cleifion Allanol Cenedlaethol a thrwy fforymau dysgu ar y cyd o dan arweiniad y gwasanaeth 1000 o fywydau.</p>
<p>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.</p>	<p>Tachwedd 2015</p>	<p>Ar droed</p>	<p>Yn ein hadolygiad blaenorol, roedd y Bwrdd Iechyd yn dal i ddatblygu cynllun gweithredu Prosiect Moderneiddio Systemau ar gyfer Cleifion Allanol 2015-16. O ystyried y newidiadau sefydliadol a strwythurol sylweddol a oedd yn digwydd yn y Bwrdd Iechyd ar y pryd, gwnaethom dynnu sylw at bwysigrwydd sicrhau y byddai gallu ac adnoddau ar gael i ymgymryd â modelau gwasanaethau cleifion allanol newydd a'u darparu mor gyflym ag sydd ei angen. Cafodd cynllun gweithredu 2015-16 ei ddatblygu a'i gwblhau erbyn mis Tachwedd 2015.</p> <p>Ers ein hadolygiad gwreiddiol, mae'r mentrau moderneiddio systemau ar gyfer cleifion allanol wedi dangos rhai arwyddion o lwyddiant ym mhob rhan o'r Bwrdd Iechyd ond, er</p>

⁶ Fel canran o gyfanswm y cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol

Argymhelliad	Dyddiad targed i'w weithredu	Statws	Crynodeb o gynnydd
			<p>gwaethaf y ffaith bod rhai arbenigeddau'n cynllunio ar gyfer newidiadau mewn gallu a galw, mae diffyg strategaeth adnoddau moderneiddio ehangach yn cyfyngu ar raddau unrhyw newidiadau yn y dyfodol.</p> <p>Yn ogystal ag unedau darparu unigol yn sicrhau'r gallu a'r adnoddau cywir i gefnogi prosiectau moderneiddio, mae'n rhaid i'r Grŵp Gwella Systemau ar gyfer Cleifion Allanol fod â strategaeth gyllid dda er mwyn sicrhau y gellir cyflawni ei nodau. Mae cynlluniau gweithredu unedau darparu 2015-16 wedi nodi adnoddau gofynnol ar gyfer rhai arbenigeddau, ond nid pob un. Ar lefel strategol, ni chyfeiriodd cynllun gweithredu Prosiect Moderneiddio Systemau ar gyfer Cleifion Allanol 2015-16 at y ffordd y byddai'n sicrhau'r adnoddau angenrheidiol ar gyfer moderneiddio systemau ar gyfer cleifion allanol.</p> <p>Yn y dyfodol, mae'r Bwrdd Iechyd cyfan yn ceisio canolbwyntio'n fwy ar wella gwasanaethau clinigol a dylai strategaeth 2017-18 fynd â hyn gam ymhellach drwy gynnwys rhai o'r newidiadau mewn cynlluniau swyddi i feddygon ymgynghorol, o ganlyniad i'r gwerthusiadau.</p> <p>O ran adnoddau, mae Cynllun Tymor Canolig Integredig (IMTP) 2016-2019 yn dangos i'r Bwrdd Iechyd fuddsoddi £50,000 o gyfalaf mewn moderneiddio systemau ar gyfer cleifion allanol yn 2016-17, ond nad oes arian cyfalaf wedi'i ddyrannu ar gyfer 2017-18 na 2018-19. Mae'r IMTP yn dangos bod unrhyw ddyraniad ar gyfer 2019-20 a 2020-21 'i'w gadarnhau'.</p> <p>Clywsom fod rhai arbenigeddau wedi ymroi i'r gwaith yn fwy nag eraill. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyflwyno asesiadau sylfaenol Perfformiad a dangosfwrdd amrywiadau clinigol i annog mwy o ymgysylltu. Mae hyn yn dechrau helpu timau i rannu gwybodaeth yn fwy effeithiol. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi rhannu'r dull gweithredu hwn â byrddau iechyd eraill drwy gymryd rhan yng Ngrŵp Llywio Cleifion Allanol Cymru Gyfan. Dywedodd aelodau o'r OIG wrthym mai'r hyn a wnaeth, tan yn ddiweddar, oedd gadael i arbenigeddau reoli eu prosiectau eu hunain heb lawer o ymyriad gan y grŵp. Mae unedau darparu yn cyflwyno taflen gryno ar ôl cwblhau prosiect gwella, gan amlinellu'r manteision a sicrhawyd, yn ogystal â negeseuon allweddol, y maent yn eu rhannu â'r OIG a'r Bwrdd Cefnogi Cyflawni Gofal Cynlluniedig.</p>
A5	Datblygu dulliau gwerthuso priodol, fel y gall y Bwrdd Iechyd gyfrifo'r arbedion ariannol sy'n deillio o weithgareddau prosiect	Rhagfyr 2015	<p>Hwyr</p> <p>Yn ein hadolygiad blaenorol, nid oedd y Bwrdd Iechyd yn gallu mesur yr arbedion ariannol a oedd yn deillio o flwyddyn gyntaf y Prosiect Moderneiddio Systemau ar gyfer Cleifion Allanol. O ystyried yr arbedion sylweddol a ragamcener gan y Bwrdd Iechyd ar gyfer y blynyddoedd i ddod, roedd angen i'r Bwrdd Iechyd ddatblygu dulliau gwerthuso fel y gallai, yn amserol, gyfrifo'r arbedion sy'n deillio o weithgarwch prosiect. Clywsom y</p>

Argymhelliad	Dyddiad targed i'w weithredu	Statws	Crynodeb o gynnydd
<p>moderneiddio'r gwasanaeth cleifion allanol yn brydlon.</p>			<p>byddai'r gwerthusiad o'r mentrau i benderfynu ar yr effaith ar effeithlonrwydd, profiad cleifion a chanlyniadau ac arbedion cost yn gam gweithredu blaenoriaethol ar gyfer 2015-16. Nododd IMTP 2014-17 fod y Bwrdd lechyd yn bwriadu arbed £1,462,106 yn 2015-16 a £2,924,212 yn 2016-17.</p> <p>Nid yw'r Bwrdd lechyd wedi gallu sefydlu dulliau gwerthuso ehangach i gyfrifo arbedion ariannol. Mae unedau darparu unigol wedi cynnal gwerthusiad o weithgarwch moderneiddio, ond cyfyngedig fu unrhyw waith gwerthuso strategol, gan nad yw'r OIG wedi cael gwerthusiad ar gyfer pob prosiect.</p> <p>Roedd y Prosiect Moderneiddio Systemau ar gyfer Cleifion Allanol wedi bwriadu datblygu dulliau gwerthuso priodol er mwyn cyfrifo arbedion ariannol erbyn mis Mawrth 2016, ond mae gwaith er mwyn i hyn ddigwydd yn dal i fynd rhagddo. Er gwaethaf hyn, yn ystod ein gwaith Asesu Strwythuredig yn 2017, gwelsom fod y Bwrdd lechyd wedi dechrau monitro arbedion arfaethedig ar gyfer dwy fenter foderneiddio ar gyfer 2017-18, gydag arbedion cylchol gwerth £92,428 yn yr arfaeth o atgyfeiriadau blaenoriaethu electronig a'r gwasanaeth atgoffa drwy decst. Fodd bynnag, gan mai dim ond ers mis Hydref 2017 mae'r Bwrdd lechyd wedi bod yn olrhain yr arbedion hyn, ni chofnodwyd arbedion gwirioneddol hyd yn hyn.</p>
<p>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.</p>	<p>Rhagfyr 2015</p>	<p>Hwyr</p>	<p>Gwnaethom dynnu sylw'n flaenorol, wrth i fyrddau comisiynu ddod yn sefydledig, fod angen proses adrodd reolaidd a phriodol i'r Bwrdd fel bod ganddo sicrwydd bod cynlluniau'n cael eu cyflawni a bod y manteision bwriadedig yn cael eu cyflawni.</p> <p>Ers ein hadolygiad, mae'r broses adrodd ar foderneiddio systemau ar gyfer cleifion allanol i'r Bwrdd wedi bod yn ysbeidiol ac mae trefniadau adrodd rhwng y Bwrdd Comisiynu Gofal Cynlluniedig a'r Bwrdd yn aneglur.</p> <p>Mae'r Bwrdd Comisiynu Gofal Cynlluniedig yn cael diweddariadau rheolaidd ar gynnydd prosiectau gwella OIG. Er gwaethaf hyn, ers i'r Bwrdd Comisiynu gael ei greu ym mis Tachwedd 2015, dim ond unwaith y cyfeiriwyd at foderneiddio systemau ar gyfer cleifion allanol yng nghofnodion y Bwrdd⁷. Nid oedd cofnodion pwyllgor Ansawdd a Diogelwch yn cyfeirio at gleifion allanol ac ni soniwyd am hyn mewn adroddiadau perfformiad rheolaidd.</p>

⁷ Cofnodion cyfarfodydd Bwrdd, 28 Medi 2017, 221/17 – Adroddiad Perfformiad Bwrdd lechyd

Argymhelliad	Dyddiad targed i'w weithredu	Statws	Crynodeb o gynnydd
Dilysu			
<p>A7 Sicrhau bod gweithgareddau dilysu'n canolbwyntio ar gyflyrau clinigol lle gallai cleifion ddiodeff niwed parhaol os bydd oediadau cyn apwyntiadau dilynol.</p>	Rhagfyr 2015	Ar droed	<p>Yn ein hadolygiad blaenorol, cawsom fod gweithgarwch dilysu yn canolbwyntio ar gleifion a oedd yn aros hwyaf. Mewn llawer o achosion, byddai dull dilysu ar sail arbenigeddau neu gyflyrau lle roedd mwy o risg o niwed os oedd oedi cyn apwyntiad dilynol, yn hytrach na dull cronolegol, wedi bod yn fwy priodol.</p> <p>Ers ein hadolygiad blaenorol, bu newid mewn ffocws yn y Bwrdd Iechyd i ddilysu clinigol, er bod ymgysylltu clinigol yn y maes hwn wedi bod yn arafach na'r disgwyl. Ym mis Medi 2016, gofynnodd yr OIG i unedau darparu ganolbwyntio ar gyflyrau clinigol risg uchel mewn gweithgarwch dilysu, ond roedd arweinwyr clinigol yn araf i ymgysylltu â'r Grŵp i ddechrau. Mae cynlluniau gweithredu rydym wedi'u gweld fel rhan o'n gwaith diweddar yn nodi bod y dull o asesu risg wedi amrywio o safle i safle o fewn y Bwrdd Iechyd. Datblygodd staff yn Ysbyty Treforys gynlluniau i flaenoriaethu yn ôl categori risg. Roedd Ysbyty Singleton yn bwriadu blaenoriaethu yn ôl yr is-arbenigedd a nodwyd yn ystod y broses ddilysu glinigol. Amlinellodd staff yn Ysbyty Tywysoges Cymru y broses ddilysu glinigol roedd yn ymgymryd â hi, ond ni chyfeiriwyd at y ffordd roeddent yn bwriadu nodi a blaenoriaethu cleifion risg uchel. Nid oedd cynllun gweithredu Ysbyty Castell-nedd Port Talbot yn sôn am y ffordd y byddai'n canolbwyntio ar gyflyrau lle mae risg o niwed. Ers hynny, mae'r OIG wedi pwysleisio'r angen i ganolbwyntio ar y meysydd risg uchaf er mwyn lleihau'r niwed.</p>
<p>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.</p>	I'w gadarnhau	Hwyr	<p>Yn ein hadolygiad blaenorol, cawsom nad oedd dadansoddiad systematig o'r rhesymau pam roedd cleifion yn cael eu symud oddi ar y rhestr o apwyntiadau dilynol. Oherwydd hyn, ni allai'r Bwrdd Iechyd ddysgu'r gwersi o'i weithgarwch dilysu cystal. Ar hyn o bryd, nid oes unrhyw beth a ddysgwyd o weithgarwch dilysu wedi lleihau'r angen am ôl-ddilysu, y mae unedau'n dal i'w wneud. Gall cyflwyno canolfan trefnu apwyntiadau yn Ysbyty Treforys leihau'r angen am ailddilysu yn y dyfodol, drwy brotocolau trefnu gwell a llwybrau safonol.</p> <p>Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cymryd camau i wella rhai llwybrau a gweithdrefnau trefnu apwyntiadau, ond nid yw'n glir a yw'r canlyniadau dilysu yn cael eu gwerthuso ddigon i helpu i lywio gwelliant i'r broses trefnu apwyntiadau. Er gwaethaf y ffaith bod rhai prosesau newydd wedi'u rhoi ar waith, nid ydynt wedi gallu lleihau'r angen i barhau i ôl-ddilysu. Er enghraifft, mewn un achos lle roedd angen dilysu, arweiniodd problem proses yn yr arbenigedd cardioleg at gamgymeriad wrth gofnodi canlyniadau cleifion a gafodd eu rhyddhau. O ganlyniad i hyn, cawsant eu hychwanegu at restr FUNB yn</p>

Argymhelliad	Dyddiad targed i'w weithredu	Statws	Crynodeb o gynnydd
			<p>ddiangen. Cyflwynodd yr Uned Darparu lwybr diagnostig ar wahân er mwyn datrys y broblem.</p> <p>Ym maes Oncoleg, roedd anawsterau o hyd gyda chleifion allanol ac elfennau diagnostig o'r llwybr. Lansiodd y Bwrdd lechyd 'gynllun 100 diwrnod' i wella cydymffurfiaeth â thargedau canser. Mae'n debyg mai cyfyngedig fu effaith y newid. Erbyn mis Medi 2016, cafodd 20% o apwyntiadau dilynol oncoleg eu gohirio o'i gymharu ag 8% ym mis Medi y flwyddyn flaenorol. Erbyn mis Awst 2017, roedd y ffigur hwn wedi codi i 23%.</p> <p>Mae'r Bwrdd lechyd wedi gwneud ymdrechion i wella'r broses trefnu apwyntiadau. Yn Nhreforys, mae apwyntiadau sydd eu hangen fwy na chwe wythnos yn y dyfodol yn cael eu trefnu drwy'r ganolfan trefnu apwyntiadau. Os caiff ei chyflwyno i bob safle, mae gan y broses hon y potensial i wella cysondeb ym mhob rhan o'r Bwrdd lechyd wrth drefnu apwyntiadau dilynol. Yn ystod y broses trefnu apwyntiadau, nid yw rhestri aros apwyntiadau dilynol yn cael eu cyfuno, ond eu llunio fesul meddyg ymgynghorol. Weithiau, mae angen gwneud hyn gyda chyflyrau penodol, ond roedd staff y tîm trefnu apwyntiadau y gwnaethom siarad â nhw yn cydnabod y byddai rhestri cyfunol yn eu helpu i ddyrannu apwyntiadau.</p> <p>Mae Uned Darparu Treforys yn arwain gwaith ar arfer gorau wrth asesu risgiau clinigol. Mae'r Uned wedi sefydlu gweithgor i adolygu risg glinigol yn ôl arbenigedd. Mae gan yr OIG sicrwydd bod llwybrau dilynol risg uchel yn cael eu monitro, ac mae'r grŵp yn uniongyrchol atebol i'r Bwrdd Cefnogi Cyflawni Gofal Cynlluniedig. O'n harsylwadau ar y system trefnu apwyntiadau yn Nhreforys, yn gyffredinol, roedd yn amlwg bod cleifion a oedd mewn risg uwch yn cael eu blaenoriaethu ar gyfer apwyntiadau dilynol yn briodol. Mae cleifion yn cael eu graddio yn ôl risg, gyda chleifion risg uchel yn cael eu dynodi'n 'A*' yna B neu C ar gyfer achosion lle mae llai o frys a chodau eraill ar gyfer gwasanaethau eraill fel diagnosteg neu driniaeth. Fodd bynnag, mae rhai gwendidau'n amlwg yn y system. Mae cofnodion OIG yn dangos i bryderon gael eu codi ynghylch ysgrifenyddion meddygol yn ceisio blaenoriaethu eu cleifion gyda staff trefnu apwyntiadau y tu allan i brotocolau'r system trefnu apwyntiadau arferol. Mae'r Bwrdd lechyd wedi rhoi cynlluniau ar waith i ddatrys y broblem, ond roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn dweud eu bod yn dal i gael y ceisiadau hyn. Mewn rhai achosion, bydd staff trefnu apwyntiadau'n canslo apwyntiad nad oes brys amdano er mwyn creu lle i glaf sydd, yn eu barn nhw, â mwy o frys. Nid yw'n glir a yw hyn yn arfer cyffredin nac ychwaith a yw rheolwyr y Bwrdd lechyd yn ymwybodol o faint y broblem. Os yw'n broblem gyffredin, gall danseilio'r broses trefnu apwyntiadau a chyflwyno anghysondeb i'r system.</p>

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