

Rheoli Apwyntiadau Dilynol Cleifion Allanol ar Draws Cymru

Gorffennaf 2019



Cynulliad Cenedlaethol Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl, i ddeddfu ar gyfer Cymru, i gytuno ar drethi yng Nghymru, ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r ddogfen hon ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol:
www.cynulliad.cymru/SeneddArchwilio

Gellir cael rhagor o gopiâu o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopïau caled gan:

Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA

Ffôn: **0300 200 6565**
E-bost: **SeneddArchwilio@cynulliad.cymru**
Twitter: **[@SeneddArchwilio](https://twitter.com/SeneddArchwilio)**

© **Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2019**

Ceir atgynhychu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhychu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difriol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Rheoli Apwyntiadau Dilynol Cleifion Allanol ar Draws Cymru

Gorffennaf 2019



Am y Pwyllgor

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 22 Mehefin 2016. Ceir ei gylch gwaith yn:
www.cynulliad.cymru/SeneddArchwilio

Cadeirydd y Pwyllgor:



Nick Ramsay AC
Ceidwadwyr Cymreig
Mynwy

Aelodau cyfredol y Pwyllgor:



Mohammad Asghar AC
Ceidwadwyr Cymreig
Dwyrain De Cymru



Gareth Bennett AC
UKIP Cymru
Canol De Cymru



Vikki Howells AC
Llafur Cymru
Cwm Cynon



Rhianon Passmore AC
Llafur Cymru
Islwyn



Adam Price AC
Plaid Cymru
Dwyrain Caerfyrddin a Dinefwr



Jenny Rathbone AC
Llafur Cymru
Canol Caerdydd

Roedd yr Aelod a ganlyn hefyd yn aelod o'r Pwyllgor yn ystod yr ymchwiliad hwn:



Neil Hamilton AC
UKIP
Canolbarth a Gorllewin Cymru

Cynnwys

Rhagair y Cadeirydd	5
Argymhellion.....	7
1. Y cefndir.....	9
2. Tueddiadau o ran perfformiad	11
Targedau Amseroedd Aros Rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth	14
Dilysu Rhestrau Aros am Apwyntiadau Cleifion Allanol	16
Mesurau perfformiad a gwella perfformiad	18
Casgliadau ac Argymhellion.....	20
3. Rheoli Risgiau Clinigol a Deall Niwed	22
Digwyddiadau Byth	23
Casgliadau ac Argymhellion.....	24
4. Moderneiddio Gwasanaethau Cleifion Allanol.....	26
Newid Gwasanaethau, Trawsnewid a Gofal Iechyd sy'n Seiliedig ar Werth ..	26
Trefniadau Gwella Cenedlaethol.....	32
Swyddogaeth Gweithrediaeth y GIG	35
Casgliadau ac Argymhellion.....	35
5. Datblygiadau ym maes Offthalmoleg	37
Y Mesur Gofal Llygaid Newydd.....	37
Trawsnewid Gwasanaethau Gofal Llygaid a Gweithredu'r Llwybr Cenedlaethol	39
Casgliadau ac Argymhellion.....	42

Rhagair y Cadeirydd

Apwyntiadau dilydol cleifion allanol yw'r math mwyaf o gyswllt rhwng cleifion a gwasanaethau gofal iechyd mewn lleoliad aciwt a'r cyswllt mwyaf cyffredin. Fel arfer, bydd apwyntiadau dilydol cleifion allanol yn cael eu trefnu ar gyfer cleifion sydd angen adolygiad yn dilyn llawdriniaeth, rheoli neu gynnal cyflyrau cronig neu fonitro arwyddion o ddirywiad yn eu cyflwr, cyn ymyrraeth.

Er ein bod wedi clywed llawer o rethreg gadarnhaol am y camau sy'n cael eu cymryd ers i Archwilydd Cyffredinol Cymru adrodd gyntaf ar hyn yn 2015, dangosodd ei adroddiad yn 2018 fod y sefyllfa gyffredinol wedi gwaethygu'r Oedi gyda'r apwyntiadau hyn gan roi cleifion mewn perygl o niwed. Mae gan y Pwyllgor bryderon difrifol a sylweddol ynglŷn â'r ôl-groniad o restrau aros, nad yw'n ymddangos y rhoddwyd digon o flaenoriaeth iddo hyd yma.

Datblygodd Comisiwn Bevan egwyddorion gofal iechyd darbodus yn 2013, a fabwysiadwyd gan Lywodraeth Cymru. Mae'r egwyddorion hyn yn seiliedig ar y cyhoedd, cleifion a gweithwyr proffesiynol yn bartneriaid cyfartal drwy gydgyhyrchu; defnyddio sgiliau'n effeithiol drwy ofalu am y rhai â'r anghenion mwyaf yn gyntaf; gwneud dim ond yr hyn sydd angen ei wneud a lleihau amrywiadau amhriodol gan ddefnyddio arferion sy'n seiliedig ar dystiolaeth mewn modd cyson a thryloyw. Mae'r holl egwyddorion hyn yn berthnasol i apwyntiadau dilydol cleifion allanol.

Mae cydgynhyrchu yn naturiol briodol ar gyfer cleifion allanol. Y claf yn y rhan fwyaf o achosion sydd yn y sefyllfa orau i werthuso lefel y boen, neu a oes ganddynt unrhyw bryderon - a hoffem weld y GIG yn defnyddio hyn.

Clywsom lawer o dystiolaeth gadarnhaol ynghylch sut y defnyddiwyd technoleg i ganiatáu monitro a gwneud diagnosis o bell, a chlywsom hefyd sut y mae gwasanaethau'n cael eu symud i'r gymuned - sy'n gwneud pethau'n symlach i gleifion gan eu bod yn cael eu trin heb orfod teithio yn ôl ac ymlaen i'r ysbty. Fodd bynnag, nid oedd hyn yn gyson ar draws y Byrddau Iechyd, ac ymddengys nad yw arferion da yn cael eu rhannu'n gyson. Mae hon yn thema gyffredin yn y pynciau iechyd y mae'r Pwyllgor wedi'u hystyried. Dro ar ôl tro rydym wedi canfod bod y ffordd y mae Byrddau Iechyd yn dysgu gwersi oddi wrth y naill a'r llall, ac yn rhoi arferion gorau ar waith, braidd yn ad hoc. Byddwn yn gwneud rhagor o waith ar hyn. Clywsom lawer am yr angen i foderneiddio'r system cleifion allanol bresennol nad yw wedi newid rhyw lawer ers sefydlu'r GIG. Fodd bynnag, clywsom hefyd fod ymgysylltu â chlinigwyr a gwasanaethau mewn perthynas â newid o'r fath yn gallu bod yn her. Dywedodd un o uwch

swyddogion y Llywodraeth wrthym fod angen cylchoedd bach o newid gan ymgysylltu â'r rhai sydd fwyaf parod i arbrofi yn gyntaf. Er ein bod yn deall y cymhlethdodau, ystyriwn fod yr amharoddrwydd i groesawu newid yn gwbl annerbyniol lle ceir perygl y bydd cleifion yn cael niwed go iawn.

Yn olaf, ymddengys fod y targedau amser rhwng atgyfeirio a thriniaeth wedi creu amgylchedd lle mae'r prif ffocws ar sicrhau bod cleifion yn cael eu gweld yn ystod yr apwyntiad cyntaf, yn hytrach nag apwyntiad dilynol, beth bynnag fo'r angen clinigol neu'r risg. Nid dyma ddylai bwriad y targedau fod, ac mae'n hanfodol bod systemau yn cael eu rhoi ar waith sy'n caniatáu i glinigwyr wneud dewisiadau ar sail gwybodaeth am y rhestrau aros y maent yn gyfrifol amdanynt.

Drwy'r adroddiad hwn, rydym wedi argymhell y dylid symud yn gyflym i sicrhau newid clir a mesuradwy sy'n mynd i'r afael â'r pryderon ynghylch cleifion allanol. Mae'n bryd nawr i Lywodraeth Cymru roi ar waith yr egwyddorion Gofal Iechyd darbodus y mae wedi'u mabwysiadu wrth iddo ddatblygu a chyflawni ei chynllun cenedlaethol ar gyfer cleifion allanol.

Argymhellion

Argymhelliad 1. Mae'r Pwyllgor yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn amlinellu sut y mae'r cynllun Cleifion Allanol Cenedlaethol yn seiliedig ar egwyddorion gofal iechyd darbodus, a sut y bydd y Byrddau Iechyd yn atebol i'r Cynllun. Rydym yn argymell y dylid llunio rhaglen weithredu sy'n nodi'r hyn y dylid ei gyflawni yn seiliedig ar y meini prawf SMART (Penodol, Mesuradwy, Cyflawnadwy, Realistig/Perthnasol ac Amserol, yn erbyn amcanion y cynlluniau i atal y perfformiad yn erbyn targedau apwyntiadau dilydol cleifion allanol rhag gwaethygu ymhellach. Tudalen 21

Argymhelliad 2. Mae'r Pwyllgor yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru adolygu arferion da cenedlaethol ar ddata perfformiad i sicrhau nad yw'r targedau a'r mesuriadau perfformiad ar gyfer Cleifion Allanol yn annog chwarae'r system ac yn mesur yr hyn sydd o bwys clinigol. Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau y gall y mesurau perfformiad newydd ar gyfer cleifion allanol gymharu â gwledydd eraill, eu bod yn cael eu cyhoeddi'n rheolaidd a bod safonau clir ynghylch yr hyn yw perfformiad "da" Tudalen 21

Argymhelliad 3. Mae'r Pwyllgor yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn darparu tystiolaeth i'r Pwyllgor bod pob Bwrdd Iechyd yn gwneud y gwelliannau angenrheidiol yn erbyn y targedau newydd ar gyfer gwasanaethau dilydol i gleifion allanol erbyn dechrau 2020, a bod cynllun gweithredu clir ar gyfer gwella ar i'r Byrddau Iechyd hynny nad ydynt yn dangos gwelliannau. Tudalen 21

Argymhelliad 4. Mae'r Pwyllgor yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn cadarnhau gyda'r Pwyllgor beth fydd y canlyniadau i Fyrddau Iechyd a fydd yn methu â chyrraedd y targedau newydd ar gyfer cleifion allanol. Tudalen 21

Argymhelliad 5. Mae'r Pwyllgor yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn darparu diweddariad i'r Pwyllgor yn gynnwys yn 2020 ynghylch y cynnydd y mae holl gyrff y GIG wedi'i wneud i sicrhau bod gan yr holl gleifion ar restrau apwyntiadau dilydol ddyddiad adolygu y cytunwyd arno, ac yn nodi'r camau i'w cymryd i atal niferoedd mawr rhag bod ar y rhestr aros heb ddyddiadau adolygu y cytunwyd arnynt. Tudalen 25

Argymhelliad 6. Mae'r Pwyllgor yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn cadarnhau a oes gan bob bwrdd iechyd ddull clinigol digon cadarn o fonitro a rheoli'r risgiau clinigol i gleifion sy'n aros am apwyntiadau dilydol cleifion allanol. Tudalen 25

Argymhelliad 7. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cyflwyno cynigion ar gyfer cofnodi achlysuron lle mae cleifion wedi cael niwed o ganlyniad i aros am apwyntiad dilydol claf allanol neu driniaeth yn fwy cyffredinol. Mae angen i'r wybodaeth hon gael ei chasglu ar sail Cymru gyfan a'i chyhoeddi mewn fformat agored a hygyrch.....Tudalen 25

Argymhelliad 8. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi canllawiau i'r Byrddau Iechyd ynghylch rhannu gwybodaeth â meddygon ymgynghorol am nifer y cleifion sydd ar restrau apwyntiadau dilydol cleifion allanol nad oes apwyntiadau wedi'u trefnu ar eu cyfer.....Tudalen 36

Argymhelliad 9. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn sefydlu dull sy'n galluogi i arferion gorau gael eu rhannu ar draws cyrff y GIG ac sy'n dwyn cyrff y GIG i gyfrif am fabwysiadu'r arferion da hynny.....Tudalen 36

Argymhelliad 10. Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru werthuso'r dull a ddefnyddiwyd i ddatblygu'r mesurau gofal llygaid ac ystyried mabwysiadu dulliau tebyg ar draws arbenigeddau eraill. Byddai'r Pwyllgor yn gwerthfawrogi diweddariad ar hyn erbyn mis Gorffennaf 2020..... Tudalen 42

1. Y cefndir

1. Cyhoeddodd Archwilydd Cyffredinol Cymru (yr Archwilydd Cyffredinol) adroddiad ar 31 Hydref 2018 yn nodi pryderon am y ffordd yr oedd apwyntiadau dilynol cleifion allanol yn cael eu rheoli ledled Cymru. Roedd yr adroddiad yn ganlyniad gwaith dilynol ar adolygiadau archwilio lleol a gynhaliwyd yn 2015. Roedd yr archwiliadau hyn wedi canfod:

- rhestrau aros mawr,
- nad yw pob corff iechyd yn adrodd yn gywir ar ddata,
- craffu annigonol gan fyrddau iechyd ar nifer yr arosiadau ac absenoldeb dull effeithiol o bennu risgiau clinigol sy'n gysylltiedig ag oedi.

2. Nododd yr archwiliadau fod rhai byrddau iechyd yn gweithio i wella ansawdd y data a gwneud gwelliannau i wasanaethau gweithredol. Fodd bynnag, nid oedd cynlluniau tymor hwy ar gyfer newid yn rhoi digon o sicrwydd y byddai modelau gofal yn y dyfodol yn diwallu'r galw ymysg y boblogaeth.

3. Rhoddodd Swyddfa Archwilio Cymru ddiweddariad ar gynnydd yn erbyn argymhellion y Byrddau Iechyd yn 2017-18 ac ehangodd y gwaith i gynnwys adolygiad o drefniadau cenedlaethol sydd ar waith i wella amseroedd aros am apwyntiadau dilynol cleifion allanol. Crynhowyd y canfyddiadau'r gwaith hwn yn yr adroddiad Rheoli apwyntiadau cleifion allanol ar draws Cymru.¹

4. Roedd adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn amlinellu sefyllfa sy'n gwaethygu gyda nifer fawr o gleifion yn wynebu oedi ac yn aros mwy na dwywaith yn hwy nag y dylent. Nododd yr adroddiad welliannau mewn rhai byrddau iechyd i gryfhau'r trefniadau, ond bod angen ffocws sylweddol o hyd ar lefel genedlaethol ac ar lefel y byrddau iechyd.

5. Gwnaeth yr adroddiad saith argymhelliad, gan gynnwys gosod targed cenedlaethol clir, a chryfhau'r strwythur cenedlaethol a'i gapasiti i gefnogi gwelliant. Argymhellodd yr adroddiad hefyd fod angen cynlluniau ar lefel genedlaethol ochr yn ochr ag integreiddio apwyntiadau dilynol cleifion allanol yn well i Gynlluniau Tymor Canolig Integredig cyrff y GIG. Yn olaf, argymhellodd yr

¹ Adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru, [Rheoli apwyntiadau cleifion allanol ar draws Cymru, Hydref 2018](#)

adroddiad y dylid cryfhau atebolrwydd perfformiad rhwng Llywodraeth Cymru a'r Byrddau Iechyd yn ogystal ag atebolrwydd clinigol cryfach ac ymgysylltiad.

6. Roedd yr adroddiad hefyd yn amlygu'r ffaith bod trefniadau rheoli perfformiad cenedlaethol wedi canolbwyntio ar y targedau amser rhwng atgyfeirio a thriniaeth sy'n arwain byrddau iechyd i flaenoriaethu apwyntiadau newydd dros y rhai ar gyfer gofal dilydol.
7. Derbyniodd Llywodraeth Cymru bob un o'r saith argymhelliad gan yr Archwilydd Cyffredinol mewn llythyr dyddiedig 20 Tachwedd 2018.²
8. Wrth ymgymryd â'r gwaith hwn, defnyddiodd y Pwyllgor offthalmoleg fel enghraifft o arbenigedd. Mae hwn yn faes sy'n nodweddiadol o lawer o'r problemau sy'n wynebu cleifion allanol. Gall oedi wrth drin cleifion allanol o fewn offthalmoleg arwain at golli golwg. Yn 2014, cyhoeddodd RNIB Cymru "Real Patients Coming to Real Harm"³, a ddaeth i'r casgliad fod o leiaf bedwar o bobl y mis yn colli eu golwg yng Nghymru oherwydd oedi a chanslo apwyntiadau.
9. Gellir gweld y trawsgrifiadau o'r holl sesiynau llafar a'r dystiolaeth ysgrifenedig yn llawn yn:
www.senedd.assembly.wales/mg/IssueHistoryHome.aspx?Id=23266

² Tystiolaeth Ysgrifenedig, PAC(5)-31-18 Papur 2, 26 Tachwedd 2018

³ RNIB Cymru, [Real Patients Coming to Real Harm](http://www.rnib.org.uk/real-patients-coming-to-real-harm)

2. Tueddiadau o ran perfformiad

10. Yn ei adroddiad yn 2018, canfu'r Archwilydd Cyffredinol, ers 2015, y bu:

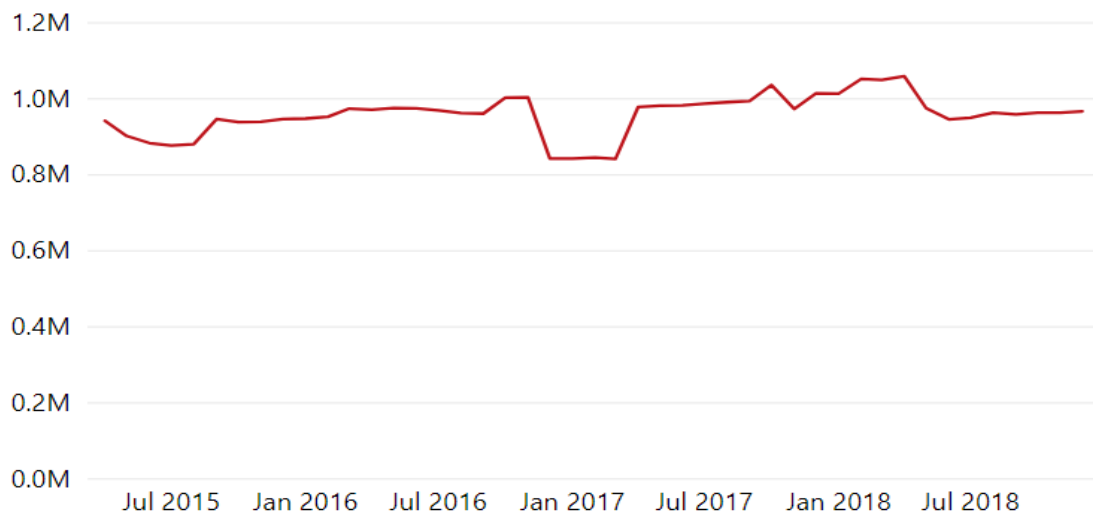
- twf o 12% yn nifer y cleifion ar restrau aros dilydol;
- twf o 57% yn nifer y cleifion y mae eu hapwyntiad dilydol yn cael ei ohirio;
- twf o 55% yn nifer y cleifion y mae eu hapwyntiad dilydol yn cael ei ohirio am gyfnod sydd ddwywaith cyn hired ag y dylai fod.

11. Ym mis Mai 2015, roedd ychydig dros 942,000 o gleifion ar y rhestr aros am apwyntiadau dilydol cleifion allanol. Er y bu rhai amrywiadau, ystyriodd y Pwyllgor y sefyllfa a adroddwyd ym mis Rhagfyr 2018, sef bod ychydig dros 967,000 o gleifion ar y rhestr aros. Yr ei anterth yn y cyfnod hwn, roedd y rhestr aros ar ei uchaf ym mis Ebrill 2018 gydag ychydig o dan 1,060,000 o gleifion ar y rhestr.

12. Bu twf pryderus mewn oedi sylweddol (h.y. gohiriwyd 100% - y rhai sy'n aros mwy na dwywaith mor hir ag y dylent). Ym mis Ebrill 2015, roedd tua 128,000 o gleifion yng Nghymru yn aros o leiaf ddwywaith cyn hired ag y dylent. Erbyn mis Rhagfyr 2018, roedd hyn wedi cynyddu i ychydig o dan 255,000 o gleifion.

13. Amlygir maint yr amrywiad mewn gwahanol Fyrddau lechyd o ran nifer y cleifion sy'n aros ac sydd ag apwyntiadau a ohiriwyd 100% yn y tablau canlynol. Mae hefyd yn werth nodi bod rhai arbenigeddau yn cyflwyno mwy o risg o niwed.

Ffigur 1 - Cyfanswm y cleifion ar restr aros am apwyntiad dilydol - Cymru gyfan



	Ebrill 2015	Rhagfyr 2018	Poblogaeth
Abertawe Bro Morgannwg	153,967	178,642	531,858
Aneurin Bevan	178,827	156,872	587,743
Betsi Cadwaladr	90,658	197,031	696,284
Caerdydd a'r Fro	366,899	312,735	493,446
Cwm Taf	93,356	79,148	299,080
Hywel Dda	52,595	34,227	384,239
Powys	6,247	8,731	132,515
Cyfanswm Cymru	942,421	967,206	3,125,165

Ffigur 2 - Cyfanswm y cleifion a wynebodd gyfnod oedi 100% (h.y. a orfu aros ddwywaith cyhyd ag y dylent) ar gyfer pob arbenigedd - Cymru gyfan



	Ebrill 2015	Rhagfyr 2018	Poblogaeth
Abertawe Bro Morgannwg	21,187	32,997	531,858
Bwrdd Iechyd Lleol Aneurin Bevan	16,827	9,801	587,743
Betsi Cadwaladr	28,899	50,567	696,284
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	25,455	123,926	493,446
Cwm Taf	9,274	14,644	299,080
Hywel Dda	26,332	22,493	384,239
Powys	104	460	132,515
Cyfanswm Cymru	128,078	254,888	3,125,165

- 14.** Mae'r data yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol hefyd yn dangos twf yn nifer y cleifion y bu oedi gyda'u hapwyntiadau mewn rhai arbenigeddau penodol.
- 15.** O ystyried bod yr Archwilydd Cyffredinol wedi nodi problemau gyda chleifion a oedd yn aros am apwyntiadau dilydol cleifion allanol gyntaf yn 2015/16, a bod adroddiad 2018 yn dangos bod y sefyllfa wedi gwaethygu, ymchwiliodd y Pwyllgor i'r rhesymau dros y dirywiad mewn perfformiad, a pham y caniatawyd i hyn ddigwydd.
- 16.** Dywedodd yr Archwilydd Cyffredinol fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn perfformio'n llawer gwaeth o ran nifer y cleifion sydd ar y rhestr aros am apwyntiad dilydol a nifer y cleifion y wynebodd oedi sylweddol o gymharu â byrddau iechyd eraill. Roedd Len Richards, Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, yn cydnabod bod trawsnewid yn hanfodol er mwyn mynd i'r afael â'r problemau yn y system, a ddisgrifiodd fel a ganlyn:

“... issues with our system—our out-patient system—that we’ve been fixing alongside the clinicians; there are issues of capacity and demand; there are issues with the model of out-patients that we use, which is a fairly traditional one.”⁴

- 17.** Mewn gwrthgyferbyniad, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (BIPAB) wedi llwyddo i leihau ei restr aros am apwyntiadau dilydol 10 y cant ers 2015. Dywedodd Judith Paget fod hyn wedi'i gyflawni trwy gydnabod yr hyn a ganlyn:

“... follow-up out-patients as a significant issue in terms of patient experience, the potential for patient safety to be compromised, and also, clearly, it was a performance issue as well. So, the focus has been predominantly in two directions: one around a good operational approach, making sure that we are focusing on efficiency and productivity and changing the way we do things, and the other, then, on a strategic approach around the modernisation of the way in which we deliver out-patient services, working with our clinical and divisional teams to think how we might do things differently.”⁵

- 18.** O ystyried y gwahaniaethau sylweddol a ddangoswyd ar draws y Byrddau Iechyd yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol, gofynnodd y Pwyllgor i Lywodraeth Cymru a yw'r driniaeth ar gyfer cleifion allanol yn loteri cod post.

⁴ Cofnod y Trafodion, 11 Mawrth, paragraff 12

⁵ Cofnod y Trafodion, 11 Mawrth, paragraff 215

Roedd Dr Chris Jones, y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol, o'r farn bod y rhaglen gofal wedi'i gynllunio wedi gwneud cynnydd sylweddol iawn wrth geisio sicrhau consensws clinigol ynglŷn â newid ac, wrth geisio gwneud newidiadau ar draws system fawr a sefydledig, bod angen ymgysylltu â'r rhai sy'n fwyaf parod i arbrofi, dysgu o hynny a lledaenu arfer gorau. Ar y sail hon, dywedodd:

"...I don't think it's entirely surprising that we'll see change happening at different rates in different specialties in different parts of the country. I think that's the nature of the process. I think it's unrealistic to think that everybody will change together."⁶

Targedau Amseroedd Aros Rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth

19. Mae'r llwybr gofal rhwng atgyfeirio a thriniaeth yn cwmpasu'r amser a ddisgwylir rhwng atgyfeiriad a thriniaeth yn yr ysbyty yn y GIG yng Nghymru ac mae'n cynnwys amser a dreulir yn aros am unrhyw apwyntiadau ysbyty, profion, sganiau neu weithdrefnau eraill y gallai fod eu hangen cyn cael eu trin.⁷ Y targed presennol yw y dylai 95% o gleifion gael eu gweld o fewn 26 wythnos. Yn 2018-19, dyrannwyd £50 miliwn gan Lywodraeth Cymru i fynd i'r afael â thargedau amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth.

20. Awgrymodd Cymdeithas Feddygol Prydain a Choleg Brenhinol y Meddygon fod y pwysau i gyrraedd targedau amser rhwng atgyfeirio a thriniaeth yn golygu bod apwyntiadau cyntaf cleifion allanol yn cael eu blaenoriaethu dros apwyntiadau dilynol, bet bynnag fo'r anghenion clinigol. Dywedodd y BMA:

"A huge part of the problem lies in the way the formal target arrangements currently operate as this often takes precedence over clinical judgment as to when a patient needs to be seen. This is often down to the fact there is a target for when patients should be seen for their first outpatient appointment after being referred by their GP (known as the referral to treatment target, or RTT) but there is no equivalent target for when they should be seen for a follow-up appointment. This sometimes creates a perverse incentive for health boards to prioritise first appointments over follow-up appointments to ensure they meet their targets, which might be achieved only at the expense of delaying follow-up appointments."⁸

⁶ Cofnod y Trafodion, 10 Mehefin, paragraff 21

⁷ Llywodraeth Cymru, [Referral to Treatment Times 2017-18](#), Gorffennaf 2018

⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, [PAC\(5\)-13-19.PTN.4](#), 20 Mai 2019

21. Er bod Coleg Brenhinol y Meddygon wedi dyfynnu Meddyg ymgynghorol yn GIG Cymru a awgrymodd:

“Most clinics [are] heavily booked with new patients as this was a ‘target’ – [this is] an example of distorting clinical practice to avoid penalties [and] has resulted in a huge number of patients waiting a long time for review ... It will undoubtedly have added to medical assessment unit and emergency department attendances.”⁹

22. Nododd yr RNIB, mewn cysylltiad â chyflyrau offthalmolegol:

“The current RTT target (26 weeks) is a risk as some patients require ongoing consistent review to achieve the best outcome. Clinical evidence suggests that **10% of new patients are at risk of harm compared to 90% of existing** (formally known as ‘follow-up’) patients.”¹⁰

23. Defnyddiodd Ansley Workman o'r RNIB enghraifft o glaf yn derbyn ei apwyntiad a'r llythyr canslo yn yr un amlen i ddangos y pryderon ynghylch y targedau amser aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth, sef bod y ffaith y gellid dweud bod apwyntiad wedi'i wneud yn cael ei ystyried yn bwysicach na'r angen i weld y claf.

24. Ceisiodd Judith Paget sicrhau'r Pwyllgor drwy ddweud, er bod BIP Aneurin Bevan wedi bod yn canolbwyntio ar y targedau amser aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth:

“... we certainly haven't switched our focus away from follow-ups towards new patients; we've maintained a focus on both. But, over the last 12 months in our health board, we've seen 805,000 out-patient attendances; 67 per cent of those were follow-up, 33 per cent new, and that's an increase on the previous year.”¹¹

25. Cydnabu Dr Andrew Goodall fod tensiynau yn y system rhwng cynnig apwyntiad cyntaf a mynediad pellach at y system a'i bod yn bwysig sicrhau bod pobl yn cael eu cefnogi drwy eu profiad fel claf. Dywedodd, mewn unrhyw waith arolygu a wnaed, mai'r amseroedd aros a mynediad yw'r materion pennaf bob amser ac y bu cynnydd yn y ffocws ar amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth dros y pedair neu bum mlynedd diwethaf. Mae hyn wedi arwain at

⁹ Tystiolaeth Ysgrifenedig, [PAC\(5\)-13-19.PTN.3](#), 20 Mai 2019

¹⁰ Tystiolaeth Ysgrifenedig, [PAC\(5\)-10-19.Papur.1](#), 1 Ebrill 2019

¹¹ Cofnod y Trafodion, 11 Mawrth 2019, paragraff 217

gynnydd a rhai gwelliannau o fewn y Byrddau Iechyd. Fodd bynnag, pwysleisiodd:

“... if we’re not careful, there can be perverse incentives. We try to mitigate and manage that, and in part, I think, to give some clearer and more explicit balance, that’s why, also, we’re endorsing a different range of follow-up targets that have been in place for 2019-20, and we’ll be tracking those through monitoring on the back of some of the progress that we’ve made.”¹²

26. Roeddem yn falch o glywed bod Llywodraeth Cymru wedi gweithio gyda RNIB Cymru i gynhyrchu mesur gofal llygaid newydd yng Nghymru, sy’n cydbwysu’r flaenoriaeth o ran y rhestr aros yn seiliedig ar yr angen clinigol i weld cleifion.¹³ Cafodd y targedau hyn eu lansio a’u cyhoeddi gan y Gweinidog ym mis Awst 2018. Dywedodd Llywodraeth Cymru:

“Dyma’r tro cyntaf i darged gael ei osod ar gyfer cleifion newydd a chleifion dilydol ledled y DU ac mae’n arwydd o fwriad Cymru. Efallai y bydd hyn yn cael ei ehangu i arbenigeddau eraill.”¹⁴

27. Mae’r Pwyllgor yn credu nad yw canolbwyntio ar dargedau amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth yn unig yn annog blaenoriaethu sy’n seiliedig ar angen clinigol. Rydym yn croesawu’r gwaith i ddatblygu’r mesur sy’n canolbwyntio ar ganlyniadau ar gyfer mesurau gofal llygaid, a hoffem weld y pwyslais o fewn GIG Cymru yn symud o’r targedau hyn i Fesurau sy’n Canolbwyntio ar Ganlyniadau yn y maes hwn. Mae’n ymddangos i’r Pwyllgor bod angen datblygu mesurau a thargedau sy’n canolbwyntio ar ganlyniadau a fydd yn galluogi blaenoriaethu clinigol ar sail angen glinigol yn hytrach na thargedau sy’n gwbl seiliedig ar yr amser y mae claf wedi bod yn aros.

Dilysu Rhestrau Aros am Apwyntiadau Cleifion Allanol

28. Trafodwyd yr angen i gael data dilys a chywir ar y niferoedd ar restrau aros gan y Pwyllgor. Er enghraifft, mae poblogaeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro oddeutu 500,000, ac mae’r rhestr aros am apwyntiadau cleifion allanol oddeutu 315,000. Mae nifer o ffactorau sy’n gwneud i’r niferoedd ar y rhestr aros ymddangos yn anghymesur o uchel.

¹² Cofnod y Trafodion, 10 Mehefin 2019, paragraff 19

¹³ [gweler pennod pump].

¹⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, [PAC\(5\)-15-19 Papur.1](#), 10 Mehefin 2019

29. Gall cleifion unigol sy'n aros am driniaeth fod ar nifer o lwybrau gofal gwahanol, a hynny'n ddilys. Er enghraifft, gall meddyg teulu atgyfeirio claf i'r adrannau offthalmoleg a rhiwmatoleg ac felly bydd ganddo fwy nag un llwybr gofal. Mae'n bwysig nodi llwybrau gofal cleifion, oherwydd gellir cyfrif claf gyda nifer o lwybrau (atgyfeiriadau i driniaeth) fel mwy nag un person. Dywedodd Steve Curry am restr BIP Caerdydd a'r Fro:

"... up to a third of those are pathways, not patients. So, the system was reporting various elements of the pathway to increase the numbers. So, there's a data and systems issue, which we've tackled."¹⁵

30. Yn ogystal â'r ffaith y gall fod gan gleifion nifer o lwybrau gofal, mae gan restr BIP Caerdydd a'r Fro nifer fawr o apwyntiadau ar gyfer cleifion y tu allan i'r ardal (y cleifion hynny sy'n byw yn ardal un Bwrdd Iechyd, ond sydd angen cael apwyntiadau arbenigol mewn Bwrdd Iechyd gwahanol). Ar ôl sesiwn y Pwyllgor, cadarnhaodd BIP Caerdydd a'r Fro:

"As at 21st March 2019, our system shows:

- 5,671 out of area patients waiting for a new outpatient appointment
- 60,786 out of area patients waiting for a follow-up outpatient appointment"¹⁶

31. Mae'r ffactorau hyn yn dangos cymhlethdod rhestrau aros cleifion allanol a'r angen i gael dealltwriaeth dda o'r wybodaeth i reoli'r rhestrau hyn yn effeithiol.

32. Bu Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn gweithio i ddilysu'r cleifion ar ei restr aros am apwyntiadau dilynol cleifion allanol. Esboniodd Len Richards fod BIP Caerdydd a'r Fro wedi cymryd:

"... quite a cautious approach to removing inappropriate follow-up out-patients off the out-patient waiting list. We're doing that with clinical engagement, working with each of the clinicians within all of the specialties, which I think gives some reasoning behind the length of time that it's taking us to address it."¹⁷

33. Esboniodd Steve Curry ymhellach nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi mabwysiadu un dull cyffredinol o leihau nifer y cleifion, a'u

¹⁵ Cofnod y Trafodion, 11 Mawrth 2019, paragraff 36

¹⁶ Tystiolaeth Ysgrifenedig, PAC(5)-10-19 PTN3, 1 Ebrill 2019

¹⁷ Cofnod y Trafodion, 11 Mawrth 2019, paragraff 11

bod wedi mabwysiadu dull wedi'i addasu ar gyfer risg i adnabod cleifion. Eglurodd fod y broses wedi cynnwys nodi'r rhai sydd â dyddiad apwyntiad a'r rhai nad oes ganddynt ddyddiad apwyntiad, sy'n bwysig oherwydd:

“... the validation of those without a date has meant that significant numbers have been removed legitimately, after good discussion and leadership from our clinical teams, but a number of them have moved into certainty of needing a date.”¹⁸

34. Yn ei thystiolaeth ysgrifenedig, tynnodd Llywodraeth Cymru sylw at y ffaith fod gwelliant o 24% wedi'i gyflawni rhwng mis Mai 2018 a mis Mawrth 2019 i gleifion heb ddyddiad adolygu y cytunwyd yn glinigol arno. Mae'r Llywodraeth yn priodoli rhan fawr o hyn i ymrwymiad Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro i ddilysu ei ffigurau lleol. Mae Llywodraeth Cymru yn nodi bod pob bwrdd iechyd wedi ymrwymo i gyflawni gwelliannau parhaus yn y maes hwn.

35. Mae'r Pwyllgor yn nodi bod lleihau'r niferoedd o 78,366 i 59,233 dros gyfnod o flwyddyn yn gynnydd da – a briodolir i raddau helaeth i'r ffaith bod BIP Caerdydd a'r Fro yn lleihau ei restrau aros. Ond mae'n aneglur o hyd pam mai dim ond yn awr y mae hyn wedi digwydd; dylai fod wedi bod yn flaenoriaeth i'r Prif Weithredwr newydd yn 2017.

36. Er gwaethaf y sylw hwn ym mhapur Llywodraeth Cymru, mae'r Pwyllgor yn ansicr ynghylch pa sicrwydd gwirioneddol y bydd Llywodraeth Cymru yn gofyn amdano fod y Byrddau Iechyd yn defnyddio prosesau priodol i leihau rhestrau aros, ac nad oes gan gleifion sy'n cael eu tynnu oddi ar restrau angen clinigol i gael eu gweld mwyach.

Mesurau perfformiad a gwella perfformiad

37. Mae Llywodraeth Cymru wedi cyflwyno targedau perfformiad newydd sy'n cynnwys lleihau nifer y cleifion ar y rhestr aros am apwyntiad dilydol a sicrhau gostyngiad o 100% yn nifer y cleifion sy'n wynebu oedi. Daw'r rhain i rym o 2019/20 ac maent yn cynyddu'n raddol dros y blynyddoedd dilydol.¹⁹

38. Heriodd y Pwyllgor Lywodraeth Cymru ynghylch a oedd ei thargedau'n ddigon heriol i fynd i'r afael â maint yr ôl-groniad o oedi mewn ffordd amserol. Esboniodd Andrew Goodall fod angen cael data dibynadwy cyn sefydlu'r

¹⁸ Cofnod y Trafodion, 11 Mawrth 2019, paragraffau 20-21

¹⁹ Tystiolaeth Ysgrifenedig, PAC(5)-15-19 Papur 1, 10 Mehefin 2019

targedau, yr oeddent hwy o'r farn eu bod wedi'u cyflawni yn 2018 ac y gallai Llywodraeth Cymru fod yn hwy hyderus:

"... even without the targets, over the last 12 months, we have at least seen the in-year position improve, and there's been some material reduction—not yet to an acceptable level, and I have to maintain that—but we did talk to the service—again, to clinical teams—about how challenging but also realistic could we make the targets look going forward. And, as you'll have seen from our evidence paper, we've outlined five targets that we're introducing within the system. I think they will be very challenging for the system to match."²⁰

39. Gofynnodd y Pwyllgor i Lywodraeth Cymru a yw'r gyfundrefn rheoli perfformiad bresennol yn ddigon cadarn i ysgogi gwelliant. Awgrymodd Andrew Goodall fod y dystiolaeth gan BIP Caerdydd a'r Fro yn nodi'r hyn yr oeddent wedi bod yn ei wneud mewn perthynas â chleifion allanol a'u bod yn derbyn y sefyllfa a fynegwyd, ynghyd â newid yn y data, yn dangos bod hyn yn cael ei reoli a bod yn rhaid i'r Llywodraeth:

"...ensure that people understand the profile of this, and whilst declaring new approaches to eye care measurement may do that from a very specific target aspect, we've tried to use our performance management mechanisms to deal with that."²¹

40. Amlinellodd Dr Andrew Goodall y broses i'r Pwyllgor o beidio â chynnal adolygiadau diwedd blwyddyn ar gyfer pob un o'r sefydliadau, sy'n sefydlu disgwyliadau ac yn olrhain perfformiad. Eglurodd fod y rhaglen gofal wedi'i gynllunio yn bwysig yn hyn o beth, gan ei fod wedi nodi unigolion sy'n arwain ar weithredu newidiadau ledled Cymru, fel y templedi cleifion allanol y cyfeiriwyd atynt gan BIP Caerdydd a'r Fro yn ei dystiolaeth i'r Pwyllgor.

41. Esboniodd Andrew Goodall fod rôl y rhaglen gofal wedi'i gynllunio wedi'i haddasu o'r rôl adrodd, cefnogi ac ymwybyddiaeth wreiddiol i fod yn rôl fwy heriol.²²

42. Mae'r pwyllgor yn deall bod gan y rhaglen gofal wedi'i gynllunio rôl mewn cefnogi a herio Byrddau Iechyd, ond, yn y pen draw, mae'n rhaid i atebolrwydd fod yn drafodaeth rhwng Llywodraeth Cymru a'r Byrddau Iechyd.

²⁰ Cofnod y Trafodion, 10 Mehefin 2019, paragraff 88

²¹ Cofnod y Trafodion, 10 Mehefin 2019, paragraff 61

²² Cofnod y Trafodion, 10 Mehefin 2019, paragraff 71

Casgliadau ac Argymhellion

43. Mae gan y Pwyllgor bryder mawr, bedair blynedd ers i'r Archwilydd Cyffredinol adrodd gyntaf ar reoli apwyntiadau dilynol cleifion allanol, nad oes cynnydd digonol wedi cael ei wneud i fynd i'r afael â'r pryderon ac, yn wir, bod y sefyllfa wedi gwaethygu dros y cyfnod hwn. Mae'n ymddangos i ni bod Llywodraeth Cymru wedi colli golwg ar y mater, drwy fethu â sicrhau bod camau gweithredu digonol wedi'u cymryd ar y cyflymdra priodol.

44. Mae'n amlwg i'r Pwyllgor o'r dystiolaeth a dderbyniwyd bod angen strategaeth newid glir ar gyfer cleifion allanol. Nid ydym yn credu ei bod yn ddigon cynnal "cylchoedd bach o newid", ac ymgysylltu yn gyntaf â'r rhai sy'n fwyaf parod i arbrofi, fel y nodwyd yn nhystiolaeth Dr Jones.

45. Mae'n amlwg bod cleifion yn cael lefel wahanol o wasanaeth mewn gwahanol ardaloedd ac, o ganlyniad i hynny, mae rhai yn fwy tebygol o gael eu hamlygu i'r risgiau clinigol cysylltiedig nag eraill. Mae hyn wedi arwain at bryderon y Pwyllgor nad yw cyflymder y newid yn ddigonol ac nad yw'n gyson ar draws y Byrddau Iechyd. Os gall un Bwrdd Iechyd llwyddo i gyflwyno dulliau penodol e.e. BIP Aneurin Bevan yn cyflwyno cymorth cymunedol ar gyfer awdioleg, nid yw'n glir pam nad yw'r Byrddau Iechyd eraill wedi llwyddo i wneud hynny.

46. Mae gan y Pwyllgor bryderon sylweddol bod y ffocws ar gyrraedd targedau amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth wedi arwain at roi mwy o flaenoriaeth i apwyntiadau cyntaf yn hytrach nag apwyntiadau dilynol, beth bynnag fo'r anghenion clinigol.

47. O ystyried y problemau a nodwyd gyntaf gan yr Archwilydd Cyffredinol yn 2015/16, mae'n peri pryder bod targedau perfformiad penodol ar gyfer apwyntiadau dilynol cleifion allanol ond wedi'u cyflwyno am y tro cyntaf ar gyfer y cyfnod 2019-20. Mae'n ymddangos bod hyn yn nodweddiadol o faes sydd wedi cael ffocws a sylw annigonol, ar lefel leol a chenedlaethol.

48. Mae angen cynllun gweithredu clir i fynd i'r afael â'r gwendidau yr ydym wedi clywed amdanynt. Nid yw'r camau a gymerwyd hyd yma yn awgrymu bod dull gofal iechyd darbodus wedi'i fabwysiadu. Ychydig iawn yr ydym wedi'i weld sy'n dangos bod ystyriaeth yn cael ei rhoi i gyfranogiad cleifion. Mae'r Pwyllgor yn awyddus i sicrhau na fydd y momentwm yn cael ei golli yn y maes hwn yn awr, a bod camau gweithredu sy'n cael eu cymryd ar lefel genedlaethol yn cael eu hadlewyrchu'n gyffredinol ar lefel Byrddau Iechyd.

49. Mater arall o bryder i'r Pwyllgor oedd, ar wahân i'r ffaith iddo gael ei adlewyrchu yn yr adolygiad diwedd y flwyddyn, nid oedd yn glir a oedd unrhyw ganlyniadau clir i fethu â chyflawni'r targedau newydd sydd wedi'u cyflwyno.

Argymhelliad 1. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn amlinellu sut y mae'r cynllun Cleifion Allanol Cenedlaethol yn seiliedig ar egwyddorion gofal iechyd darbodus, a sut y bydd y Byrddau Iechyd yn atebol i'r Cynllun. Rydym yn argymhell y dylid llunio rhaglen weithredu sy'n nodi'r hyn y dylid ei gyflawni yn seiliedig ar y meini prawf SMART (Penodol, Mesuradwy, Cyflawnadwy, Realistig/Perthnasol ac Amserol, yn erbyn amcanion y cynlluniau i atal y perfformiad yn erbyn targedau apwyntiadau dilydol cleifion allanol rhag gwaethygu ymhellach.

Argymhelliad 2. Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru adolygu arferion da cenedlaethol ar ddata perfformiad i sicrhau nad yw'r targedau a'r mesuriadau perfformiad ar gyfer Cleifion Allanol yn annog chwarae'r system ac yn mesur yr hyn sydd o bwys clinigol. Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau y gall y mesurau perfformiad newydd ar gyfer cleifion allanol gymharu â gwledydd eraill, eu bod yn cael eu cyhoeddi'n rheolaidd a bod safonau clir ynghylch yr hyn yw perfformiad "da".

Argymhelliad 3. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn darparu tystiolaeth i'r Pwyllgor bod pob Bwrdd Iechyd yn gwneud y gwelliannau angenrheidiol yn erbyn y targedau newydd ar gyfer gwasanaethau dilydol i gleifion allanol erbyn dechrau 2020, a bod cynllun gweithredu clir ar gyfer gwella ar i'r Byrddau Iechyd hynny nad ydynt yn dangos gwelliannau.

Argymhelliad 4. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cadarnhau gyda'r Pwyllgor beth fydd y canlyniadau i Fyrddau Iechyd a fydd yn methu â chyrraedd y targedau newydd ar gyfer cleifion allanol.

3. Rheoli Risgiau Clinigol a Deall Niwed

50. Un o'r materion mwyaf arwyddocaol sy'n ymwneud ag oedi o ran apwyntiadau cleifion allanol yw'r posibilrwydd y gall cleifion gael eu niweidio. Er enghraifft, pwysleisiodd yr RNIB y risg y gall oedi mewn offthalmoleg arwain at glaf yn colli ei olwg, a phwysleisiodd y BMA y risg yn y maes arbenigol Clustiau, Trwyn a'r Gwddf (ENT), lle y gallai cleifion sy'n wynebu oedi wynebu'r risg o golli eu clyw neu eu cydbwysedd neu ddioddef parllys yr wyneb.

51. Yn 2015, canfu'r Archwilydd Cyffredinol fod pob Bwrdd Iechyd yng Nghymru wedi nodi nad oedd proses ffurfiol i asesu risgiau clinigol i gleifion oherwydd oedi ar gyfer rhai arbenigeddau. Yn ei adroddiad ym mis Hydref 2018, nododd yr Archwilydd Cyffredinol fod rhai byrddau iechyd wedi datblygu dealltwriaeth well o'r risg glinigol sy'n gysylltiedig â niwed oherwydd oedi ond bod angen gwneud mwy o waith.

52. Amlygodd tystiolaeth ysgrifenedig gan y BMA a Choleg Brenhinol y Meddygon Bryderon parhaus ynghylch y risgiau clinigol i gleifion o ganlyniad i oedi wrth dderbyn gofal dilydol.

53. Yn ogystal â thystiolaeth gan weithwyr proffesiynol am y risgiau clinigol, nododd y dystiolaeth a roddwyd i'r pwyllgor gan RNIB Cymru fod cleifion offthalmoleg weithiau'n amharod i gwyno.²³ O ganlyniad, pwysleisiodd yr RNIB nad yw'n hawdd cael darlun clir o nifer y cleifion sy'n cael niwed o ganlyniad i oedi.

54. Er y dylai pob claf ar restrau aros dilydol gael dyddiad adolygu y cytunwyd arno'n glinigol, nid oes gan lawer apwyntiad adolygu wedi'i drefnu. Nododd papur tystiolaeth Llywodraeth Cymru fod nifer y cleifion sydd ag apwyntiadau dilydol heb eu trefnu wedi gostwng o 78,336 ym mis Mai 2018 i 59,233 ym mis Mawrth 2019. Cydnabu Dr Andrew Goodall, er bod gwelliannau, mae lefel annerbyniol o gleifion yn dal i fod heb ddyddiadau adolygu.

55. Cyflwynodd Llywodraeth Cymru fesur gofal llygaid newydd ym mis Awst 2018. Mae'r mesurau hyn yn rhoi ffocws ar brofiad cleifion a'r canlyniadau i gleifion, yn hytrach na mesurau amseroedd aros traddodiadol. Trafodir y rhain yn fwy manwl ym Mhennod pump. Nododd BIP Aneurin Bevan fod y mesurau gofal llygaid, sydd wedi'u hanelu at leihau niwed adferadwy a niwed anadferadwy, yn cael eu cynnwys wrth gynllunio gofal cleifion a'i bod yn gymhleth ceisio

²³ Cofnod y Trafodion, 1 Ebrill 2019, paragraff 11

cydbwyso'r targedau gwahanol. Esboniodd Claire Birchall, y Cyfarwyddwr Gweithrediadau:

"This is an area of probably our most concern around risk, but we should have the vehicle, then, to make sure that we are identifying at the earliest opportunity those patients that really do need to be reviewed. Our early reporting shows that, actually, the patients that we are seeing in clinics are the R1 patients, who are the ones who are the most at risk. So, it's telling us that the systems we've already got in place are setting us up for those patients that are most in need, but we're around 62 per cent and we need to be around 95 per cent. So, that work is really going to take pace and scale over the next couple of months."²⁴

56. Gofynnodd y Pwyllgor a oedd y GIG yng Nghymru yn casglu ac yn dadansoddi data ynghylch a yw cleifion wedi cael niwed o ganlyniad i oedi cyn cael apwyntiad claf allanol. Esboniodd Dr Chris Jones nad oeddent yn gwneud hynny'n uniongyrchol, ond dywedodd:

"...the data that's reported locally all goes into that national reporting and learning system. That is then reported nationally for England and Wales, but it's reported in categories. I'm not sure it would be reported at quite this level of specificity. The incidents reported to us, we know about those and we then follow up the investigation that's done for those incidents, because, in every case there is harm, it has to be fully investigated. We will then oversee the learning from that investigation and only close down that when we are content that the health board has taken appropriate action to prevent recurrence. But those are not in the public domain, to some extent because of the identifiable nature of each incident."²⁵

Digwyddiadau Byth

57. Mae canllawiau adrodd ar ddigwyddiadau Cymru Gyfan yn diffinio "digwyddiadau byth" fel digwyddiadau difrifol y gellir eu hatal yn llwyr oherwydd bod canllawiau neu argymhellion diogelwch ar gael ar lefel genedlaethol ac y dylai pob darparwr gofal iechyd fod wedi'u gweithredu. Mae angen ymchwilio i Ddigwyddiadau Byth yn llawn o dan y fframwaith Digwyddiadau Difrifol. Mae

²⁴ Cofnod y Trafodion, 11 Mawrth 2019, paragraff 256

²⁵ Cofnod y Trafodion, 10 Mehefin 2019, paragraff 132

hyn yn cynnwys yr angen i ymgysylltu'n llawn ac yn ystyrlon â chleifion, teuluoedd a gofalwyr ar ddechrau a thrwy gydol unrhyw ymchwiliad.

58. Archwiliodd y Pwyllgor a yw'r diffiniad o "ddigwyddiadau byth" fel rhan o ganllawiau adrodd am ddigwyddiadau Cymru gyfan yn cael ei gymhwyso'n ddigonol at niwed a allai ddeillio o apwyntiad dilynol gohiriedig. Esboniodd Dr Chris Jones fod y diffiniad ond yn berthnasol i leiafrif o ddigwyddiadau difrifol, sy'n cael eu diffinio'n benodol iawn fel digwyddiadau na ddylent ddigwydd os oes systemau diogelwch priodol ar waith. Esboniodd:

"A 'never event' is a specific definition and only applies to a minority of the serious incidents reported to us, even if those incidents are associated with severe harm. So, we share the list of definitions with England, and it is quite specific to situations that are agreed across England and Wales as being events that should not occur if you have proper safety systems. I don't think it would necessarily make any difference for individual instances of harm to be categorised in Wales as 'never events' because the process that follows a 'never event' is the same as for a serious incident."²⁶

Casgliadau ac Argymhellion

59. Mae'r Pwyllgor yn nodi bod Llywodraeth Cymru wedi gofyn i holl gyrff y GIG sicrhau, erbyn diwedd Rhagfyr 2019, bod gan bob claf ar eu rhestrau apwyntiadau dilynol ddyddiad adolygu y cytunwyd arno. Fodd bynnag, rydym yn bryderus ynghylch sut y bydd hyn yn cael ei fonitro'n barhaus i wneud yn siŵr nad yw sefyllfa'n codi eto lle y byddai nifer mor bryderus o uchel ar restrau aros am apwyntiadau dilynol heb ddyddiad adolygu wedi'i gadarnhau. Mae hyn yn peri gofid diangen i gleifion a gallai beri niwed iddynt.

60. Byddai'r Pwyllgor yn croesawu eglurder ynghylch a oes gan bob bwrdd iechyd ddulliau i fonitro a rheoli risgiau clinigol i gleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol a sut y mae Llywodraeth Cymru, a Byrddau Iechyd unigol, yn sicrhau eu hunain ynghylch y cynnydd sydd angen ei wneud, a bod hyn yn cael ei weithredu ar lefel glinigol.

61. Mae'n hanfodol bod y claf yn ganolog i'w ofal ei hun. Mae angen herio'r farn draddodiadol mai'r "doctor a wŷr orau bob tro"; mae egwyddorion gofal iechyd darbodus yn arwain at y cysyniad bod cleifion yn bartner gweithredol yn eu gofal eu hunain. Mae gofal dilynol cleifion allanol yn faes lle mae hyn yn arbennig o

²⁶ Cofnod y Trafodion, 26 Mehefin 2019, paragraff 136

berthnasol oherwydd y cleifion sydd yn y sefyllfa orau yn aml i farnu lefelau eu poen, ac a ydynt yn credu ei bod yn angenrheidiol iddynt gael eu gweld. Er mwyn mynd i'r afael â'r maes hwn yn effeithiol a chanolbwyntio ar gyflawni lle mae'r angen mwyaf - mae angen gweld newid yn y berthynas rhwng meddygon a chleifion, tuag at berthynas sy'n seiliedig ar gydgyhyrchu.

62. Roedd y Pwyllgor yn synnu o glywed, os oedd claf yn colli ei olwg a bod hynny yn anadferadwy o ganlyniad i oedi gydag apwyntiad dilynol, na fyddai'n cael ei ystyried yn ddigwyddiad byth. Er ein bod yn deall bod diffiniad clir ar gyfer digwyddiadau byth, sy'n ei gwneud yn ofynnol bod rhywun wedi mynd ati i beri'r niwed, credwn yn gryf bod angen dull sy'n cofnodi'r achlysuron pan fydd cleifion wedi cael eu niweidio o ganlyniad i orfod aros am apwyntiad dilynol claf allanol, neu yn wir yn aros am driniaeth yn gyffredinol.

63. Er bod y Pwyllgor yn deall y pryderon a gyflëwyd gan Dr Chris Jones ynghylch y posibilrwydd y gellid adnabod achosion pe bai'r ystadegau'n cael eu hadrodd ar sail Cymru, rydym yn credu bod gwerth mewn casglu'r data hyn. Dim ond drwy gasglu'r data hyn y gellir cael darlun o'r effaith y mae oedi o ran apwyntiadau cleifion allanol yn ei chael. Bydd hyn yn cynorthwyo i hysbysu'r broses o flaenoriaethu adnoddau yn y maes hwn a'u cyfeirio.

64. Fel y gwelir drwy'r adroddiad hwn, bu diffyg brys o ran mynd i'r afael â phroblemau ynghylch apwyntiadau dilynol ac mae'n hanfodol bod dealltwriaeth well o lefel y niwed sy'n deillio o hynny.

Argymhelliad 5. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn darparu diweddariad i'r Pwyllgor yn gynnar yn 2020 ynghylch y cynnydd y mae holl gyrff y GIG wedi'i wneud i sicrhau bod gan yr holl gleifion ar restrau apwyntiadau dilynol ddyddiad adolygu y cytunwyd arno, ac yn nodi'r camau i'w cymryd i atal niferoedd mawr rhag bod ar y rhestr aros heb ddyddiadau adolygu y cytunwyd arnynt.

Argymhelliad 6. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cadarnhau a oes gan bob bwrdd iechyd ddull clinigol digon cadarn o fonitro a rheoli'r risgiau clinigol i gleifion sy'n aros am apwyntiadau dilynol cleifion allanol.

Argymhelliad 7. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cyflwyno cynigion ar gyfer cofnodi achlysuron lle mae cleifion wedi cael niwed o ganlyniad i aros am apwyntiad dilynol claf allanol neu driniaeth yn fwy cyffredinol. Mae angen i'r wybodaeth hon gael ei chasglu ar sail Cymru gyfan a'i chyhoeddi mewn fformat agored a hygyrch.

4. Moderneiddio Gwasanaethau Cleifion Allanol

65. Nododd adroddiad cryno cenedlaethol yr Archwilydd Cyffredinol yn 2018 fod pob Bwrdd Iechyd yn gweithio i wella effeithiolrwydd gweithredol cyffredinol gwasanaethau cleifion allanol a bod angen datblygu rhai agweddau ymhellach. Fodd bynnag, yn y rhan fwyaf o Fyrddau Iechyd, araf fu'r newid ers 2015. Nododd yr adroddiad hefyd nad yw systemau TG cenedlaethol a lleol eto yn galluogi i lwybrau cleifion allanol gael eu gwella'n ddigonol. Er enghraifft, ceir safleoedd arfer da yn Lloegr a'r Alban lle mae systemau'n galluogi cleifion i reoli eu cyflyrau eu hunain a chael mynediad at wasanaethau pan fo angen (gweld ar sail symptomau).

66. Bydd angen i rai gwasanaethau dilynol i gleifion allanol a ddarperir mewn lleoliad ysbyty aciwt aros yn y lleoliad hwnnw oherwydd bod angen i gleifion gael gafael ar arbenigedd a gwasanaethau diagnosteg arbenigol priodol. Fodd bynnag, gall a dylai nifer o gyflyrau cleifion gael eu rheoli mewn lleoliad cymunedol neu mewn ffordd wahanol iawn, er enghraifft, drwy hunanreoli a hunanatgyfeirio (a elwir yn "gweld ar sail symptomau") neu weld ymarferwyr gofal iechyd eraill os nad oes angen gweld meddyg ymgynghorydd.

Newid Gwasanaethau, Trawsnewid a Gofal Iechyd sy'n Seiliedig ar Werth

67. Nododd adroddiad Coleg Brenhinol y Meddygon ym mis Tachwedd 2018 nad yw modelau traddodiadol o ofal cleifion allanol bellach yn addas at y diben a'i fod yn gosod costau ariannol ac amser diangen ar gleifion, clinigwyr, y GIG a'r pwrs cyhoeddus. Adleisiwyd yr angen i foderneiddio'r system ar draws y sesiynau tystiolaeth. Dywedodd Steve Curry wrth y Pwyllgor:

"...putting more capacity and more capacity into the system isn't the answer. The system has to fundamentally change. And a number of things are coming together to necessitate that. The population growth, the demographic of the population, and the availability of digital solutions—across industries, but in particular in health—are coming together to make this the right time, ... for us to reform out-patients, going forward."²⁷

²⁷ Cofnod y Trafodion, 11 Mawrth 2019, paragraff 95

68. Esboniodd Judith Paget mai gwers yr oedd BIP Aneurin Bevan wedi'i dysgu oedd, er iddo lansio rhaglen drawsnewid i gleifion allanol cyn adolygiad Swyddfa Archwilio Cymru yn 2014-15, nid oedd y sefydliad a'i bobl wedi'u paratoi ar gyfer y trawsnewid. Amlygodd mai'r hyn a ddysgwyd oedd pwysigrwydd paratoi'r sefydliad a'i bobl i feddwl am ffyrdd newydd o wneud pethau ac i herio traddodiadau hirsefydlog pobl o sut y dylid gwneud pethau.²⁸

69. Pwysleisiodd Dr Paul Buss, Cyfarwyddwr Meddygol BIP Aneurin Bevan, fod angen hirsefydlog i'r hen fodel meddygol ystyried rhai ffyrdd newydd o feddwl. Pwysleisiodd bwysigrwydd y ffaith bod y geiriau "ansawd", "diogelwch", "gwerth" ac "arloesedd" o fewn BIP Aneurin Bevan yn gysylltiedig â pherfformiad ariannol a chlinigol oherwydd mae'n caniatáu i syniadau gael eu trafod ar draws y sefydliad ac mae'n annog dulliau gweithredu gwahanol. Canlyniad hyn yw:

"... there's a different kind of view about, really, what good performance and optimised performance look like, and optimised performance is about really getting that balance between the financial imperative and then the clinical need to make sure that you get the numbers through."²⁹

70. Datblygwyd y mesurau gofal llygaid newydd (a archwilir ymhellach ym mhennod 5) drwy ddull cydlynol a fabwysiadwyd rhwng y Byrddau Iechyd, Llywodraeth Cymru a rhanddeiliaid allweddol. Archwiliodd y Pwyllgor ffyrdd o gryfhau ac annog ymgysylltiad ac atebolrwydd clinigol ar gyfer cleifion allanol dilynol ar lefel genedlaethol ac ar lefel Byrddau Iechyd.

71. Awgrymodd Cymdeithas Feddygol Prydain fod y diffyg ymarfer cyson wrth ddelio ag apwyntiadau dilynol cleifion allanol yn peri pryder i'w haelodau oherwydd gall fod amrywiad rhwng byrddau iechyd, rhwng arbenigeddau a rhwng clinigwyr unigol, ac nad yw arferion da, fel cael meddygon ymgynghorol i adolygu rhestrau, yn cael eu rhoi ar waith mewn modd cyson. Amlygodd y Gymdeithas yr hyn a ganlyn:

"... some consultants regularly obtain their own figures for how many 'follow-up not booked' (FUNB) appointments they have on their list as a matter of routine, this is not universal."³⁰

72. Er mwyn mynd i'r afael â'r pryder hwn, maent yn awgrymu y dylai pob meddyg ymgynghorol sy'n rheoli rhestr dderbyn gwybodaeth reolaidd am

²⁸ Cofnod y Trafodion, 11 Mawrth, paragraff 299

²⁹ Cofnod y Trafodion, 11 Mawrth, paragraff 300

³⁰ Tystiolaeth Ysgrifenedig, PAC(5)-13-19.PTN4, 20 Mai 2019

gleifion nad oes ganddynt apwyntiad dilynol eto. Dywedodd Dr Chris Jones y byddai'n cefnogi hyn oherwydd:

“... anything that we can do to engage the clinicians responsible for patient care in the whole pathway, in the whole system of care that they're offering their populations, the better.”³¹

73. Esboniodd Dr Goodall fod y rhaglen gofal wedi'i chynllunio wedi'i sefydlu i gael perchnogaeth glinigol o'r cychwyn cyntaf, ond dywedodd:

“... the responsibility, however, doesn't just lie with the planned care programme. There's certainly a role for medical directors to have their own oversight of this alongside other professionals, but I think they have a pretty key role in their professional oversight of clinicians. Chris acts as a conduit for that in his deputy chief medical officer role, because he attends the medical directors group. That's allowed us to have a particular focus on follow-ups. We've also asked for particular representation to happen from senior clinicians in our groups—so, all of the implementation groups, all led by consultants, all with representation from across Wales. The out-patient steering group actually has three assistant medical directors on it. In fact, it has a couple of the medical directors actually directly sitting there. So, I do think we've adjusted and adapted to some of the concerns that perhaps some of the representation wasn't quite linking back to the organisations, and we need to make sure that continues to be successful.”³²

74. Amlygodd Dr Chris Jones y ffaith bod angen meddwl yn ehangach na dim ond cynyddu'r capasiti ar gyfer apwyntiadau dilynol, ac am gysyniadau fel atal. Cyfeiriodd at y dystiolaeth a dderbyniwyd gan y Pwyllgor gan y BMA a oedd yn nodi, pan oeddent wedi edrych ar 100 o gleifion wroleg a oedd yn aros am apwyntiadau dilynol, roedd angen gweld 6% ohonynt yn bendant, ond roedd llai o bwysau amser o ran y 94% a oedd yn weddill. Dywedodd fod cryn dipyn o dystiolaeth bod y system lechyd yn:

“... probably offering follow-up appointments when they're not always very high value, so we are approaching that through value-based

³¹ Cofnod y Trafodion, 10 Mehefin 2019, paragraffau 99-100

³² Cofnod y Trafodion, 10 Mehefin 2019, paragraff 108

healthcare, which is our way of interpreting the prudent healthcare philosophy—”³³

75. Cydnabu Andrew Goodall bod perygl y byddai'r pwyslais ar:

“... trying to reduce the numbers without changing and transforming the system, and we have tried to make sure, again through the planned care programme, that the focus has been on a sustainable approach to services, not simply just tracking numbers and throwing very traditional methods around this.”³⁴

76. Amlygodd y profiad gyda'r prosesau gofal llygaid ar gyfer ceisiadau cychwynnol gan fyrddau iechyd unigol lle roedd wedi canfod:

“... almost the first tranche of examples that were provided by individual health boards across Wales to improve things felt very traditional; more of the same. We actually pushed back on those original bids using some of the advice of the stakeholders around the table, because we were looking for something that was more transformational, more focused on community equivalents and how we could genuinely support the follow-up pathways that were in place. I think we have got a better set of proposals as a result of that, as well.”³⁵

77. Nododd Coleg Brenhinol y Meddygon enghreifftiau amrywiol o arferion da o ran cleifion allanol gan gynnwys mynediad hyblyg at apwyntiadau dilydol a wnaed gan gleifion, dewisiadau amgen i ymgynghoriadau wyneb yn wyneb ac annog hunanreoli a gwneud penderfyniadau ar y cyd.

78. Tynnodd Len Richards sylw at y ffaith bod un o'r gwersi a ddysgwyd gan BIP Caerdydd a'r Fro ynghylch sgysiau effeithiol â chleifion a chlinigwyr. Dywedodd eu bod wedi gweld budd o rymuso cleifion i wneud eu penderfyniadau eu hunain ynghylch eu gofal mewn meysydd fel sgoriau poen, neu a oedd triniaeth wedi lleddfu eu symptomau:

“... the more we can do to support people in their own homes, or the more easy we can make access to clinicians on the basis that the

³³ Cofnod y Trafodion, 10 Mehefin 2019, paragraff 35

³⁴ Cofnod y Trafodion, 10 Mehefin 2019, paragraff 37

³⁵ Cofnod y Trafodion, 10 Mehefin 2019, paragraff 37

patient wants that access, I think the better. And it's a very positive conversation then into how we can change service provision."³⁶

79. Mae tystiolaeth ysgrifenedig gan BIP Aneurin Bevan yn nodi ystod o gamau a gymerwyd i ddod ag arloesedd i faes cleifion allanol, megis defnyddio technoleg fel tele-dermatoleg, gofal sy'n agosach at y cartref i gleifion fel y rhai â glawcoma, a gweld cleifion ar sail symptomau.³⁷

80. Darparodd Llywodraeth Cymru amrywiaeth o gamau arloesol sy'n cael eu rhoi ar waith mewn Byrddau Iechyd ledled Cymru i'r Pwyllgor. Roedd yr enghreifftiau yn cynnwys:

- Cymalffurfiad clun claf allanol – y cymalffurfiad clun claf allanol cyntaf wedi'i gwblhau gydag apwyntiad dilydol rhithwir wedi'i gynllunio ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
- Sesiynau rhith-ddelweddu ar gyfer atgyfeiriadau retina diabetig newydd - mae'r cleifion yn mynd i glinigau delweddu, mae'r delweddau'n cael eu hadolygu mewn modd rhithwir gan feddyg, mae 75% yn cael eu rhyddhau ac felly nid ydynt yn gwastraffu amser apwyntiad clinig meddyg ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe.³⁸

81. Fodd bynnag, roedd cafeat megis "yn cael ei roi ar waith" neu "yn gweithio ar eu rhoi ar waith" yn gysylltiedig â nifer o'r enghreifftiau a gyflwynwyd yn y rhestr. Unwaith eto, mae hyn yn symptomatig o faes na roddwyd blaenoriaeth ddigonol iddo er y pwysau sylweddol sy'n codi o apwyntiadau dilydol cleifion allanol.

82. Esboniodd Dr Paul Buss fod BIP Aneurin Bevan wedi newid yn ddiwylliannol dros y blynyddoedd diwethaf wrth ddatblygu'r cydweithrediadau cleifion allanol hyn, yn enwedig drwy ddatblygu atebion digidol i fynd i'r afael ag anghenion cleifion allanol. Dywedodd:

"... clinically—there's no doubt we've been surprised by some of the stuff that we've been doing, say, for example, in our Valleys-based healthcare work—not just at how adept and able some individuals in

³⁶ Cofnod y Trafodion, 11 Mawrth 2019, paragraff 96

³⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, [PAC\(5\)-07-19 Papur 2](#), 11 Mawrth 2019

³⁸ Tystiolaeth Ysgrifenedig, [PAC\(5\)-19-19 PTN4](#), 8 Gorffennaf 2019

the older generation are, but how, actually, they want to be engaging in digital activity with the out-patient team.”³⁹

83. Aeth Claire Birchall ymlaen i egluro bod yr adborth o’r mesurau profiad cleifion yn dangos bod cleifion wedi ymateb yn gadarnhaol i hyn gan ei fod yn caniatáu perchnogaeth o’u cyflwr ac yn rhoi hyder iddynt uwchgyfeirio pryderon. Tynnodd sylw at y pryder a ganlyn:

“... a challenge in the future to see whether or not we can provide a system where we can see more of those appointments on the same day or at the same time..”⁴⁰

84. Nododd papur tystiolaeth Llywodraeth Cymru fod cynllun cleifion allanol cenedlaethol yn cael ei ddatblygu. Ynghylch yr amserlen ar gyfer cynhyrchu’r cynllun hwn, nododd Andrew Goodall fod Llywodraeth Cymru eisiau:

“... the local organisations to have out-patient plans that demonstrate transformation and change, so they’re producing those. And we’re expecting the national out-patient plan to be available by the autumn so we can bring those issues together for Wales, and then, again, hopefully set some further expectations for the system.”⁴¹

85. Mae’n ofynnol bod Byrddau Iechyd yn cynhyrchu cynlluniau tymor canolig integredig, a ddylai gynnwys gwybodaeth am sut y maent yn bwriadu bwrw ymlaen â chynlluniau i foderneiddio gwasanaethau cleifion allanol, a chmau gweithredu cysylltiedig a allai helpu i reoli’r gwasanaeth hwn mewn ffyrdd gwahanol. Y cynlluniau diweddaraf (a gynhyrchwyd yn 2019) oedd y gyfres gyntaf o gynlluniau tair blynedd a amlinellwyd ar ôl cyhoeddi “Cymru Iachach”, a oedd yn nodi cyd-destun ehangach ar gyfer y newid a’r trawsnewid sydd ei angen. Dywedodd Andrew Goodall wrth y Pwyllgor ei fod yn ystyried bod rhai cynlluniau’n well nag eraill, a bod rhai sefydliadau yn dal i gael trafferth mynegi eu gweledigaeth.⁴²

86. Mynegodd y Pwyllgor bryderon am y dulliau sydd ar gael i’r Llywodraeth i sicrhau bod yr holl gynlluniau tymor canolig yn uchelgeisiol ac yn cyfleu’r camau gweithredu sydd eu hangen. Eglurodd Andrew Goodall, er bod y Llywodraeth yn

³⁹ Cofnod y Trafodion, 11 Mawrth 2019, paragraff 230

⁴⁰ Cofnod y Trafodion, 11 Mawrth, paragraff 236

⁴¹ Cofnod y Trafodion, 10 Mehefin 2019, paragraff 160

⁴² Cofnod y Trafodion, 10 Mehefin 2019, paragraff 179

darparu adborth ar y cynlluniau, bod y dulliau yn ehangach na'r cynlluniau hyn a'i fod yn ymwneud yn fwy â:

“... using the mechanisms of the planned care programme, more challenging, the performance management approaches, the sharing of the good practice and making that more visible. It's the whole package of areas. But we do have a genuine opportunity to make a decision about whether we can actually sign off a plan or not. So, this year, out of our 11 organisations, seven actually had an approved plan and that meant that the majority of the health board organisations—we were seeing that they were going to be making some progress and traction on out-patients, but we have to monitor the outcomes as well.”⁴³

Trefniadau Gwella Cenedlaethol

87. Mae Bwrdd y Rhaglen Genedlaethol ar gyfer Gofal wedi'i Gynllunio yn grŵp o wahanol uwch gynrychiolwyr y GIG ac mae'n gosod ac yn goruchwyllo gwaith pum bwrdd arbenigol, sef:

- Offthalmoleg
- Orthopaedeg
- Clust, Trwyn a Gwddf
- Wroleg
- Dermatoleg

88. Mae'r Grŵp Llywio Cleifion Allanol Cenedlaethol hefyd yn adrodd i'r Bwrdd Rhaglen Gofal wedi'i Gynllunio.

89. Mae papur ysgrifenedig Llywodraeth Cymru yn nodi bod y Rhaglen Gofal wedi'i Gynllunio Genedlaethol wedi'i sefydlu yn 2015 i gydnabod yr angen brys i drawsnewid gwasanaethau gofal wedi'i gynllunio, a'i nod yw:

“...sichrau gwasanaeth cynaliadwy ar gyfer arbenigeddau gofal wedi'i gynllunio. Mae'n gwneud hyn trwy weithio gyda sefydliadau'r GIG a'u cefnogi i wneud newidiadau effeithiol yn y ffordd y darparant eu gwasanaethau. Mae ffocws y gwaith ar yr arbenigeddau hynny lle mae

⁴³ Cofnod y Trafodion, 10 Mehefin 2019, paragraff 181

naill ai risg glinigol i glaf yn dilyn aros hir am driniaeth neu lle mae'n rhaid aros yn annerbyniol o hir am driniaeth.”⁴⁴

90. O'r waelodlin isel a sefydlwyd yn astudiaethau'r Archwilydd Cyffredinol yn 2015-16, mae gwella apwyntiadau dilydol cleifion allanol a gwasanaethau cleifion allanol yn fwy cyffredinol bellach yn elfen allweddol o agenda'r byrddau cenedlaethol. Fodd bynnag, nododd adroddiad cryno cenedlaethol yr Archwilydd Cyffredinol yn 2018 nad yw trefniadau'r rhaglen gofal wedi'i gynllunio genedlaethol wedi llwyddo i ysgogi newid a gwelliant mewn perfformiad ar lefel leol.

91. Cynhyrchwyd canfyddiadau cychwynnol yr Archwilydd Cyffredinol ar Apwyntiadau Dilydol Cleifion Allanol yn 2016 ar gyfer y Bwrdd Rhaglen Gofal wedi'i Gynllunio i:

“... identify the actions that need to be taken to continue to secure improvement in the management of follow-up outpatient appointments.”⁴⁵

92. O ganlyniad i'r camau gweithredu hyn, awgrymodd Andrew Goodall fod y dull rheoli perfformiad yn cael ei wreiddio yn y system, ond, wrth edrych am yn ôl, gallent fod wedi:

“... targeted some allocational funding alongside the role of the planned care programme? We've obviously tried to focus on this because they're not the only mechanism for reviewing follow-ups, they also look at treatments, operation sufficiency within the system in that way, and I wonder, in retrospect, whether we could've done more to allocate out those roles?”⁴⁶

93. Darparodd Andrew Goodall nifer o enghreifftiau o ganlyniadau a gyflawnwyd gan y rhaglen gofal wedi'i gynllunio genedlaethol a'i byrddau arbenigol cysylltiedig a oedd, yn ei farn ef, wedi ysgogi gwelliannau mewn gwasanaethau cleifion allanol. Cyfeiriodd at y defnydd o fesurau canlyniadau a mesurau profiad sy'n gysylltiedig â chleifion (PROMs a PREMs) ers 2016 ac eglurodd:

⁴⁴ Tystiolaeth Ysgrifenedig, [PAC\(5\)-15-19 Papur 1](#), 10 Mehefin 2019

⁴⁵ Swyddfa Archwilio Cymru, [Apwyntiadau Dilydol i Gleifion Allanol – Crynodeb o Ganfyddiadau Gwaith Archwilio Lleol](#)

⁴⁶ Cofnod y Trafodion, 10 Mehefin 2019, paragraff 186

“... the big push for that actually came from the planned care programme board. Interestingly, it’s really connected with some of the prudent healthcare work we’ve been doing when we’re focusing on how we establish value for patients based on their experience, rather than, perhaps, some of our traditional measures in how we measure the NHS in Wales.”⁴⁷

94. Mae tystiolaeth ysgrifenedig Llywodraeth Cymru yn cyfeirio at adolygiad o drefniadau llywodraethu ac aelodaeth y Bwrdd Rhaglen Gofal wedi’i Gynllunio a’i Grŵp Llywio Cleifion Allanol gyda strwythurau sylfaenol yn cael eu cryfhau ac adnoddau ychwanegol yn cael eu darparu.

95. Esboniodd Dr Andrew Goodall fod y newidiadau hyn yn angenrheidiol ac wedi helpu i sicrhau bod y dulliau adrodd ar gyfer sut i sicrhau bod y tyniant a’r momentwm sydd eu hangen yn y system mor weladwy ac mor eglur ag y bo angen. Eglurodd eu bod yn meithrin y dull a ganlyn:

“... we are building on what we had, rather than replace it, about revamping the terms of reference of the membership, having clearer engagement with the medical directors, bringing in the three assistant medical director leads onto the out-patient steering group. Every specialty board’s been asked to look at its terms of reference to allow implementation; in particular, asking clinicians to lead on individual pieces of work that I’ve referred to. So, some of the examples on prostate cancer pathways are very much linked to individuals who knew that they could make a difference around that table. Some of the work on the patient outcome measurements—that’s been led by one of our consultants in Cardiff, for example.”⁴⁸

96. Tra bo’r Rhaglen Gofal wedi’i Gynllunio Genedlaethol wedi’i datblygu i gefnogi a gweithio ochr yn ochr â’r gwasanaeth, yn gynyddol mae’n tynnu sylw at feysydd ar gyfer cydymffurfio a gwella. Mae natur ei chynngor yn dod yn fwy cyfarwyddiadol o dan ddisgwyliadau Llywodraeth Cymru.⁴⁹

97. Archwiliodd y Pwyllgor sut mae hyn yn gweithio yn ymarferol a sut mae Byrddau Iechyd yn atebol am gyflawni’r cyfarwyddebau hyn. Esboniodd Andrew Goodall ei fod yn y broses o gwblhau’r adolygiadau diwedd blwyddyn, a bod cynnwys apwyntiadau dilynol mewn adroddiadau rheoli perfformiad yn bwnc

⁴⁷ Cofnod y Trafodion, 10 Mehefin 2019, paragraff 190

⁴⁸ Cofnod y Trafodion, 10 Mehefin 2019, paragraff 192

⁴⁹ Tystiolaeth Ysgrifenedig [PAC\(5\)-15-19 Papur.1](#), 10 Mehefin 2019

trafod yn yr adolygiadau hyn. Eglurodd, er gwaethaf y rôl ar gyfer y Llywodraeth, mae'r Rhaglen wedi caniatáu i glinigwyr gyflwyno her ac adborth ynghylch y camau a gymerwyd mewn Byrddau Iechyd eraill, ac mae hyn wedi cyflawni buddiannau gwirioneddol oherwydd, yn hytrach na chanolbwyntio ar leihau'r niferoedd, mae'r ffocws ar yr hyn a ganlyn:

“... ensuring that there is, for example, more evidence of community-based pathways in place that people are genuinely changing the services around, based on their analysis at this stage.”⁵⁰

Swyddogaeth Gweithrediaeth y GIG

98. Mae Cymru *lachach* yn nodi cynlluniau ar gyfer creu swyddogaeth Gweithrediaeth y GIG, a nododd papur tystiolaeth Llywodraeth Cymru fod gwaith yn mynd rhagddo ar ffurfio'r swyddogaeth honno.⁵¹

99. O gofio bod GIG Cymru yn eistedd o fewn Llywodraeth Cymru, yn hytrach na bod yn sefydliad ar ei ben ei hun, tynnodd Andrew Goodall sylw at y perygl posibl y byddai hwn yn dod yn sefydliad cwbl wahanol, ond ei fod yn cynnig nifer o gyfleoedd:

“Firstly, that we have a chance to ensure that, whilst we always want there to be innovation, our system is moving more towards expectations and compliance and delivery, and in the spirit of the executive function starting to be much clearer on a range of areas, I hope, as we've been articulating this afternoon, because we're introducing targets here ... the bit I think that we have still been missing has been our flexibility around the intervention and the support that is visibly available nationally out into organisations. So, we have some mechanisms already in place, like the financial delivery unit, and our delivery and support unit more generally, but a lot of the executive function was about bringing together areas that would allow us to look at improving performance, but at a quicker momentum. I'm hoping that that will allow not just me eyeballing organisations.”⁵²

Casgliadau ac Argymhellion

100. Mae'r Pwyllgor yn croesawu ymgymeriad Andrew Goodall mai'r cyngor ar gyfer y Gweinidog yn y dyfodol fydd edrych ar ffyrdd o ategu a chefnogi'r system

⁵⁰ Cofnod y Trafodion, 10 Mehefin 2019, paragraff 195

⁵¹ Llywodraeth Cymru, [Fframwaith Cynllunio GIG Cymru](#)

⁵² Cofnod y Trafodion, 10 Mehefin, paragraff 198

er mwyn iddi fod yn drawsnewidiol. Mae'r Pwyllgor hefyd yn croesawu'r dulliau arloesol a ddefnyddiwyd gan BIP Aneurin Bevan ynghylch mesurau cleifion.

101. Fodd bynnag, rydym yn parhau i bryderu nad yw'r dull hwn yn cael ei roi ar waith mewn byrddau iechyd eraill. Mae nifer o enghreifftiau o arfer da, ond ychydig sydd i ddangos bod hyn yn cael ei rannu ar draws y Byrddau Iechyd.

102. Mae'r Pwyllgor yn pryderu bod diffyg blaenoriaeth o fewn y system iechyd i fynd i'r afael â'r system cleifion allanol, er gwaethaf y ffaith bod yr apwyntiadau hyn i gyfrif am nifer sylweddol o ryngweithiadau o fewn gofal eilaidd. Er bod y Pwyllgor yn croesawu datblygiad y cynllun cleifion allanol cenedlaethol, nid ydym yn glir sut ac os bydd hyn yn ysgogi newid, yn enwedig yr arfer o rannu arferion da. Arloesedd yw'r unig ffordd y gellir mynd i'r afael â'r problemau o ran y niferoedd cynyddol o gleifion allanol a rhaid i'r holl Fyrddau Iechyd yng Nghymru fynd i'r afael â'r angen i drawsnewid.

103. Mae'r dystiolaeth o'r gwrthwynebiad diwylliannol i newid ar lefel glinigol yn golygu bod y Pwyllgor yn parhau i bryderu ynghylch yr arweinyddiaeth yn y maes hwn. Er gwaethaf y sicwydd bod perchnogaeth glinigol o ran y grŵp llywio cleifion allanol, mae oedi sylweddol o hyd, ynghyd ag arafwch y newid, a'r amrywiaeth mewn modelau gwasanaeth. Mae angen cael llawer mwy o arweinyddiaeth ar lefel glinigol i sicrhau'r newid angenrheidiol.

104. Mae'r Pwyllgor o'r farn y gallai datblygu Gweithrediaeth y GIG ysgogi a chefnogi gwelliant mewn meysydd fel Apwyntiadau Cleifion Allanol Dilydol. Bydd swyddogaeth weithredol dda yn rhoi llais cryf i'r GIG yng Nghymru. Mae'r Pwyllgor yn credu bod angen rhoi'r swyddogaeth hon ar waith er mwyn cyflymu'r broses o wneud penderfyniadau a gwneud y system yn fwy ymatebol i flaenoriaethau cenedlaethol. Byddem yn annog Llywodraeth Cymru i ddefnyddio potensial hyn i yrru'r newid sydd ei angen.

Argymhelliad 8. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi canllawiau i'r Byrddau Iechyd ynghylch rhannu gwybodaeth â meddygon ymgynghorol am nifer y cleifion sydd ar restrau apwyntiadau dilydol cleifion allanol nad oes apwyntiadau wedi'u trefnu ar eu cyfer.

Argymhelliad 9. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn sefydlu dull sy'n galluogi i arferion gorau gael eu rhannu ar draws cyrff y GIG ac sy'n dwyn cyrff y GIG i gyfrif am fabwysiadu'r arferion da hynny.

5. Datblygiadau ym maes Offthalmoleg

105. Ym mis Mawrth 2019, cadarnhaodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol gyllid o £7 miliwn ar gyfer cyflwyno system ddigidol gofal llygaid newydd. Bydd y system hon yn caniatáu'r gallu i olrhain cleifion o'r optegydd yn y gymuned i feddyg ymgynghorol yn yr ysbyty. Esboniodd Andrew Goodall fod hyn wedi cael cefnogaeth clinigwyr ac y dylai leihau oedi o fewn y system. Eglurodd yr hyn a ganlyn:

“... [the Government has] allowed this to be a very specialist area to introduce a system because we recognise that our existing hospital-based systems wouldn't have reached out to the optometry side.”⁵³

106. Mynegodd y Pwyllgor rai pryderon y bydd oedi o bosibl o ran rhoi'r system hon ar waith, o ystyried canfyddiadau'r Pwyllgor yn ei adroddiad ar wybodeg y GIG. Nododd Andrew Goodall yr amserlen ar gyfer y tendrau a chyfeiriodd at gyflwyno systemau eraill yn y gymuned fel y rhai mewn fferyllfeydd cymunedol o fewn cyfnod o 12 mis fel profiad defnyddiol yn y broses hon.⁵⁴

107. Mae'r Pwyllgor yn croesawu'r sicrwydd gan Dr Goodall ynghylch cyflwyno'r system gofal llygaid bwysig hon, ac rydym yn cydnabod y llwyddiannau yn y system gymunedol. Fodd bynnag, roedd canfyddiadau ein hadroddiad ar wybodeg yn codi pryderon sylweddol ynghylch cyflwyno systemau TG yn y GIG, a byddem yn croesawu mwy o sicrwydd bod y prosiect hwn yn cael y flaenoriaeth angenrheidiol. Byddwn yn gofyn am ddiweddariad ar y gwaith gweithredu hwn fel rhan o'n gwaith dilydol ar wybodeg yn GIG.

Y Mesur Gofal Llygaid Newydd

108. Cyflwynodd Llywodraeth Cymru y mesur gofal llygaid newydd ym mis Awst 2018. Mae'r mesurau hyn yn rhoi ffocws ar brofiad cleifion a'r canlyniadau i gleifion, yn hytrach na mesurau amseroedd aros traddodiadol.

109. Mae'r mesurau'n nodi tri chategori wedi'u diffinio i gefnogi'r broses o roi blaenoriaeth glinigol i gleifion ophthalmoleg. Y rhain yw:

- R1: Risg o niwed anadferadwy neu ganlyniad niweidiol sylweddol i'r claf os bydd dyddiad targed y claf yn cael ei fethu

⁵³ Cofnod y Trafodion, 10 Mehefin 2019, paragraff 172

⁵⁴ Cofnod y Trafodion, 10 Mehefin 2019, paragraff 173

- R2: Risg o niwed adferadwy neu ganlyniad niweidiol os bydd dyddiad targed y claf yn cael ei fethu.
- R3: Dim risg o niwed sylweddol neu ganlyniad niweidiol

110. Cyfrifir y mesur perfformiad newydd fel 95% o gleifion blaenoriaeth neu risg 1, i'w gweld erbyn eu dyddiad targed neu o fewn 25% y tu hwnt i'w dyddiad targed ar gyfer gofal/triniaeth. Dechreuwyd defnyddio system adrodd cysgodol ar gyfer pob Bwrdd Iechyd yn erbyn perfformiad ym mis Medi 2018, gyda'r adroddiadau llawn yn dechrau ym mis Ebrill 2019.

111. Dywedodd Andrew Goodall wrth y Pwyllgor ei fod yn ystyried bod y gwaith mesur gofal llygaid yn eithaf arloesol.⁵⁵ Eglurodd y bu llawer o ddiddordeb ar draws y DU i esbonio'r gwahanol fentrau yng Nghymru ar ofal llygaid. Mae'r rhain yn amrywio o fabwysiadu dull ar gyfer safonau hygyrch, y cynllun cyflenwi gofal llygaid, "Law yn Llaw at Iechyd", a gyflwynwyd, a'r dull gweithredu o ran y mesurau gofal llygaid. Aeth ymlaen i amlygu'r cyfleoedd yn y maes hwn:

"... to look to change some measures anyway, so work that's been announced by the Minister around the cancer pathway, the single cancer pathway for Wales, was similarly dealt with by working with clinicians and stakeholders across Wales. We're doing some work around unscheduled care at the moment, working actually again with clinical teams and the Royal College of Emergency Medicine, and I think it's important that if we have an opportunity to have a better monitoring and measurement approach that makes an impact for patients we should be allowing ourselves to do that. So, clinically-informed measures and outcomes are certainly going to be important for us, and I'm sure, beyond those three or four examples, we'll have a few more over the course of the next 12 to 18 months."⁵⁶

112. Dywedodd yr RNIB wrthym eu bod wedi cymryd rhan yn y broses o greu'r mesurau newydd, a bod y rhain yn bwysig gan fod apwyntiadau rheolaidd i gleifion allanol ar gyfer rhai cyflyrau llygaid yn bwysig er mwyn atal colli golwg. Nododd Elin Edwards o'r RNIB bod y gyfres gyntaf o adroddiadau llawn ar y mesurau hyn (a ddisgwyliwyd ym mis Ebrill 2019) yn hanfodol:

"to get a proper assessment of the situation. At the moment, we don't know how many people are waiting beyond their target date, and

⁵⁵ Cofnod y Trafodion, 10 Mehefin 2019, paragraff 94

⁵⁶ Cofnod y Trafodion, 10 Mehefin, paragraff 95

what that will actually give us is tangible evidence, which is important obviously for scrutiny and for yourselves as Assembly Members.”⁵⁷

113. Mynegodd y pryderon a ganlyn:

“Making changes at pace I think will be difficult for that, really getting those measures to embed. What we are predicted to see, really, is a huge number of those R1 top-priority, at-risk patients, because we know at the moment there are so many people waiting over their target dates, there’ll be huge numbers of people that need to be seen at that R1 level before that starts to bottom out.”⁵⁸

114. Yn yr amser rhwng sesiynau tystiolaeth y Pwyllgor a chyhoeddi’r adroddiad, cyhoeddwyd dwy gyfres o adroddiadau ar y mesurau gofal llygaid ar gyfer mis Ebrill 2019 a mis Mai 2019. Dangosodd y ffigurau hyn fod tua 65% o lwybrau gofal cleifion, a aseswyd yn rhai R1, yn aros o fewn eu dyddiad targed neu o fewn 25% y tu hwnt i’w dyddiad targed. Mae hyn yn fwlch sylweddol o’r targed 95% a bennwyd gan y mesurau. Bydd y Pwyllgor yn monitro ac yn dilyn trywydd unrhyw welliant weddill y flwyddyn ar y ffigurau hyn.

Trawsnewid Gwasanaethau Gofal Llygaid a Gweithredu’r Llwybr Cenedlaethol

115. Yn ogystal â’r £7 miliwn ar gyfer y system gofal llygaid newydd, cadarnhaodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol hefyd ddyraniad afreolaidd o £3.3 miliwn i fyrddau iechyd i gefnogi’r newidiadau angenrheidiol i drawsnewid gwasanaethau gofal llygaid a gweithredu’r llwybr gofal cenedlaethol y cytunwyd arno. Y disgwyliad yw y bydd yr arian yn cefnogi: gwasanaethau cymunedol estynedig neu newydd; y gwaith o ailgynllunio llwybrau i’r rhai y cytunwyd arnynt yn genedlaethol yn 2016; cyflwyno a datblygu rhith-glinigau ymhellach; ac ehangu’r cymysgedd o sgiliau staff i rannu gofal yn ddiogel rhwng gweithwyr proffesiynol gofal llygaid cymunedol ac ysbyty.

116. Nododd datganiad Llywodraeth Cymru sy’n cyhoeddi’r cyllid hwn fod canolfannau diagnostig a thriniaeth offthalmig yn elfen allweddol yng nghynlluniau’r bwrdd iechyd i ddarparu gwasanaethau yn y gymuned i asesu a rheoli cleifion y mae perygl bach i’w cyflyrau llygaid ddirywio. O gofio hyn, roedd y Pwyllgor yn awyddus i sefydlu a fyddai’r arian hwn yn cael ei dargedu at

⁵⁷ Cofnod y Trafodion, 1 Ebrill 2019, paragraff 48

⁵⁸ Cofnod y Trafodion, 1 Ebrill 2019, paragraff 48

drawsnewid gwasanaethau neu fel mesur tymor byr i hybu allbwn gwasanaethau traddodiadol.

117. Croesawodd RNIB Cymru y cyllid ychwanegol a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru, ond awgrymodd nad oedd y byrddau iechyd yn bod yn ddigon arloesol yn eu ceisiadau am y cyllid. Disgrifiodd sefyllfaoedd lle'r oedd y Byrddau Iechyd yn gofyn i staff yr RNIB ynghylch arferion da a hyfforddiant, ond bod angen ymwreiddio arferion da yn y system iechyd.

118. Clywodd y Pwyllgor am nifer o wahanol fuddsoddiadau mewn TG yn y Byrddau Iechyd gwahanol. Er enghraifft:

- Mae BIP Aneurin Bevan wedi sicrhau buddsoddiad drwy raglen genedlaethol i fuddsoddi mewn TG er mwyn cael cyswllt rhwng yr optometryddion a'r meddygon llygaid mewn ysbytai (disgwylir iddo fod yn weithredol ddiwedd 2019). Bydd hyn yn caniatáu hyd at bum clinig yr wythnos i ryddhau'r capasiti i ailgyfeirio adnoddau lle mae eu hangen fwyaf.
- Mae BIP Caerdydd a'r Fro yn datblygu'r seilwaith TG i alluogi optometryddion i atgyfeirio'n electronig, yn yr un modd ag y gall meddygon teulu.

119. Ochr yn ochr â'r angen am fuddsoddiad gwell mewn systemau TG i wneud y cysylltiadau angenrheidiol, mae'r dystiolaeth a gasglwyd gan y Pwyllgor yn dangos bod y parodrwydd i groesawu a derbyn newid gan y rhai sy'n gyfrifol am ddarparu'r gwasanaeth yn allweddol i gyflawni arloesedd yn llwyddiannus, sef thema a drafodir drwy gydol yr adroddiad hwn. Awgrymodd Len Richards fod problem ynghylch herio'r farn draddodiadol ac, er bod llawer o waith i'w wneud, dywedodd:

“... What we've been working hard on with ophthalmologists and others is to engage with them to get those practices in place. I think the new system, which will connect directly with optometrists and enable them to refer with the clinical information directly and electronically, will help in that regard.”⁵⁹

120. Dywedodd Steve Curry, o BIP Caerdydd a'r Fro, fod:

“...a significant opportunity for us to move that care into the community to optometrists. We've just agreed with the Welsh

⁵⁹ Cofnod y Trafodion, 11 Mawrth 2019, paragraff 120

Government, through the Welsh Government eye care sustainability fund, an approach now where we will have six optometrists in Cardiff. And we expect that to be in spring, where we will be moving lower risk patients from hospital-based appointments to community-based appointments. We will have two in each locality across Cardiff to do that. The opportunity to grow that is there once it's established. We are currently in a procurement process to secure those six practices to put that in place.”⁶⁰

121. Bu BIP Aneurin Bevan yn arloesol ac yn flaengar wrth ailystyried symud cleifion allanol offthalmolegol i'r gymuned ac allan o'r ysbyty, er enghraifft gyda'i ddull o drin Dirywiad Macwlaidd Gwlyb sy'n gysylltiedig ag Oedran. Er gwaethaf hyn, mae niferoedd uchel o bobl ar restrau aros o hyd, a chydabu Judith Paget bod angen mwy o waith yn y maes hwn. Esboniodd Claire Birchall:

“...ophthalmology is a constantly growing beast, really, in terms of every patient who requires follow-up requires follow-up for life for certain conditions. So, we've got to find new and innovative ways of doing that, and whilst we've started the work with the ophthalmic diagnostic treatment centres, we still need to maximise what we're putting through those areas. Patient feedback is really good in those areas, so it's making sure that whatever we can send into those facilities safely can be seen.”⁶¹

122. Dywedodd BIP Aneurin Bevan fod y berthynas gadarnhaol rhwng y clinigwyr yn yr ysbyty a'r rheini yn y Gymuned yn bwysig ar gyfer gweithredu'r newidiadau angenrheidiol. Esboniodd Judith Paget fod ganddynt fodel gwahanol, ar ôl penodi cynghorydd optometreg lleol pan sefydlwyd y Bwrdd lechyd. Eglurodd fod hyn wedi caniatáu i'r tîm ddatblygu perthynas gref ac archwilio ffyrdd newydd o weithio. Canlyniad hyn oedd:

“... the ophthalmic diagnostic treatment centres, new pathways, taking direct referrals from opticians into hospital for cataracts and other procedures, and I think it was based on a really positive and constructive relationship that put the patient at the centre of what we were trying to do and, actually, galvanised both sets of clinical teams in terms of thinking about how we could do this differently.”⁶²

⁶⁰ Cofnod y Trafodion, 11 Mawrth 2019, paragraff 105

⁶¹ Cofnod y Trafodion, 11 Mawrth 2019, paragraff 244

⁶² Cofnod y Trafodion, 11 Mawrth 2019, paragraff 251

Casgliadau ac Argymhellion

123. Cred y Pwyllgor fod offthalmoleg yn arddangos llawer o'r problemau o ran darparu apwyntiadau dilydol cleifion allanol. Er ei fod yn rhatach ac yn symlach (i'r clinigwr a'r claf) cael y mwyafrif o'r apwyntiadau dilydol y tu allan i'r ysbyty, mae amharodrwydd i wneud y newid hwn. Yn y cyfamser, mae oedi sylweddol i gleifion sydd angen diagnosis gan fod y clinigau'n llawn.

124. Mae'r diffyg cynnydd yn peri rhwystredigaeth arbennig o ystyried yr amser y bu hyn yn bryder. Yn 2014, cyhoeddodd RNIB Cymru "Real Patients Coming to Real Harm", a ddaeth i'r casgliad bod o leiaf bedwar o bobl y mis yn colli eu golwg yng Nghymru oherwydd apwyntiadau a ohiriwyd ac a ganslwyd, ac eto, yn 2017/18, cafodd 100,816 o apwyntiadau offthalmoleg eu canslo neu eu gohirio yng Nghymru, sef cynnydd o 5.5% ar y ffigur ddwy flynedd cyn hynny.

125. Mae'r Pwyllgor yn ystyried bod camau i wella'r mesurau gofal llygaid yn ddull cadarnhaol. Fodd bynnag, mae'r ystadegau diweddaraf yn dangos bod cryn ffordd i fynd eto i gyflawni'r newidiadau angenrheidiol mewn gwasanaethau gofal llygaid.

126. Credwn y bu'r model o gynnwys y rhanddeiliaid allweddol, GIG Cymru a chlinigwyr wrth ddatblygu mesurau gofal llygaid yn ffordd gadarnhaol o weithio.

Argymhelliad 10. Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru werthuso'r dull a ddefnyddiwyd i ddatblygu'r mesurau gofal llygaid ac ystyried mabwysiadu dulliau tebyg ar draws arbenigeddau eraill. Byddai'r Pwyllgor yn gwerthfawrogi diweddariad ar hyn erbyn mis Gorffennaf 2020.