



Canllawiau ar gyfer rheoli amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth Ebrill 2025

Hygyrchedd

Byddwch yn ymwybodol o'r gofynion hygyrchedd wrth weithredu'r canllawiau hyn. Mae Deddf Cydraddoldeb 2010 yn ei gwneud yn ofynnol i ddarparwyr gwasanaeth wneud addasiadau rhesymol i gael gwared ar anafanteision sy'n wynebu pobl anabl a'r rhai sy'n cael eu diffinio fel rhai sy'n agored i niwed trwy gydol y canllawiau hyn. Yn ogystal, mae'r Safonau Cyfathrebu a Gwybodaeth Hygyrch yn ei gwneud yn ofynnol bod cyrff y GIG yng Nghymru yn darparu gwybodaeth i gleifion a/neu eu gofalwyr mewn fformat sy'n hygyrch i'r rhai sydd ag anghenion cyfathrebu a gwybodaeth ychwanegol

Cynnwys

Adran 1: Trosolwg.....	4
Crynodeb o'r ddogfen.....	4
Datblygu'r targedau o ran yr amseroedd rhwng atgyfeirio a thriniaeth.....	4
Adnoddau ychwanegol.....	5
Adran 2: Prif egwyddorion ategol a gweithredol.....	6
Gwneud dim ond yr hyn sydd angen ei wneud a pheidio â gwneud unrhyw niwed.....	6
Gofalu am y rhai sydd â'r angen mwyaf yn gyntaf.....	7
Mae'r Cyhoedd a Gweithwyr Proffesiynol yn bartneriaid cydradd drwy gydgynghyrchu.....	7
Lleihau amrywiadau amhriodol.....	8
Gwasanaethau a ddarperir mewn canolfan/darpariaeth ranbarthol neu gan ddarparwr allanol.....	8
Adran 3: Cefnogi cleifion i baratoi'n rhagweithiol ar gyfer triniaeth.....	10
Adran 4: Cyfathrebu â chleifion.....	12
Rheoli disgwyliad claf.....	13
Adran 5: Cwmpas y targedau.....	15
Y targedau o ran yr amseroedd rhwng atgyfeirio a thriniaeth.....	15
Adran 6: Cyfrifoldebau clinigol.....	18
Cyfrifoldebau staff clinigol o ran monitro a rheoli amseroedd aros.....	18
Adran 7:	21
Atgyfeiriadau.....	
Adran 8: Prosesau trefnu apwyntiad a chynnig rhesymol.....	24
Prosesau trefnu apwyntiad.....	24
Trefnu apwyntiad yn uniongyrchol.....	25
Trefnu apwyntiad yn rhannol (proses dau gam)	26
Methu â chysylltu â chlaf.....	27
Cynnig rhesymol.....	27
Gwrthod cynnig rhesymol.....	28
Methu dod (CNA).....	29
Heb ddod (DNA).....	30
Adran 9: Canlyniadau derbyn.....	32
Canlyniadau clociau yn parhau.....	32
Canlyniadau cloc yn stopio.....	33
Canlyniadau clociau newydd yn dechrau.....	36
Rheoli cleifion ar sawl llwybr.....	37
Adran 10: Addasiadau.....	39
Claf ddim ar gael.....	39
Adran 11: Darparu gwasanaethau.....	41
Gofal a Gynlluniwyd.....	41

Gofal brys.....	42
Adran 12: Atebolrwydd: Cofnodi ac adrodd.....	43
Fformatau adrodd.....	43
Atebolrwydd am fonitro llwybrau agored.....	43
Atebolrwydd am berfformiad.....	44
Atebolrwydd am adrodd.....	45
Rhestr termau.....	46
Atodiadau.....	66
Atodiad A – Dogfennau polisi	
Atodiad B – Codau Teitl Swyddogaeth Triniaethau	

NODYN PWYSIG

Datblygwyd Canllawiau Ebrill 2025 i ystyried y dirwedd newydd a datblygol ym maes gofal a gynlluniwyd. Cydnabyddir y bydd angen gwella'r system TG er mwyn sicrhau y gall byrddau iechyd roi'r canllawiau hyn ar waith yn llawn. Bydd hyn yn cynnwys:

- Nodi unigolion sy'n agored i niwed.
- Nodi dewisiadau ac anghenion cyfathrebu cleifion, gan gynnwys anghenion synhwyrdd.
- Cofnodi ac adrodd ar wasanaethau a ddarperir yn rhanbarthol ac a gomisiynir.
- Rheoli cyfnodau cyn optimeiddio mewn modd electronig ar lwybr y claf.

Mae rhagor o waith yn mynd rhagddo i ddatblygu safonau data a chefnogi prosesau system i adlewyrchu:

- Y ffyrdd newydd o ddarparu gofal a gynlluniwyd yn y dyfodol.
- Ymgorffori mesurau ac asesiadau o ganlyniadau cofnodedig cleifion ar y llwybr i hwyluso'r broses o bennu lefel glinigol cleifion a rheoli risg glinigol.

Adran 1: Trosolwg

Crynodeb o'r ddogfen

1. Mae'r ddogfen hon yn cynnig ffynhonnell gyfeirio gyflawn o'r canllawiau ar reoli amseroedd aros yn unol â'r targedau o ran yr amseroedd rhwng atgyfeirio a thriniaeth (RTT) a'r targedau diagnosteg a therapïau mynediad uniongyrchol. Ceir canllawiau ar reoli llwybrau cardioleg/cardiaidd yn y ddogfen hon hefyd.

Datblygu'r targedau RTT

2. Ym mis Rhagfyr 2009, aeth y targed cenedlaethol o ran yr amseroedd rhwng atgyfeirio a thriniaeth yng Nghymru yn fyw, gan nodi y byddai 95% o lwybrau cleifion yn aros 26 wythnos neu lai nes iddynt ddechrau eu triniaeth gyda 100% o bobl yn aros 36 wythnos neu lai.
3. Cafodd prif egwyddorion y targed eu nodi mewn polisi drwy nifer o Gylchlythyrau Iechyd Cymru (*Atodiad A*).
4. Cafodd y targedau cenedlaethol eu hatal dros dro yn ystod pandemig COVID-19 yn 2022 oherwydd angen clinigol a phrosesau rheoli heintiau a'r effaith a gafodd hyn ar y gallu i ddarparu gofal diogel a gynlluniwyd.
5. Cyhoeddwyd y cynllun adfer gofal a gynlluniwyd [Ein rhaglen i drawsnewid a moderneiddio gofal a gynlluniwyd a lleihau rhestrau aros yng Nghymru](#) ym mis Ebrill 2022. Mae'r ddogfen yn nodi nifer o gerrig milltir mynediad allweddol i'w cyflawni gan y GIG yng Nghymru fel rhan o'r ymrwymiad cenedlaethol i adfer gwasanaethau gofal a gynlluniwyd i'r lefelau a welwyd cyn COVID-19. Ar hyn o bryd, mae'r cerrig milltir adfer yn disodli'r targedau RTT cenedlaethol fel y mesurau perfformiad cenedlaethol, fodd bynnag, y targed o 26 wythnos yw'r cyfeiriad polisi RTT sylfaenol i Gymru o hyd.
6. Byrddau iechyd sy'n gyfrifol am gyflawni'r targedau RTT.

7. Egwyddor sylfaenol rheoli rhestrau aros a'r targedau yw y dylai cleifion gael gofal rhagorol heb oedi. Mae brys clinigol, a asesir gan y meddyg ymgynghorol sy'n gweld y claf, yn blaenoriaethu adnoddau yn unol ag angen clinigol a asesir. Caiff llwybrau arferol eu rheoli ar sail trin mewn trefn lle caiff y rhai sydd wedi aros hwyaf eu gweld yn gyntaf.
8. Yn ystod yr amser aros, mae gan y claf a'r GIG eu rolau a'u cyfrifoldebau er mwyn cyflawni'r targed hwn.
9. Nod y ddogfen hon yw amlinellu, mewn ffordd glir a chryno, beth yw'r canllawiau er mwyn sicrhau bod cloc RTT pob claf yn dechrau ac yn gorffen mewn ffordd deg a chyson. Mae'n nodi'n glir rolau a chyfrifoldebau'r claf a'r GIG, a'r canlyniadau posibl os caiff y contract hwn rhwng y naill a'r llall ei dorri.

Adnoddau ychwanegol

10. Datblygwyd y ddogfen *Additional resources to support implementation of the RTT Guidelines* i helpu staff i roi'r Canllawiau RTT ar waith yn gywir ac yn gyson.
11. Mae *How your health board manages waiting lists: What this means for those waiting for hospital appointments and treatment a Being referred for specialist care* yn ddogfennau cyhoeddus a ddatblygwyd i'w haddasu'n lleol i roi gwybodaeth i'r rha sy'n cael gofal a gynlluniwyd a'u gofalwyr/teuluoedd.

Diben y canllawiau hyn yw sicrhau bod y cyfnod o amser y mae cleifion yn aros am ofal dewisol (a gynlluniwyd) yn cael ei gymhwyso, ei fesur, ac yr adroddir arno mewn ffordd dryloyw, deg a chyson. Mae prif egwyddorion y targed o ran yr amseroedd rhwng atgyfeirio a thriniaeth yn amlwg yn adlewyrchu egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus.

12. Mae nifer o egwyddorion allweddol sy'n sail i'r canllawiau ar amseroedd aros, ac maent yn gymwys i bob targed. Mae'r egwyddorion hyn yn gymwys i bob achos o ryngweithio â chleifion, a rhaid eu hystyried wrth lunio pob polisi a gweithdrefn ar gyfer amseroedd aros a mynediad.

Gwneud dim ond yr hyn sydd angen ei wneud a pheidio â gwneud niwed

13. Dylai cleifion aros cyn lleied o amser â phosibl am driniaeth.
14. Dylai byrddau iechyd sicrhau llwybr RTT effeithlon, fel sy'n briodol yn glinigol, drwy roi ffyrdd newydd o ddarparu gwasanaethau ar waith e.e. gwella gallu ac adnoddau'r tîm amlddisgyblaethol i'r eithaf gan gynnwys clinigau nad ydynt dan arweiniad meddygon ymgynghorol, clinigau 'un stop', 'syth i brawf', 'syth i restr' a chanolfannau/darpariaeth ranbarthol yng Nghymru.
15. Pan fo'n briodol yn glinigol i wneud hynny, dylai gweithwyr iechyd proffesiynol roi'r dewis a'r cyfleustra o apwyntiadau wyneb yn wyneb neu rithwir i gleifion. Dylid defnyddio mwy o apwyntiadau rhithwir cydamseredig dros y ffôn neu alwad fideo pan fo'n ymarferol yn glinigol. Gall byrddau iechyd hefyd gynnal adolygiadau anghydamseredig wedi'u dilyn gan ddiweddariadau ysgrifenedig i'r claf a'r atgyfeiriwr.
16. Pan fo'n briodol yn glinigol i wneud hynny, dylid rhoi ffyrdd darbodus amgen o ddarparu gofal ar waith sy'n cyfrannu at effeithlonrwydd a chynhyrchiant drwy wneud y mwyaf o allu ac adnoddau clinigol y tîm amlddisgyblaethol. Byddai hyn yn cynnwys sylw yn ôl symptomau, apwyntiad dilynol ar gais y claf a chlinigau grŵp (wyneb yn wyneb a rhithwir).

Gofalwch am y rhai sydd â'r angen iechyd mwyaf yn gyntaf.

17. Ni ddylai'r targedau wyrddroi'r blaenoriaethau clinigol. Targedau RTT yw'r uchafswm amser y mae'n dderbyniol aros, a dylai cleifion brys gael eu trin yn unol â'u hanghenion clinigol. *(Nid yw'n briodol pennu lefel risg COVID-19 o fod ar restr aros mwyach a dylai llwybrau RTT fod yn rhai brys neu arferol)*

Mae'r Cyhoedd a Gweithwyr Proffesiynol yn bartneriaid cydradd drwy gydgyngyrchu.

18. Mae'r cysyniad o 'gompactwm' rhwng y GIG a'r claf yn ymwneud â chyflawni amseroedd aros yn ddealliedig ac wedi'i adlewyrchu yn y diffiniadau isod. Mae gan y naill a'r llall hawliau a chyfrifoldebau o dan y trefniant. Bydd gofyn i fyrddau iechyd ddarparu gofal o ansawdd uchel o fewn yr amser targed, ac i ganiatáu ar gyfer dewisiadau cleifion o fewn yr amser hwnnw drwy wneud penderfyniadau ar y cyd a chyfathrebu'n rheolaidd. Bydd disgwyl i gleifion fynd ati i baratoi a sicrhau eu bod ar gael am driniaeth o fewn terfynau amser rhesymol, ac ar safleoedd ac ar adegau lle darperir y gwasanaeth, a hynny weithiau y tu allan i ardal y bwrdd iechyd. Gall methu â gwneud hyn arwain at amser aros hwy, peidio â chael eu rhoi ar restr i gael llawdriniaeth neu gael eu tynnu oddi ar restr aros.
19. Mae'n bwysig bod hawliau a chyfrifoldebau'r claf yn cael eu hegluro iddo ar yr adeg y caiff ei atgyfeirio, naill ai'n uniongyrchol, drwy adnoddau ysgrifenedig neu drwy ei gyfeirio at adnoddau electronig (gwefannau). Mae'r Safonau Cyfathrebu a Gwybodaeth Hygyrch yn ei gwneud yn ofynnol i gyrff y GIG yng Nghymru d darparu gwybodaeth i gleifion a/neu eu gofalwyr mewn fformat sy'n hygyrch i'r rhai sydd ag anghenion ychwanegol o ran cyfathrebu a gwybodaeth. Mae hyn yn gofyn am ymrwymiad gan atgyfeirwyr ac adnoddau gwybodaeth priodol i gleifion a staff gofal iechyd. Mae dyletswydd ar gleifion i hysbysu'r GIG, yr ysbyty a'u meddyg teulu am unrhyw newidiadau mewn amgylchiadau a sicrhau bod eu manylion cyswllt yn cael eu diweddarau'n rheolaidd wrth aros i gael eu gweld ar unrhyw gam. Ceir adnoddau ychwanegol ar hysbysu cleifion am eu hawliau, eu rôl a'u cyfrifoldebau wrth gael gofal a gynlluniwyd yn y dogfennau canlynol:

- *How your health board manages waiting lists: What this means for those waiting for hospital appointments and treatment*
- *Being referred for specialist care.*

20. Dylid annog cleifion i ymwneud â phob penderfyniad am eu gofal. Dylai hyn gynnwys opsiynau triniaeth a threfniadau gweinyddol posibl. Rhaid i bob apwyntiad o fewn cyfnod RTT gael ei drefnu o dan y canllawiau sy'n ymwneud â chynnig rhesymol, ac felly gael ei gytuno gan y claf a'r sefydliad ill dau. Pan gaiff claf ei dynnu oddi ar lwybr am resymau heblaw triniaeth, rhaid i'r claf a'r atgyfeiriwr gael eu hysbysu'n llawn am y rhesymau dros y penderfyniad hwn ac unrhyw ofynion o ran ailymuno â'r llwybr.

Lleihau amrywiadau amhriodol drwy weithredu ar sail tystiolaeth.

21. Mae'r canllawiau wedi'u hysgrifennu mewn ffordd gadarn a chlir. Bydd disgwyl i fyrddau iechyd gynnal strwythurau llywodraethu priodol er mwyn sicrhau, lle ceir hyblygrwydd yn y canllawiau, eu bod yn dilyn ysbryd y targedau. Dylai'r holl fethodolegau rheoli cleifion fod yn dryloyw ac wedi'u llywio gan yr egwyddor y dylai cleifion aros cyn lleied o amser â phosibl i gael triniaeth. Mae darpariaeth ar gyfer amrywiadau lleol i'r canllawiau hyn lle maent er budd pennaf y claf. Mae angen i'r canllawiau cenedlaethol hyn gael eu hategu gan bolisiau mynediad lleol ar gyfer pob bwrdd iechyd.
22. Dylai'r canllawiau cenedlaethol hyn gael eu cefnogi gan fodelau atgyfeirio cleifion newydd gan gynnwys llwyfannau e-atgyfeirio a'r llwyfan llwybrau cymunedol cenedlaethol.

Darparu gwasanaethau mewn canolfan/darpariaeth ranbarthol a darparwyr allanol.

23. Mae canolfannau rhanbarthol (gan gynnwys cynigion o ddarpariaeth ranbarthol o fewn bwrdd iechyd) yn canolbwyntio ar driniaethau cyffredin â chymhlethdod isel (HVLC) ac maent yn chwarae rhan bwysig yn y cynlluniau i foderneiddio a thrawsnewid y broses o ddarparu gofal a gynlluniwyd, cynyddu capasiti llawfeddygol a chynnig mynediad cyflymach i driniaeth i fwy o gleifion. Mae

canolfannau/darpariaeth r(h)anbarthol yn ymgymryd â thriniaethau a gynlluniwyd, a chaiff adnoddau a chapasiti eu clustnodi at y diben hwn. Ar adegau, gall byrddau iechyd hefyd gomisiynu darparwyr allanol i ddarparu gwasanaethau ar eu rhan. Mae'r dystiolaeth yn dangos mai'r prif rwystr ar gyfer triniaeth y tu allan i ardal y bwrdd iechyd yw cludiant. Disgwylir i fyrddau iechyd gael **Polisi Cludiant i Gleifion** cyfredol a ategir gan wybodaeth glir a gaiff ei chyfleu drwy ddulliau digidol ac annigidol er mwyn galluogi cleifion i gael gofal yn unol â'u hanghenion. Gellir sicrhau bod cleifion yn teithio cyn lleied â phosibl drwy gynnig apwyntiadau cyn asesiad cychwynnol ac apwyntiadau dilynol yn yr ysbyty lleol fel mai dim ond teithio i gael triniaeth y bydd angen i'r cleifion ei wneud.

24. Gall clinigydd atgyfeirio claf at ganolfan/darpariaeth ranbarthol neu ddarparwr allanol yn unol ag anghenion clinigol a asesir y claf. Gall fod angen i gleifion sydd ag anghenion mwy cymhleth aros ar y rhestr aros am driniaeth yn eu bwrdd iechyd lleol. Yn y ddau achos, bydd y cloc llwybr yn parhau.
25. Pan fydd clinigydd yn asesu y gall y ganolfan/y ddarpariaeth ranbarthol neu'r darparwr allanol ddiwallu anghenion clinigol y claf, daw yn 'gynnig rhesymol' ar gyfer triniaeth. Fodd bynnag, gallai fod gan gleifion rwystrau meddygol neu gymdeithasol ehangach, mwy cymhleth, fel amhariadau symudedd neu synhwyrdd na all trefniadau cludo diargyfwng eu goresgyn (naill ai oherwydd argaeledd neu oherwydd lefel anghenion y claf). Un enghraifft o rwystr dilys yw cleifion sydd mewn categorïau o grwpiau agored i niwed. Mewn achosion o'r fath, dylai'r claf barhau i aros i gael ei drin yn lleol, a bydd y cloc llwybr yn parhau.
26. Os bydd claf, y bydd y clinigydd yn ystyried ei fod yn ffit i gael triniaeth mewn canolfan/darpariaeth ranbarthol neu gan ddarparwr allanol, heb roi dystiolaeth o unrhyw reswm clinigol neu ddilys arall, yn gwrthod cael ei drin yn y safle a gynigir, dylid cael sgwrs ychwanegol â'r claf. Nod y sgwrs ychwanegol yw trafod y rhwystrau meddygol neu gymdeithasol posibl sy'n atal y claf rhag derbyn y cynnig hwn yn y lleoliad hwn. Os NAD ystyrir bod y rhwystr yn **rheswm dilys** ystyrir bod y claf yn **gwrthod cynnig rhesymol**. Os bydd y clinigydd o'r farn bod angen i'r claf aros ar y rhestr aros, caiff ei gloc ei ailosod a bydd yn dechrau eto ar y cam priodol o'i lwybr,

a bydd yn parhau i aros yn ei safle lleol. Os bydd y clinigydd o'r farn nad oes angen iddo aros ar y llwybr, caiff y cloc RTT ei stopio, a chaiff ei ryddhau yn ôl i ofal y meddyg teulu.

27. Os bydd claf wedi'i atgyfeirio at ganolfan/darpariaeth ranbarthol neu ddarparwr allanol a bod y clinigydd sy'n ei dderbyn yn asesu nad yw'r claf yn ffit i gael triniaeth yn y lleoliad hwnnw oherwydd ei lefel o angen clinigol, caiff y claf ei drosglwyddo yn ôl i'r bwrdd iechyd lleol i gael triniaeth. Bydd y cloc llwybr yn parhau.

Adran 3: Cefnogi cleifion i baratoi'n rhagweithiol ar gyfer triniaeth

28. Dylai pob bwrdd iechyd roi'r cymorth priodol i bawb sy'n aros i gael triniaeth. Yn unol â Pholisi'r 3A: *Annog, Atal ac Amser paratoi ar gyfer gofal a gynlluniwyd* a gyhoeddwyd ym mis Awst 2023 (gweler *Atodiad A*) dylai fod gan bob bwrdd iechyd un pwynt cyswllt lle gall pawb sydd ar lwybr gofal eilaidd gael gafael ar wybodaeth a chymorth gan gynnwys sgrysiâu Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif lle gellir nodi gwybodaeth a chymorth wedi'u teilwra i alluogi'r sawl sy'n aros i hunanreoli ei iechyd yn well a pharatoi'n rhagweithiol ar gyfer triniaeth. Mae hyn yn cynnwys darparu gwybodaeth a gwasanaethau Aros yn lach priodol a hygyrch yn unol â'u hanghenion iechyd a llesiant a aseswyd. Dylai'r holl gymorth a ddarperir fod yn seiliedig ar yr egwyddorion a ddiffinnir yn Siarter Cleifion 3A Aros yn lach.
29. Dylid cynnig cymorth Aros yn lach i bob claf yn unol â'i anghenion unigol i hwyluso prosesau gwneud penderfyniadau a rennir ac i baratoi'n rhagweithiol ar gyfer triniaeth. Ar gyfer y rhai hynny sy'n aros ar lwybrau a nodir, caiff hyn ei gefnogi gan yr EQ-5-DL a'r asesiad "About You 2" wedi'i ddiweddarau. Dylid ailadrodd yr asesiad bob chwe mis wedi hynny yn ystod y cyfnod o aros/paratoi ar gyfer triniaeth. Gall anallu cleifion i fynd ati i optimeiddio eu hiechyd arwain at fwy o amser aros, peidio â chael eu rhoi ar restr i gael llawdriniaeth neu gael eu tynnu oddi ar restr aros.

30. Os nodir bod claf wedi dirywio wrth adolygu'r EQ-5-DL ac yn yr asesiad "About You 2", yn unol â'r weithdrefn safonol Aros yn Iach a Nodwyd, gall y clinigydd ei ailflaenoriaethu.
31. Dylai pob claf y mae angen triniaeth lawfeddygol arno ac a gaiff ei ychwanegu at restr aros gwblhau'r dull asesu digidol, gyda chymorth os bydd angen, yn unol â phrotocol Rhwydwaith Gweithredu Clinigol Anesthetig Gofal a Gynlluniwyd. Wrth adolygu'r asesiad, os bydd y clinigydd o'r farn nad yw'r claf yn ffit i gael triniaeth lawfeddygol ar yr adeg honno, ni ddylid cofrestru'r claf i gael llawdriniaeth.

Os bydd y clinigydd o'r farn nad yw'r claf yn ffit i fynd ar restr i gael llawdriniaeth ar yr adeg honno, dylid cynnig cymorth i'r claf optimeiddio ei iechyd wrth baratoi ar gyfer triniaeth. Bydd yr angen i optimeiddio/cyn optimeiddio am fwy na 6 wythnos (addasiad meddygol) yn stopio'r cloc, a chaiff y claf ei fonitro'n weithredol. **Mae angen i'r asesiad o ffitrwydd ar gyfer llawdriniaeth fod yn sensitif i'r materion ychwanegol posibl sy'n gysylltiedig â "grwpiau agored i niwed".**

32. Pan ystyrir bod y claf yn 'ffit i gael triniaeth' dylai'r cloc ailddechrau ar y cam priodol ar y llwybr, gan gydnabod y cyfnod aros blaenorol.
33. Os bydd angen cyfnod cyn optimeiddio i fod yn ffit i gael llawdriniaeth a bod y claf yn gwrthod, dylid esbonio canlyniadau ei benderfyniad iddo, a chynnig cynllun triniaeth amgen yn unol ag anghenion clinigol y claf. Os bydd y clinigydd yn ystyried bod cynllun triniaeth amgen yn briodol, bydd y cloc yn stopio pan fydd y driniaeth amgen yn dechrau, e.e., triniaeth geidwadol a/neu reoli cyflwr. Os bydd y clinigydd yn penderfynu y dylid rhyddhau'r claf yn ôl i ofal y meddyg teulu, bydd y cloc yn stopio.

Adran 4: Cyfathrebu â chleifion

NODYN: Mae gofyniad o fewn y Safonau Cyfathrebu a Gwybodaeth Hygyrch i sicrhau bod gohebiaeth a anfonir at gleifion a/neu eu gofalwyr/rhieni yn hygyrch i'r rhai sydd ag anghenion ychwanegol o ran cyfathrebu a gwybodaeth.

34. Rhaid i'r wybodaeth a roddir i'r cyhoedd gynnwys yr wybodaeth ddiweddaraf am y terfynau amser disgwyledig ar gyfer y cyfnod aros (yn seiliedig ar ddata lleol), y broses ddisgwyledig a'u cyfrifoldebau i helpu'r GIG i drin eu cyflwr mewn ffordd effeithlon ac effeithiol. Caiff cleifion eu grymuso drwy'r wybodaeth hon i gwestiynu a monitro hynt eu taith yn erbyn y targed.
35. Wrth gadarnhau atgyfeiriad â'r claf, e.e. yn y llythyr cadarnhau atgyfeiriad, dylai'r bwrdd iechyd hysbysu cleifion ynghylch sut y caiff eu hapwyntiadau eu trefnu a diffinio eu rôl yn glir wrth gytuno i unrhyw apwyntiadau a drefnir a bod yn bresennol ynddynt mewn lleoliadau sy'n briodol i'w hanghenion clinigol, gan gynnwys dolenni i dudalennau glanio gwefan y bwrdd iechyd sy'n cynnwys yr wybodaeth hon.
36. Dylai byrddau iechyd sicrhau bod ganddynt wybodaeth glir a hygyrch i gleifion ar eu gwefan sy'n esbonio'r canllawiau ar fynd i apwyntiadau a drefnir, sut i ganslo ac aildrefnu apwyntiadau, a'r effaith a gaiff hyn ar eu hamser aros os na fyddant yn mynd i apwyntiad y cytunir arno. Dylai adnoddau annigidol hefyd fod ar gael. (Gweler *How your health board manages waiting lists: What this means for those waiting for hospital appointments and treatment*).
37. Dylai byrddau iechyd sicrhau eu bod yn cyfathrebu'n ystyrlon â'r claf ar lwybr RTT o leiaf bob chwe mis os na chafwyd gweithgarwch llwybr/cyswllt uniongyrchol â'r claf yn unol â Pholisi 3A Aros yn Iach: Annog, Atal ac Amser Paratoi ar gyfer Gofal a Gynlluniwyd (gweler *Cefnogi cleifion i baratoi'n rhagweithiol ar gyfer triniaeth ac Atodiad A*).

38. Dylai byrddau iechyd sicrhau, os nodir bod cyflwr clinigol claf yn dirywio, y cynhelir adolygiad clinigol at ddiben ailflaenoriaethu'r claf fel y nodir yn glinigol yn unol â'r protocolau uwchgyfeirio clinigol y cytunwyd arnynt. Gellir nodi newidiadau yng nghyflwr y claf wrth adolygu'r EQ-5-DL a'r asesiad "About You 2" (ar gyfer cyfres o gyflyrau clinigol y cytunwyd arni) a gynhelir bob chwe mis nes i'r driniaeth ddechrau. Gall cleifion hefyd fynegi pryderon os bydd eu cyflwr yn gwaethygu i staff eraill y bwrdd iechyd a all eu hatgyfeirio at un pwynt cyswllt Aros yn lach y bwrdd iechyd i gael asesiad ac i'w huwchgyfeirio o bosibl yn ôl yr angen yn unol â gweithdrefnau gweithredu safonol y cytunwyd arnynt yn glinigol.
39. Dylai clinigwyr, ym maes gofal sylfaenol a gofal eilaidd, gyfleu eu rôl a'u cyfrifoldebau yn glir i'r cleifion, wrth eu paratoi'n rhagweithiol ar gyfer eu triniaeth a manteision hynny er mwyn sicrhau'r canlyniadau clinigol gorau iddynt. Dylid esbonio y gall paratoi ar gyfer triniaeth leihau'r risg y caiff eu triniaeth ei gohirio os na fyddant yn ffit i gael eu triniaeth, os na chânt eu rhoi ar y rhestr i gael llawdriniaeth neu os cânt eu tynnu oddi ar y rhestr aros.
40. Dylid cysylltu'n glir, yn gywir ac yn dryloyw â chleifion ar ddechrau eu taith gofal ac ar hyd y daith honno yn ôl yr angen. Dylid cyfathrebu â chleifion mewn fformat sy'n briodol i'w hanghenion a'u dewisiadau e.e. print bras, dulliau digidol, annigidol neu gyfieithiadau perthnasol. Mae'n bwysig gofyn i gleifion gadarnhau eu hanghenion a'u dewisiadau cyfathrebu ar ddechrau eu taith gofal a'u dewis fformat pan fydd y bwrdd iechyd yn cyfathrebu â nhw. Lle y bo'n ymarferol, dylid nodi hyn a'i rannu â'r holl wasanaethau er mwyn sicrhau y caiff dewisiadau cleifion eu bodloni ac y caiff eu hanghenion eu diwallu. Cyfeiriwch at [Safonau Cymru Gyfan ar gyfer Darparu Gwybodaeth Hygyrch i Bobl â Nam ar eu Synhwyrâu a Chyfathrebu â Hwyl](#) (gweler Atodiad A).

ARFER DA: Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

[Meeting the Communication and Information Needs of People with a Sensory Loss when Accessing our Healthcare Services. - Comisiwn Bevan.](#)

Rheoli disgwyliadau claf

41. Dylai byrddau iechyd hysbysu cleifion pan gaiff eu hatgyfeiriad ei gadarnhau y gallant gael cynnig apwyntiadau y tu allan i ardal y bwrdd iechyd a'r rhesymau dros wneud hyn. Gall hyn gynnwys canolfan/darpariaeth ranbarthol yng Nghymru neu gan ddarparwyr amgen lle bydd cleifion yn cael gofal arbenigol yn gynt. Dylai byrddau iechyd hysbysu cleifion y mae teithio yn heriol iddynt y gallant fod yn gymwys i gael help a chymorth i'w galluogi i fynd i'w hapwyntiadau 'y tu allan i'w hardal.'
42. Dylai byrddau iechyd sicrhau bod cleifion yn ymwybodol y gellir cynnig apwyntiad rhithwir iddynt yn unol â'u hangen clinigol fel apwyntiad dros y ffôn neu dros alwad fideo.
43. Dylai byrddau iechyd sicrhau bod gweithgarwch a chanlyniadau yn ymwneud â gwasanaethau cymorth Aros yn lach yn cael eu cofnodi ac yr adroddir arnynt yn unol â Safonau Data a gyhoeddwyd. Gall hyn gynnwys cyfnod cyn optimeiddio neu ragsefydlu, cyfeirio at adnoddau cymunedol a chyfeirio at wybodaeth, heb fod yn gyfyngedig i hynny.

Adran 5: Cwmpas y targedau

Targedau RTT

44. Mae'r targedau RTT yn cwmpasu triniaeth ddewisol i bawb sy'n byw yng Nghymru, p'un a ydynt yn cael eu trin yng Nghymru neu rywle arall. Mae'r targed yn cwmpasu cleifion sy'n cael eu hatgyfeirio gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol at feddyg ymgynghorol mewn gofal eilaidd neu drydyddol.
45. Nid yw'r targedau RTT yn disodli'r targedau amser aros canlynol:
- Targed cancer (62 diwrnod) (gweler y ddogfen cancer benodol [WHC 2021/001 \(llyw.cymru\)](#) a [Llwybr lle'r amheuir cancer: canllawiau \(WHC/2024/07\) | LLYW.CYMRU](#))
 - *Caiff set ddata newydd ar gyfer llwybrau Awdioleg ei chadarnhau at ddibenion adrodd o fis Ebrill 2025.*
 - Profion diagnostig (targed gweithredol amser aros 8 wythnos)
 - Gwasanaethau therapi (targed gweithredol amser aros 14 wythnos)
46. Dylai'r holl dargedau uchod gael eu rheoli yn unol â'u canllawiau penodol eu hunain, lle maent yn bodoli. Cydnabyddir ar adeg cyhoeddi'r canllawiau hyn, mai'r targedau gwella ar ôl gofal a gynlluniwyd yw'r mesurau cyflawni ar gyfer monitro perfformiad. Mae'r canllawiau cenedlaethol hyn yn annibynnol ar bob targed a nodwyd gan mai'r prif ddiben yw sicrhau prosesau teg a thryloyw i reoli amseroedd aros.
47. Bydd y cloc RTT yn **dechrau**:
- pan fydd atgyfeiriad yn cyrraedd gofal eilaidd neu drydyddol, neu
 - os nodir y bydd angen triniaeth newydd ar ôl llwybr RTT a gaewyd yn flaenorol.
- Bydd y cloc RTT yn **dod i ben**:
- pan gaiff camau i gau heb driniaeth eu cymryd (Paragraff 52), neu
 - pan fydd triniaeth ddiffiniol yn dechrau.
- Yn aml, bydd triniaeth yn parhau y tu hwnt i driniaeth gyntaf ac ar ôl i gloc stopio.
48. Pan ddaw atgyfeiriad o wasanaeth sgrinio, bydd cloc RTT newydd yn dechrau.

49. Ni fydd hunanatgyfeiriad nac apwyntiad dilynol a ysgogir gan glaf yn dechrau cloc RTT oni fydd yn dilyn cyfnod ddim ar gael, (gweler Adran 10). Os gwneir penderfyniad newydd i drin neu newid cynllun rheoli, bydd cloc RTT newydd yn dechrau.
50. Efallai y bydd rhai cleifion ar fwy nag un cloc RTT wrth reoli eu cyflwr mewn gofal eilaidd neu drydyddol. Bydd hyn yn cynnwys cleifion a fydd yn cael triniaeth ddilyniant a gynlluniwyd. (e.e. angen am ail driniaeth ar y glun neu'r ben-glin ar ôl y penderfyniad newid dwyochrog gwreiddiol neu lawdriniaeth cataract). Mae arfer da yn nodi, oni chytunir yn glinigol, y byddai pob triniaeth yn llwybrau yr adroddir arnynt ar wahân. Dylai'r clinigydd nodi'r amser ar gyfer yr ail driniaeth pan ddaw'r llwybr cychwynnol i ben. Bydd y cyngor hwn yn ysgogi llwybr RTT newydd. Dylai'r cloc RTT newydd ddechrau ar y dyddiad y rhoddwyd y cyngor gan y clinigydd bod y claf yn barod i ddechrau llwybr newydd.
51. Ymhlith y digwyddiadau heblaw am driniaeth a all stopio cloc RTT mae:
- Penderfyniad nad yw triniaeth wedi'i nodi'n glinigol ar gyfer y claf mwyach.
 - Dechrau cyfnod monitro gweithredol (gan gynnwys gwyllo ac aros a chyfnod cyn optimeiddio)
 - Atgyfeiriad rhwng meddygon ymgynghorol o fewn y bwrdd iechyd gwreiddiol neu y tu allan iddo ar gyfer cyflwr gwahanol (heblaw am atgyfeiriad o'r uned gardioleg at ymyriad/llawdriniaeth gardiaidd). **Nid yw hyn yn cynnwys** atgyfeiriadau rhwng meddygon ymgynghorol ar gyfer yr un cyflwr, h.y. atgyfeiriad at ganolfan/darpariaeth ranbarthol neu ddarparwr allanol a gomisiynwyd i ddarparu gwasanaethau ar ran y bwrdd iechyd, neu oddi wrth feddyg cardioleg at lawfeddyg y galon yn fewnol.
 - Pan fydd claf yn nodi nad yw am gael triniaeth mwyach.
- (Rhoddir rhagor o fanylion am bwyntiau dechrau a stopio cloc yn ddiweddarach yn y ddogfen hon).
52. Rhaid i bob amser aros am wasanaethau diagnostig a therapi sydd eu hangen gael ei gynnwys ym mhroses adrodd RTT ar lwybr RTT. Mae hyn yn cynnwys

triniaethau/gwasanaethau diagnostig a therapi na ellir adrodd arnynt ar hyn o bryd ac nad ydynt yn ddarostyngedig i'r safonau adrodd 8 wythnos a/neu 14 wythnos presennol.

53. Bydd cleifion â chanser sydd wedi dychwelyd, nas cwmpesir gan y targedau 62 diwrnod, yn dod o dan y targedau RTT ond dylai eu blaenoriaeth glinigol bennu eu hamser aros clinigol priodol.
54. Ar gyfer orthodonteg, fel arfer ystyrir mai'r apwyntiad cyntaf fel claf allanol fydd dechrau'r driniaeth ddiffiniol gyda disgwyliad y bydd yn cytuno ar gynllun triniaeth. Bydd unrhyw driniaeth ddilynol y tu allan i'r targedau RTT.
55. Mae'r tabl isod yn nodi rhai grwpiau cleifion penodol sy'n rhan o gwmpas y targedau.

Maes gwasanaeth/ grŵp cleifion sydd wedi'i gynnwys.	Nodiadau
Cleifion â chanser sydd wedi dychwelyd	Unrhyw achos o hyn nas cwmpesir gan y targed canser 62 diwrnod.
Personél milwrol	Wedi'i gynnwys i'r graddau mai byrddau iechyd sy'n gyfrifol am eu gofal. Nid yw'r targed yn gymwys i ofal wedi'i gomisiynu gan y Weinyddiaeth Amddiffyn oni nodir hynny mewn cytundebau â'r bwrdd iechyd. Mae amseroedd aros personél milwrol yn destun y ddarpariaeth yn y llythyr gan y Cyfarwyddwr Gweithrediadau at y Cyfarwyddwyr Cynllunio ym mis Gorffennaf 2011.
Carcharorion	Dylai carcharorion gael eu trin o fewn yr un targed amser aros â holl gleifion eraill y GIG. Derbynnir, mewn rhai achosion, y bydd amgylchiadau sy'n unigryw i'r boblogaeth hon a all olygu ei bod yn heriol iawn cyflawni'r targedau RTT. Dylai'r rhesymau manwl dros fynd y tu hwnt i'r amser targed ar gyfer y cleifion hyn gael eu cofnodi yn y dadansoddiad o'r methiant.
Cleifion preifat	Ni all claf fod yn glaf preifat ac yn glaf y GIG wrth drin un cyflwr yn ystod ymweliad unigol â sefydliad y GIG. Caiff unrhyw glaf preifat newid ei statws a cheisio triniaeth fel un o gleifion y GIG. Ni ddylai unrhyw glaf sy'n newid ei statws ar ôl derbyn gwasanaethau preifat gael mantais annheg dros gleifion eraill (neidio'r ciw). Dylai cleifion a atgyfeirir ar gyfer gwasanaeth gan y GIG yn dilyn ymgynghoriad preifat neu driniaeth breifat ymuno â rhestr aros y GIG ar yr un cam â phetai'r ymgynghoriad neu'r driniaeth flaenorol wedi digwydd ar lwybr y GIG. Dylai eu blaenoriaeth ar y rhestr aros gael ei phennu ar sail yr un meini prawf â'r hyn sy'n gymwys i atgyfeiriadau eraill. Bydd ymuno â'r cam priodol yn dechrau cloc RTT newydd.

Adran 6: Cyfrifoldebau clinigol

Cyfrifoldebau staff clinigol o ran monitro a rheoli amseroedd aros

56. Mae amseroedd aros cleifion yn un o ddangosyddion ansawdd gwasanaeth. Dylai clinigwyr fod yn ymwybodol o'r amseroedd aros cyfredol sy'n gymwys i'w gwasanaeth, a gweithio gyda byrddau iechyd er mwyn cymryd y camau priodol lle nad yw'r amseroedd aros hynny yn cyrraedd y lefel ddisgwyliedig o ansawdd gofal.
57. Rhaid i staff clinigol fod yn ymwybodol o ofynion cenedlaethol a pholisïau sefydliadol o ran amseroedd aros. Dylai ymarfer clinigol lleol hefyd adlewyrchu'r canllawiau cenedlaethol a gyhoeddwyd gan y Rhaglen Glinigol Gofal a Gynlluniwyd (Rhwydweithiau Gweithredu Clinigol). Fel rhan o hyn, dylent fod yn llwyr ymwybodol o'u hamseroedd aros cyfredol eu hunain a defnyddio'r wybodaeth hon i drafod opsiynau ac amseroedd aros posibl gyda'u cleifion ar hyd eu llwybr.
58. Dylai clinigwyr sicrhau bod eu camau gweithredu yn hyrwyddo'r egwyddor y dylai cleifion aros cyn lleied o amser â phosibl am driniaeth. Lle y bo'n briodol yn glinigol, gall hyn gynnwys llwybrau amgen sy'n sicrhau capasiti mwyaf posibl yn y tîm amlddisgyblaethol, canolfannau/darpariaeth ranbarthol a ffyrdd newydd o ddarparu gwasanaethau fel 'prawf yn syth', 'rhestr yn syth' a chlinigau un stop.
59. Dylai clinigwyr hefyd sicrhau bod cleifion yn ffit i barhau â'r driniaeth fwyaf priodol. Os nad ydynt yn ffit, dylid trafod hyn gyda'r claf er mwyn deall ei opsiynau. Yn dibynnu ar lefel ei angen, dylid cefnogi pob claf i 'aros yn iach' a pharatoi ar gyfer triniaeth yn unol â'r Polisi 3A. Byddai hyn yn cynnwys cyfeirio at un pwynt cyswllt Aros yn Iach y bwrdd iechyd, tudalennau glanio Aros yn Iach y bwrdd iechyd a/neu atgyfeirio at wasanaethau cyn optimeiddio a rhagsefydlu. Gall hyn ddatblygu ymhellach yn unol â datblygiadau o ran anghenion sgrinio ac asesu cyn llawdriniaeth.
60. Rhaid i atgyfeirwyr ddefnyddio egwyddorion gofal iechyd darbodus er mwyn sicrhau y cymerir y camau atgyfeirio mwyaf effeithlon posibl, sy'n canolbwyntio ar y claf, sy'n lleihau'r camau sydd eu hangen er mwyn cael triniaeth fel y nodir yn Llwybrau

Atgyfeirio Iechyd Cymunedol y bwrdd iechyd. Caiff atgyfeiriad sy'n canolbwyntio ar y claf ei gefnogi hefyd ar systemau e-atgyfeirio gan gynnwys 'cais am driniaeth', 'cais am ymchwiliad' neu 'cais am gyngor'. Gellir cael gwybodaeth ychwanegol hefyd drwy gyngor ac arweiniad cydamseredig ac anghydamseredig.

61. Dylai clinigwyr wneud penderfyniadau mewn modd amserol, a dylai unrhyw atgyfeiriadau pellach gael eu cwblhau'n brydlon, yn ôl canllawiau lleol/cenedlaethol, a chynnwys gwybodaeth ddigonol er mwyn galluogi'r clinigydd sy'n gweld y claf i wneud ymyriadau priodol gan sicrhau cyn lleied o oedi â phosibl. Gellir cael gwybodaeth ychwanegol hefyd drwy gyngor ac arweiniad cydamseredig ac anghydamseredig. Rhaid i atgyfeirwyr sicrhau bod y claf yn ymwybodol ac yn cytuno i'r atgyfeiriad gael ei wneud.
62. Rhaid i glinigwyr gydweithredu â systemau lleol cytûn er mwyn gallu cofnodi canlyniad clinigol pob rhyngweithiad â chleifion yn unol â safonau data a gyhoeddwyd. Byddai hyn yn cynnwys cyswllt wyneb yn wyneb a rhithwir. Gall cyswllt rhithwir fod yn gydamseredig (dros y ffôn neu alwad fideo) neu'n anghydamseredig (drwy lythyr neu ddulliau electronig). Gall cyswllt fod ar sail unigol neu mewn grŵp (clinig grŵp neu glinig grŵp rhithwir).
63. Rhaid i glinigwyr mewn gofal eilaidd neu drydyddol sicrhau bod y claf a'i glinigydd gofal sylfaenol yn cael gwybod am bob penderfyniad a wneir am ei ofal neu driniaeth yn amserol, p'un a ydynt yn cael eu gwneud yng ngŵydd y claf ai peidio.
64. Rhaid i glinigwyr sicrhau bod unrhyw ymyriad clinigol fel profion neu driniaeth yn cael ei gyfleu'n glir i gleifion, a ph'un a yw'n gam ar y llwybr cytûn neu'n cael ei ystyried yn ddechrau triniaeth ddiffiniol ac, fel y cyfryw, ei fod yn stopio cloc y llwybr.
65. Dylai clinigwyr sicrhau bod cleifion yn cael yr holl wybodaeth angenrheidiol i'w galluogi i gymryd rhan mewn prosesau gwneud penderfyniadau a rennir a bod yn bartneriaid galluog a rhagweithiol yn eu gofal eu hunain.

66. Caiff pob penderfyniad ynghylch a ddylai cleifion DNA/CNA neu gleifion sy'n gwrthod cael eu trin mewn canolfan/darpariaeth ranbarthol neu gan ddarparwr allanol aros ar y rhestr aros ei wneud gan y clinigydd yn y bwrdd iechyd gwreiddiol.

Adran 7: Atgyfeiriadau

67. Bydd y cloc RTT yn dechrau:

- pan fydd yr ysbyty eilaidd neu drydyddol yn cael atgyfeiriad gan feddyg teulu, ymarferydd deintyddol cyffredinol neu unrhyw weithiwr gofal iechyd proffesiynol arall lle mae protocolau atgyfeirio yn bodoli. Mae hyn yn cynnwys:
- atgyfeiriad ar gyfer 'syth i brawf'
- atgyfeiriad ar gyfer 'syth i driniaeth/rhestr'
- os nodir y bydd angen triniaeth newydd ar gyfer yr un cyflwr yn dilyn llwybr RTT a gaewyd yn flaenorol.

Bydd y cloc RTT yn dechrau ar yr adeg y bydd **yn cyrraedd** y bwrdd iechyd, a hynny er mwyn mynd i'r afael ag unrhyw oedi posibl yng nghamau brysbennu clinigol atgyfeiriadau a dderbyniwyd er mwyn sicrhau na fydd y claf dan anfantais. Os derbynnir yr atgyfeiriad i ofal eilaidd gallai hynny ysgogi'r *EQ-5-DL* a'r asesiad "*About You 2*" fel rhan o'r broses o baratoi ar gyfer triniaeth ar gyfer **arbenigeddau a nodwyd**. Dylid helpu cleifion i ddeall eu rôl yn paratoi ar gyfer triniaeth i optimeiddio eu hiechyd a'u llesiant a chael y budd mwyaf posibl o'u triniaeth. Mae optimeiddio a rhagsefydlu i gleifion hefyd yn lleihau'r risg y caiff triniaethau eu gohirio am nad yw'r claf yn ffit i gael triniaeth.

68. Rhaid i atgyfeirwyr ddefnyddio'r camau atgyfeirio mwyaf effeithlon posibl, sy'n canolbwyntio ar y claf, sy'n lleihau'r camau sydd eu hangen er mwyn cael triniaeth, yn seiliedig ar egwyddorion gofal iechyd darbodus. Mae hyn yn cynnwys prosesau'r canllawiau atgyfeirio cenedlaethol y cytunwyd arnynt ac a gefnogi'r drwy'r Rhaglen Gofal a Gynlluniwyd a rhwydweithiau clinigol cenedlaethol eraill. Fel rhan o'r wybodaeth atgyfeirio, dylai atgyfeirwyr gynnwys manylion cyswllt cyfredol cleifion sydd wedi'u dilysu, gan gynnwys rhifau ffôn symudol a chyfeiriadau e-bost lle maent ar gael. Dylai atgyfeirwyr ofyn am ganiatâd y claf i'r bwrdd iechyd gysylltu ag ef neu hi mewn ffyrdd fel neges destun, e-bost neu dros y ffôn a nodi a yw'r claf wedi rhoi caniatâd o'r fath. Dylid cynnwys hyn yn yr wybodaeth atgyfeirio. Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod cleifion yn cael eu gweld gan yr unigolyn mwyaf priodol unwaith y daw'r atgyfeiriad i law ac y caiff ei dderbyn.

69. Dylai byrddau iechyd roi gwybodaeth gyfredol i atgyfeirwyr am lwybr y claf a ddilynir a ble y darperir y gwasanaeth fel y nodir ar lwyfan atgyfeirio'r Llwybrau Iechyd Cymunedol. Dylid cyfleu'r wybodaeth hon yn glir i'r claf. Dylai byrddau iechyd sicrhau bod systemau a phrotocolau ar waith i ddiweddarau'r wybodaeth hon a sicrhau ei bod ar gael i atgyfeirwyr.
70. Dylai byrddau iechyd hysbysu'r claf am yr amser aros tebygol cyn cael ei weld ar gyfer yr arbenigedd hwnnw. Dylai'r drafodaeth gael ei hategu gan wybodaeth ysgrifenedig i gleifion pan gaiff yr atgyfeiriad ei gadarnhau a/neu yn ystod yr ymgynghoriad. Dylai byrddau iechyd nodi ble y gall cleifion gael gwybodaeth a chymorth ychwanegol i 'aros yn iach' a pharatoi ar gyfer triniaeth gan gynnwys yr un pwynt cyswllt Aros yn Iach a thudalennau glanio Aros yn Iach y bwrdd iechyd. Dylai byrddau iechyd sicrhau bod systemau a phrotocolau ar waith i ddiweddarau'r wybodaeth hon a sicrhau ei bod ar gael i gleifion ac atgyfeirwyr.
71. Os gwneir atgyfeiriad ar gyfer triniaeth nad yw'n cael ei chynnig gan y bwrdd iechyd, dylai gael ei ddychwelyd at yr atgyfeiriwr ynghyd ag esboniad llawn, heb i unrhyw gloc ddechrau. Dylai'r atgyfeiriwr gael ei gyfeirio at lwyfan atgyfeirio Llwybrau Iechyd Cymunedol y bwrdd iechyd lleol i gael rhagor o arweiniad.
72. Pan wneir atgyfeiriad i glinigydd neu arbenigedd **nad yw'n** trin y cyflwr hwn, ond ei fod yn cael ei drin gan y bwrdd iechyd, y bwrdd iechyd sy'n gyfrifol am gyfeirio'r atgyfeiriad at y clinigydd / tîm clinigol cywir ac **nid yw'r cloc yn stopio**. Dylai arfer da o ran atgyfeiriadau cydgyfrannol yn unol â Llwybrau Cymunedol leihau'r risg hon.
73. Pan wneir atgyfeiriad at glinigydd neu arbenigedd o fewn y bwrdd iechyd a bod yr atgyfeiriad yn cael ei drosglwyddo i ganolfan/darpariaeth ranbarthol yng Nghymru, **ni fydd y cloc yn stopio**. Cyfrifoldeb y ganolfan/y ddarpariaeth ranbarthol sy'n derbyn yr atgyfeiriad yw anfon cadarnhad at y claf a'r atgyfeiriwr gwreiddiol, e.e. meddyg teulu'r claf.

74. Os caiff yr atgyfeiriad ei drosglwyddo gan y bwrdd iechyd i'r ganolfan/y ddarpariaeth ranbarthol yng Nghymru, a bod y clinigydd sy'n ei adolygu o'r farn bod y claf yn amhriodol yn glinigol i gael triniaeth yn y ganolfan/y ddarpariaeth ranbarthol yng Nghymru, dylid dychwelyd yr atgyfeiriad at y bwrdd iechyd. **Ni fydd y cloc yn stopio**, a dylai'r claf gael ei weld o fewn yr un cyfnod cloc RTT. Cyfrifoldeb y bwrdd iechyd gwreiddiol yw cadarnhau gyda'r claf y caiff ei drin yn ei fwrdd iechyd lleol yn hytrach na'r ganolfan/y ddarpariaeth ranbarthol.
75. Dylid rhannu manteision cael ei drin yn y ganolfan/y ddarpariaeth ranbarthol yn glir â'r claf ynghyd ag anfanteision cael ei drin yn lleol, h.y. efallai y bydd yn rhaid i'r claf aros mwy o amser i gael ei driniaeth. Os bydd claf yn gwrthod y cynnig i gael ei drin mewn canolfan/darpariaeth ranbarthol a bod ganddo reswm dilys dros wrthod y cynnig hwn, gellir ei drin yn lleol, a bydd ei gloc yn parhau. Os bydd yn gwrthod y cynnig ond nad oes ganddo reswm dilys dros wneud hynny, gellir ei drin yn lleol ond bydd ei gloc yn ailddechrau. (Gweler *Additional resources to support implementation of the RTT Guidelines*).
76. Pan na fydd atgyfeiriad yn cydymffurfio â chanllawiau atgyfeirio y cytunwyd arnynt fel y nodwyd yn y Llwybrau Iechyd Cymunedol, ni ddylai'r atgyfeiriad ddechrau nes bydd y clinigydd sy'n atgyfeirio yn cydymffurfio â'r canllawiau atgyfeirio. Dylai'r bwrdd iechyd ddychwelyd yr atgyfeiriad gyda chynghor ar y camau nesaf i'w cymryd. Dylai byrddau iechyd weithio gyda gofal sylfaenol i ymdrin ag atgyfeiriadau o'r fath o fewn 48 awr a chofnodi 'dychwelyd gyda chynghor' o fewn y llwyfan e-atgyfeirio.
77. Os na fydd yr atgyfeiriad yn cynnwys digon o wybodaeth i allu gwneud penderfyniad clinigol, dylai gael ei ddychwelyd at yr atgyfeiriwr i'w gwblhau, gyda chanllawiau ar yr hyn sydd ei angen gyda tharged dychwelyd o 48 awr. Dylid disgwyl i'r wybodaeth y gofynnwyd amdani gael ei dychwelyd gan y clinigydd sy'n atgyfeirio o fewn 48 awr. Bydd y cloc RTT yn parhau tra bod yr wybodaeth yn cael ei chasglu gan nad yw'r oedi yn ymwneud â thorri'r cytundeb a rennir gan y claf, ond oherwydd proses y GIG.

78. Mae angen i fyrddau iechyd weithio gyda gofal sylfaenol er mwyn sicrhau bod llifoedd gwybodaeth o ansawdd da rhwng y ddau faes er mwyn cefnogi gofal cleifion effeithiol. Caiff y rhyngwyneb cyfathrebu hwn ei gefnogi drwy roi'r Llwybrau Iechyd Cymunedol ar waith a mynediad at gyngor ac arweiniad cydamseredig ac anghydamseredig o bell.

Adran 8: Trefnu apwyntiadau a chynnig rhesymol

Prosesau trefnu apwyntiad

79. Dylid trefnu pob apwyntiad i gleifion gan ddefnyddio'r system trefnu apwyntiadau sy'n canolbwyntio ar gleifion. Mae angen i'r prosesau trefnu apwyntiadau lleol a ddefnyddir gan fyrddau iechyd gael eu cyfleu'n glir i gleifion ar adeg atgyfeirio er mwyn sicrhau bod cleifion yn glir ynghylch eu rôl a'u cyfrifoldebau yn y broses. Yn unol ag egwyddorion o ran gwneud penderfyniadau a rennir, dylid cynnwys y claf wrth wneud pob apwyntiad. Dylid egluro ei rôl a'i gyfrifoldebau o ran sut y cytunir ar yr apwyntiad a sut i wneud newidiadau. Rhaid cadw at hyn, hyd yn oed lle nad oes gan y sefydliad fanylion cyswllt llawn y claf.
80. Ni ddylai unrhyw sefydliad fod yn ceisio cyfnodau ddim ar gael er mwyn cyflawni targedau. Dylai'r broses trefnu apwyntiad ganolbwyntio ar gytuno ar ddyddiad cyfleus, yn hytrach na chynnig dau apwyntiad yn unig (gweler rhagor o fanylion am *Gynnig rhesymol* ar dudalen 27).
81. Pan fo hynny'n bosibl, dylai cleifion gael cyfle i aildrefnu eu hapwyntiad ar lwyfan y bwrdd iechyd i gleifion drwy ddewis slot apwyntiad sydd ar gael. Os bydd y claf yn cadarnhau'r apwyntiad ar y llwyfan, ystyrir ei fod yn derbyn cynnig rhesymol. Dylid anfon cadarnhad o'r apwyntiad a drefnwyd at y claf gan nodi sut y gall gael gwybodaeth os bydd yn gwneud unrhyw newidiadau i'r apwyntiad a chanlyniadau gwneud hyn.
82. Os bydd y claf wedi dangos nad yw am ddefnyddio llwyfan digidol, dylai'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod yn cael opsiwn amgen annigidol i osgoi allgáu digidol a mynediad anghyfartal at ofal, e.e. llythyr yn ei wahodd i ffonio'r bwrdd iechyd i drefnu ei apwyntiad. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth am drefnu apwyntiad drwy ddulliau digidol ac annigidol yn cael ei rhoi ar ei wefan a'i chynnwys yn y llythyr cadarnhau atgyfeiriad. Mae gofyniad yn y Safonau Cyfathrebu a Gwybodaeth Hygyrch i sicrhau bod gohebiaeth a anfonir at gleifion a/neu eu gofalwyr/rhieni yn hygyrch i'r rhai sydd ag anghenion ychwanegol o ran cyfathrebu a gwybodaeth.

83. Lle defnyddir model cwbl awtomataidd, a bod y bwrdd iechyd yn anfon llythyr/neges destun/e-bost at y claf neu'n ei ffonio, i gynnig dyddiad iddo, dylai fod gan y bwrdd iechyd broses ar waith sy'n galluogi'r claf i chwarae rôl weithredol o ran newid yr apwyntiad os na all fod yn bresennol. Mae angen i gleifion fod yn glir ynghylch eu rôl a'u cyfrifoldebau wrth gytuno ar ddyddiadau yn unol ag egwyddorion cydgynhyrchu a gwneud penderfyniadau ar y cyd. Mae angen i'r broses hon gael ei hesbonio'n glir i'r claf wrth ei atgyfeirio. Lle bynnag y bo modd, dylai sefydliadau sicrhau bod cleifion yn cael eu trin yn eu tro, gan ganiatáu ar gyfer blaenoriaeth glinigol (gweler yr adran ar drefnu apwyntiad yn uniongyrchol ac yn rhannol ar dudalennau 25-26).
84. Mae Cyfamod y Lluoedd Arfog - Blaenoriaeth / Ystyriaeth Arbennig Gofal Iechyd i Gyn-filwyr / Cyn-aelodau o'r Lluoedd Arfog (WHC 2023) 022) (Gweler *Atodiad A*) yn nodi: 'Mae gan bob cyn-filwr o'r Lluoedd Arfog hawl i gael blaenoriaeth o ran mynediad i ofal y GIG ar gyfer unrhyw gyflyrau (meddyliol a chorfforol) sy'n debygol o fod yn gysylltiedig â'u gwasanaeth milwrol.' Pan fydd meddygon ymgynghorol neu weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd yn cytuno bod cyflwr y cyn-filwr yn gysylltiedig â gwasanaeth y claf, gofynnir iddynt flaenoriaethu cyn-filwyr dros gleifion eraill sydd â'r un lefel o angen clinigol. Ni roddir blaenoriaeth i gyn-filwyr dros y cleifion eraill sydd ag anghenion clinigol mwy brys.
85. Os gwelir claf o fewn chwe wythnos, dylai system trefnu apwyntiadau uniongyrchol gael ei defnyddio. Os bydd yr apwyntiad fwy na chwe wythnos i ffwrdd, bydd angen cadarnhau derbyn yr atgyfeiriad drwy lythyr, neges destun neu dros y ffôn.
86. Rhaid i bob ymgais i gysylltu â'r claf o dan y prosesau trefnu apwyntiadau gael eu cofnodi a bod ar gael i'w harchwilio.

Trefnu apwyntiad yn uniongyrchol

87. Gall y broses o drefnu apwyntiad yn uniongyrchol ddigwydd mewn dwy ffordd:
- Gall apwyntiad naill ai gael ei drefnu wyneb yn wyneb â'r claf neu dros y ffôn, neu

- ii. Drwy gysylltu'n uniongyrchol â'r claf drwy llythyr/e-bost a/neu neges destun. Yn yr achos hwn, dylid anfon unrhyw ohebiaeth o leiaf 10 diwrnod gwaith cyn dyddiad yr apwyntiad. Ystyrir bod 10 diwrnod gwaith yn *gyfnod hysbysu rhesymol*.
88. O dan y broses trefnu apwyntiad yn uniongyrchol, os gwneir yr apwyntiad dros y ffôn, dylai'r bwrdd iechyd geisio gysylltu â'r claf ddwywaith o leiaf. Rhaid i'r galwadau ffôn hyn ddigwydd ar ddiwrnodau gwahanol, a rhaid i o leiaf un fod y tu allan i oriau gwaith arferol (dydd Llun i ddydd Gwener rhwng 9am a 5pm). Os na lwyddwyd i gysylltu â'r claf, rhaid anfon llythyr ato yn gofyn iddo drefnu apwyntiad neu gadarnhau y bydd yn bresennol dros y ffôn neu gan ddefnyddio'r llwyfan i gleifion. Os na fydd y claf wedi ymateb i'r llythyr yn ei atgoffa o fewn pythefnos i ddyddiad anfon y llythyr, a bod o leiaf bedair wythnos wedi mynd heibio ers ceisio cysylltu ag ef y tro cyntaf, dylai'r claf gael ei dynnu oddi ar y rhestr aros, gan roi gwybod i'r claf a'r atgyfeiriwr.
89. Dylid trefnu apwyntiad yn uniongyrchol ar gyfer clinigau lle bydd llai na 10 diwrnod gwaith o rybudd gyda'r claf naill ai wyneb yn wyneb neu dros y ffôn. Os **na fydd** y claf yn derbyn y cynnig o apwyntiad ar fyr rybudd, ni ellir rheoli hyn fel cynnig rhesymol ac nid effeithir ar y cloc.
90. Os bydd claf yn derbyn apwyntiad ar fyr rybudd ystyrir bod hyn yn apwyntiad y cytunwyd iddo, a dylid hysbysu'r claf o'r hyn a fydd yn digwydd os bydd angen newid yr apwyntiad. Os na fydd y claf yn mynd i'r apwyntiad, dylid ei reoli fel achos CNA neu DNA fel sy'n briodol.

Trefnu apwyntiad yn rhannol: Proseses dau gam

91. O dan y broses trefnu apwyntiad yn rhannol, rhaid anfon cydnabyddiaeth at y claf pan fydd yr atgyfeiriad yn dod i law a'i fod wedi'i dderbyn. Dylai hon egluro'r broses o drefnu'r apwyntiad a ddefnyddir ar gyfer ei apwyntiad, gan gynnwys dewis o ddulliau digidol neu annigidol. Yna, dylai llythyr gael ei anfon at y claf bedair wythnos cyn y disgwylir ei weld, yn gofyn iddo ffonio i drefnu apwyntiad, neu drefnu ei apwyntiad drwy'r llwyfan i gleifion yn y 10 diwrnod nesaf (llythyr galwad ffôn).

92. Os na fydd y claf wedi ymateb i'r llythyr galwad ffôn o fewn pythefnos, dylid anfon llythyr yn ei atgoffa neu gysylltu ag ef mewn ffordd arall (e-bost, neges destun, ac ati) gan ofyn iddo gysylltu o fewn pythefnos arall a nodi, os na wneir hynny, y caiff ei dynnu oddi ar y rhestr aros.
93. Os bydd y broses trefnu apwyntiad leol yn anfon dyddiad arfaethedig ar gyfer yr apwyntiad yn yr ail lythyr, (ar ôl y llythyr cydnabod o'r atgyfeiriad), dylai'r claf gael gwybod yn glir beth yw ei opsiynau a'r amserlen (pythefnos) er mwyn newid yr apwyntiad hwn. Ar ôl y dyddiad hwn, tybir bod yr apwyntiad wedi'i gytuno gan y naill ochr a'r llall ar yr amod bod y dyddiad wedi'i anfon o fewn tair wythnos i'r dyddiad a gynigir. Ystyrir bod cyfle i gadarnhau'r dyddiad, naill ai drwy atgoffa'r claf dros y ffôn neu drwy neges destun, yn arfer da.

Methu cysylltu â'r claf.

94. Os na fydd y claf wedi ymateb i'r broses o drefnu apwyntiad o fewn pedair wythnos i'r dyddiad y ceisiwyd cysylltu ag ef y tro cyntaf, dylai gael ei dynnu oddi ar y rhestr aros, gan roi gwybod i'r claf a'r atgyfeiriwr.

Cynnig rhesymol

95. Rhaid i sefydliadau sicrhau bod y naill ochr a'r llall yn cytuno ar apwyntiadau, a bod y claf wedi cael cynnig dewis o ddyddiadau o fewn amseroedd cytûn, os oes angen er mwyn cytuno ar ddyddiad.
96. Dylai cleifion gael cynnig o leiaf ddau ddyddiad a/neu amser posibl, y mae'n rhaid iddynt fod fwy na phythefnos i ffwrdd. Pan gaiff triniaeth ei chynnig gan ddarparwr rhanbarthol/drwy gontract allanol, ystyrir bod gwrthod cael cynnig dau apwyntiad hyd yn oed yn achos o wrthod cynnig rhesymol os na all y claf roi rheswm dilys (fel y disgrifiwyd yn flaenorol o dan ddarpariaeth ranbarthol).
97. Dylai cleifion gael cynnig apwyntiadau mewn unrhyw leoliad sy'n darparu'r gwasanaeth gofynnol, yn unol ag anghenion clinigol y claf. Mae hyn yn cynnwys

canolfan/darpariaeth ranbarthol yng Nghymru neu ddarparwr allanol. Ystyrir bod teithio i leoliadau y tu allan i fwrdd iechyd lleol y claf i gael triniaeth yn rhesymol os eglurwyd hyn i'r claf pan gafodd ei atgyfeirio neu wrth gael y gydnabyddiaeth o'r atgyfeiriad.

98. Gellir addasu lle na fu modd cytuno ar ddyddiad addas o fewn y cyfnod trefnu apwyntiad a gynlluniwyd yn wreiddiol. Bydd yr addasiad ar gyfer y cyfnod o wahaniaeth o'r adeg y bwriadwyd trefnu apwyntiad iddynt i'r adeg y trefnir yr apwyntiad mewn gwirionedd. (Dim ond wrth drefnu apwyntiad y gellir gwneud addasiad).
99. Rhaid i fyrddau iechyd ystyried amseroedd postio wrth anfon llythyrau yn cynnig i gleifion drefnu apwyntiad yn uniongyrchol er mwyn osgoi achos lle bydd y claf yn derbyn y llythyr ar ddiwrnod yr apwyntiad neu wedi hynny. Os na fydd claf yn mynd i apwyntiad (a bod DNA yn cael ei gofnodi) a'i fod wedyn yn cysylltu â'r bwrdd iechyd i nodi na chafodd y llythyr apwyntiad mewn pryd, dylai'r bwrdd iechyd ddiwygio cofnod y claf a dylai'r cloc barhau heb unrhyw addasiad. Dylid gwneud cynnig amserol amgen i'r claf ar y cyfle cynharaf. Er mwyn osgoi hyn, rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod llythyrau sy'n cynnig trefnu apwyntiad yn uniongyrchol yn cael eu hanfon o leiaf 10 diwrnod gwaith cyn dyddiad yr apwyntiad.

Gwrthod cynnig rhesymol

100. Gellir tybio bod claf wedi gwrthod cynnig rhesymol pan gynigiwyd o leiaf ddau apwyntiad â chyfnod priodol rhyngddynt, ac ar ddyddiadau amgen, ac na fu'n bosibl cytuno ar apwyntiad. Efallai na fydd dau apwyntiad yn bosibl ar gyfer rhai apwyntiadau, fel cytuno ar leoliadau triniaeth, dyddiadau profion diagnostig ar gyfer clinigau a gynhelir unwaith y mis yn unig. Mae'n briodol arfer disgresiwn lleol o ran cynnig rhesymol yn yr achosion hyn, a dylai hyn gael ei egluro i'r claf a'i nodi yn ei gofnodion. (Gall hefyd fod yn fuddiol cynnig mwy na dau ar y tro lle mae'n rhesymol gwneud hynny). Os bydd y claf yn datgan nad yw ar gael yn y cyfnod o amser lle gwneir y cynigion, bydd y canllawiau diffyg argaeledd cymdeithasol yn gymwys. (Gweler Adran 10). Mae'n bosibl y bydd angen ystyriaeth ychwanegol ar gyfer "Grwpiau agored i niwed", yn dibynnu ar yr anghenion.

101. Os bydd y claf ar gael yn ystod cyfnod y cynnig, ond ei fod yn gwrthod cynnig rhesymol, caiff y cloc ei ailosod. Dylid esbonio'n glir i'r claf y gall gwrthod derbyn cynnig rhesymol i gael triniaeth mewn canolfan/darpariaeth ranbarthol olygu y bydd yn rhaid iddo aros mwy o amser am ei driniaeth. Bydd y cloc newydd yn dechrau ar y dyddiad y mae'r claf yn gwrthod yr apwyntiadau a gynigiwyd iddo.
102. Os bydd claf yn briodol yn glinigol i gael triniaeth mewn canolfan/darpariaeth ranbarthol neu gan ddarparwr allanol ac na all roi rheswm dilys dros beidio â derbyn, ystyrir ei fod yn gwrthod cynnig rhesymol. Gall gael ei drin yn lleol ond **caiff ei gloc ei ailosod**.

Methu dod (CNA)

103. Nodir methu dod pan fydd y claf wedi rhoi rhybudd ymlaen llaw na all ddod i apwyntiad y cytunwyd arno. Gall claf roi rhybudd ymlaen llaw hyd at, a chan gynnwys, diwrnod yr apwyntiad ond cyn union amser yr apwyntiad.
104. Os bydd claf yn methu dod ar unrhyw adeg yn ystod ei lwybr, rhaid trefnu apwyntiad newydd y cytunir arno gan y naill ochr a'r llall cyn gynted ag y bydd y claf ar gael a **chaiff ei gloc ei ailosod** ond bydd yn parhau ar y llwybr. Dylai'r claf gael gwybod am ailosod y cloc wrth aildrefnu'r apwyntiad.
105. Os bydd ail achos o fethu dod o fewn yr un llwybr yn yr un bwrdd iechyd, dylid ystyried bod y claf heb ddod gan ei fod wedi torri'r "compactwm" i fod ar gael yn rhesymol, ac fel y cyfryw mae mewn perygl o gael ei dynnu oddi ar y rhestr aros, a'r atgyfeiriwr fydd yn gyfrifol am ei ofal parhaus eto.
106. Os bydd y meddyg ymgynghorol sy'n gyfrifol am y claf o'r farn na ddylid gwneud hynny, am resymau clinigol, gall barhau ar y llwybr a chaiff ei gloc ei ailosod.
107. Pan gaiff claf ei atgyfeirio fel rhan o lwybr y dechreuwyd arno eisoes i gael triniaeth mewn canolfan/darpariaeth ranbarthol yng Nghymru, fel mater o ymarferoldeb os **na ellir** rhoi achosion DNA/CNA blaenorol y claf ar adeg ei drosglwyddo, ni chaiff

achosion DNA/CNA blaenorol eu hystyried wrth reoli llwybr y claf. Fodd bynnag, caiff unrhyw achosion CNA/DNA sy'n digwydd ar y llwybr rhanbarthol eu rheoli o dan y canllawiau hyn.

Heb ddod (DNA)

108. Os na fydd y claf yn dod i apwyntiad (DNA) y cytunwyd arno heb roi rhybudd, dylai'r claf gael ei dynnu oddi ar y rhestr aros, a'r atgyfeiriwr fydd yn gyfrifol am ei ofal parhaus eto. Rhaid i'r claf a'r atgyfeiriwr gael gwybod y caiff ei dynnu oddi ar y rhestr aros yn briodol.
109. Os yw'r claf dan oed neu ystyrir ei fod yn 'agored i niwed' yn unol â'r diffiniad a'r tabl isod, dylid ystyried cymhwyso'r Canllawiau RTT hyn yn briodol. Dylid archwilio hyn ymhellach wrth ddatblygu polisïau a gweithdrefnau lleol h.y. canllawiau ar gyfer 'peidio â dod â chleifion i apwyntiadau'. Ar gyfer cleifion agored i niwed, dylai'r llwybr aros ar agor nes i unrhyw asesiadau gael eu cwblhau a bod y canlyniad yn cael ei bennu. Pan fydd y canlyniad wedi cael ei bennu, bydd y clinigydd sy'n gyfrifol am y claf yn penderfynu a ddylid tynnu'r claf oddi ar y llwybr am resymau clinigol, neu a ddylai aros ar y llwybr ac ailosod ei gloc.

DIFFINIAD

Yng nghyd-destun Gweithdrefnau Diogelu Cymru gyfan, caiff 'agored i niwed' ei ddiffinio fel bod angen gofal arbenigol, cymorth neu ddiogelwch oherwydd oedran, anabledd, risg o gamdriniaeth neu esgeulustod.

Fodd bynnag, at ddiben yr RTT hwn, mae agored i niwed yn cyfeirio at y tebygrwydd y bydd unigolyn yn wynebu anfantais o ganlyniad i amgylchiadau sydd y tu hwnt i'w reolaeth. Dylid ystyried/dosbarthu pob plentyn dan 18 oed yn "agored i niwed" o ran risgiau a chanlyniadau gwael o ganlyniad i weithred neu anweithred gan bobl eraill fel ei ofalwyr/rhieni.

110. Os na fydd claf yn mynd i'r apwyntiad (DNA) ond ei fod yn ddiweddarach yn hysbysu'r ysbyty na wnaeth ei gludiant gyrraedd neu ei fod wedi'i ganslo, dylid cofnodi hyn fel achos o ganslo gan yr ysbyty (HIC). Gan nad oedd yn bresennol am resymau y tu hwnt i reolaeth y claf, ni ddylai wynebu anfantais. Cyfrifoldeb y claf yw

hysbysu'r ysbyty cyn gynted â phosibl. Rhaid trefnu apwyntiad newydd heb effaith ar gloc RTT y claf.

111. Os bydd y meddyg ymgynghorol sy'n gyfrifol am y claf o'r farn na ddylid gwneud hynny, am resymau clinigol, bydd yn parhau ar y llwybr a chaiff ei gloc ei ailosod. Er mwyn lleihau'r risg o niwed clinigol i'r claf, dylid cynnig apwyntiad arall iddo ar y cyfle cyntaf posibl, ac ailosod ei gloc gan roi esboniad o hyn iddo.
112. **Dim ond dwywaith** y gellir ailosod statws heb ddod mewn unrhyw lwybr RTT penodol. Rhaid rhoi gwybod i'r claf a'r atgyfeiriwr am ailosod o'r fath ar lafar a/neu drwy lythyr. Os na fydd y claf yn dod i apwyntiad deirgwaith neu fwy, a bod y meddyg ymgynghorol sy'n gyfrifol o'r farn y dylai aros ar y rhestr aros, dylai'r llwybr gael ei stopio a dylai'r clinigydd ysgrifennu at yr atgyfeiriwr a'r claf gan geisio eglurhad bod angen iddo barhau ar y llwybr. Dim ond os caiff hyn ei gadarnhau gan yr atgyfeiriwr a'r claf y bydd yn cael ailymuno â'r rhestr aros ac y caiff y cloc ei ailosod i ddyddiad cadarnhad yr atgyfeiriwr a'r claf eu bod am i'r claf aros ar y llwybr. Dylai ailddechrau ar y cam mwyaf priodol o'r llwybr yn seiliedig ar ei angen clinigol a'i lwybr yn y gorffennol.

Adran 9: Canlyniadau derbyn

113. Rhaid i ganlyniad gael ei gofnodi yn y system wybodaeth bob tro y mae rhyngweithio â chlaf, p'un a yw'n bresennol ai peidio.
114. Bydd y canlyniad yn dod o dan un o **bedwar** categori:
- cloc yn parhau,
 - ailosod cloc,
 - cloc yn stopio, neu
 - cloc newydd yn dechrau.
115. Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau eu bod yn cydymffurfio'n llawn â'r broses o godio canlyniadau ar ôl unrhyw achos o rhyngweithio â chlaf, naill ai wyneb yn wyneb neu mewn ffordd rithwir, er mwyn lleihau'r angen i ddilysu gweithgarwch heb ei godio.

Canlyniadau 'cloc yn parhau'.

116. Defnyddir canlyniad 'cloc yn parhau' i ddiffinio pwyntiau penderfynu ar hyd y llwybr lle bydd y statws cloc presennol yn parhau. O fewn cyfnod cloc RTT, bydd y cloc yn parhau i dician nes y gwneir penderfyniad clinigol i stopio neu nes y bydd y driniaeth ddiffiniol gyntaf yn dechrau, p'un a yw'r driniaeth yn cael ei rhoi gan yr arbenigwr sy'n rhoi'r driniaeth neu drwy wasanaeth therapi.
117. Pan nad oes cloc RTT cyfredol, bydd y cloc blaenorol yn parhau ar stop. (Gall cloc newydd ddechrau os bydd angen clinigol claf yn newid wrth ddarparu gofal dilynol parhaus neu pan fydd claf yn ysgogi apwyntiad, pan wneir apwyntiad dilynol ar gais y claf neu yn ystod llwybr hunanreoli a gefnogir).
118. Os caiff apwyntiad ei ganslo gan y sefydliad, bydd y cloc yn parhau, a rhaid i apwyntiad newydd gael ei drefnu heb gael unrhyw effaith ar gloc RTT y claf.
119. Bydd pob atgyfeiriad o fewn cyfnod cloc RTT at wasanaethau diagnostig, asesiadau therapi neu asesiadau anesthetig yn gwneud i'r cloc barhau.

120. Pan gaiff claf ei atgyfeirio ar gyfer triniaeth mewn canolfan/darpariaeth ranbarthol yng Nghymru ar gyfer yr un cyflwr, bydd y cloc yn parhau.
121. Pan gaiff claf ei atgyfeirio o sefydliad y GIG at sefydliad yn y sector annibynnol fel rhan o lwybr y GIG, bydd y cloc yn parhau. Bydd hyn yn cynnwys trosglwyddo gofal i ganolfan/darpariaeth ranbarthol yng Nghymru.
122. I'r sawl a ystyrir yn agored i niwed o dan y diffiniad (gweler Paragraff 110) dylid defnyddio amseroedd aros a gronnir mewn un bwrdd iechyd o hyd a'u cyfrif os bydd ei ofal yn trosglwyddo i fwrdd iechyd arall ar gyfer yr un cyflwr, a hynny er mwyn sicrhau na fydd y sawl a ystyrir yn agored i niwed dan anfantais na bod ei lwybr yn cael ei ailosod. Mae angen i fyrddau iechyd ddatblygu protocolau atgyfeirio ar gyfer grwpiau agored i niwed i reoli hyn ar hyd llinellau llwybrau cardiaidd.
123. Ar gyfer cleifion eraill sy'n symud i fyw mewn bwrdd iechyd gwahanol yng nghanol llwybr, nid oes gofyniad ffurfiol i'r bwrdd iechyd sy'n eu derbyn gydnabod yr amser aros blaenorol, ond, mae'n arfer da i'r bwrdd iechyd sy'n derbyn ystyried y cyfnod y mae'r claf eisoes wedi bod yn aros a chynnig apwyntiad ar y cyfle cynharaf.
124. Ar gyfer cleifion sy'n symud i fyw yn ardal bwrdd iechyd gwahanol yng nghanol llwybr ac a ystyrir yn 'agored i niwed' o dan y diffiniad ym Mharagraff 110, mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd sy'n derbyn gydnabod yr amser aros blaenorol fel na fydd y claf dan anfantais.

'Cloc yn stopio'

125. Defnyddir canlyniad cloc yn stopio i ddiffinio pwyntiau penderfynu ar hyd y llwybr lle bydd cloc RTT cyfredol yn gorffen.
126. Defnyddir canlyniadau cloc yn stopio ar gyfer digwyddiadau sy'n gyfystyr â thriniaeth, penderfyniad nad oes angen unrhyw driniaeth, pan fydd claf yn dechrau cyfnod cyn optimeiddio, pan na fydd y claf ar gael am resymau meddygol neu gymdeithasol am gyfnod hwy na'r cyfnodau y cytunwyd arnynt (gweler Adran 10), pan gaiff cyngor ac

arweiniad ei ddychwelyd i'r clinigydd sy'n atgyfeirio, neu pan gaiff claf ei dynnu o'r broses am ddiffyg cydymffurfio o ran derbyn neu ddod i apwyntiadau.

127. Diffinnir triniaeth fel ymyriad clinigol y bwriedir iddo, ar adeg yr ymyriad, reoli cyflwr y claf.
128. Pan roddir triniaeth mewn lleoliad nad yw'n derbyn cleifion (h.y. triniaeth a roddir mewn clinig i gleifion allanol), bydd y cloc yn stopio ar y dyddiad y bydd y driniaeth yn dechrau. Gall hyn gynnwys gwasanaethau therapi a ddarperir fel y driniaeth ddiffiniol.
129. Pan roddir triniaeth yn dilyn derbyn claf, bydd y cloc yn stopio ar y dyddiad derbyn. Os na chaiff y driniaeth ei rhoi pan fo'r claf wedi'i dderbyn, rhaid rhoi'r gorau i stopio'r cloc a bydd y cloc yn parhau.
130. Pan wneir penderfyniad i beidio â thrin claf ar y pryd, bydd y cloc yn stopio. Gall y penderfyniad hwn fod yn un clinigol, gan gynnwys monitro gweithredol, neu gall y claf benderfynu gwrthod neu oedi triniaeth. Bydd y cloc yn stopio ar y dyddiad y rhoddir gwybod i'r claf am y penderfyniad.
131. Pan gaiff claf ei drosglwyddo rhwng meddygon ymgynghorol oherwydd anghenraid clinigol, sy'n atal y llwybr presennol rhag cael ei gwblhau, bydd y cloc yn stopio, e.e., blaenoriaethu cyflwr cardiaidd dros driniaeth ddewisol orthopedig. Os mai cais am gyngor yw hyn yn syml, rhaid ei reoli o fewn y cyfnod cloc RTT. Y dyddiad yr eglurir i'r claf fod cyfrifoldeb clinigol am ei ofal yn cael ei drosglwyddo i feddyg ymgynghorol arall fydd y dyddiad y caiff y cloc ei stopio. Pan fydd yr atgyfeiriad yn cyrraedd yr ail feddyg ymgynghorol bydd hynny'n dechrau cloc RTT newydd (nid ar gyfer llwybr cardiaidd). Fodd bynnag, dylai'r sefydliad ystyried yr amser mae'r claf eisoes wedi aros wrth benderfynu ar flaenoriaeth/terfynau amser triniaeth.
132. Os bydd claf yn ymuno â threial clinigol neu'n cael ei ychwanegu at restr drawsblannu, bydd y cloc yn stopio ar y dyddiad y caiff y claf wybod am y penderfyniad.

133. Os bydd claf yn dewis cael cam(au) nesaf ei lwybr yn breifat y tu allan i'r GIG, bydd y cloc yn stopio pan gaiff y sefydliad wybod am y bwriad hwn. Yna caiff ei dynnu oddi ar y rhestr aros.
134. Pan fydd triniaeth ddiagnostig yn newid i ymyriad therapiwtig sy'n bodloni'r diffiniad o driniaeth, bydd y cloc yn stopio. Gall hyn gynnwys endosgopi diagnostig sy'n arwain at bolypectomi yr ystyrir ei fod yn dechrau triniaeth. Dyddiad yr ymyriad fydd y dyddiad y caiff y cloc ei stopio. Gall hyn gynnwys gweithgarwch a wneir mewn 'clinig un stop'.
135. Os caiff claf ei dderbyn fel achos brys a'i fod yn cael ymyriad ar gyfer y cyflwr y mae ganddo gloc RTT agored ar ei gyfer, a bod yr ymyriad yn bodloni'r diffiniad o driniaeth, caiff y cloc ei stopio. Dyddiad yr ymyriad fydd y dyddiad y caiff y cloc ei stopio.
136. Os na fydd claf yn dod i apwyntiad ac y tybir ei fod yn glinigol briodol ei dynnu oddi ar y rhestr, neu ei fod yn methu dod am yr eildro yn ystod y llwybr, neu ei fod ddim ar gael am fwy na chwe wythnos mewn un cyfnod, bydd y cloc yn stopio. Dyddiad stopio'r cloc fydd y dyddiad y daw'r sefydliad yn ymwybodol o'r digwyddiad.
137. Os bydd gweithiwr gofal iechyd proffesiynol cymwysedig o'r farn bod gan glaf gyflwr meddygol na chaiff ei ddatrys o fewn 6 wythnos, dylai'r claf gael ei ddychwelyd at ei glinigydd atgyfeiriol, neu glinigydd arall a wnaiff drin y cyflwr, a bydd y cloc yn stopio. Dyddiad stopio'r cloc fydd y dyddiad y tybir nad yw'r claf ar gael yn feddygol ar gyfer y cyfnod hwn.
138. Os caiff claf ei dynnu oddi ar y rhestr aros am resymau heblaw am driniaeth, rhaid i'r claf a'i atgyfeiriwr gael gwybod am hyn a'r rhesymau dros y penderfyniad. Rhaid i'r wybodaeth a roddir gynnwys y rhesymau llawn dros wneud y penderfyniad a'r canllawiau sy'n nodi'r gofynion ar gyfer dychwelyd i'r llwybr. Rhaid cadw llwybr archwilio llawn o'r ohebiaeth hon.

139. Ar ôl i glaf gael ei atgyfeirio, os bydd gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn asesu nad yw'n ffit i gael triniaeth, bydd y cloc yn stopio i alluogi'r claf i baratoi'n rhagweithiol ar gyfer triniaeth e.e. cyn optimeiddio, rhagsefydlu. Bydd hyn am gyfnod y cytunir arno gyda'r claf. Pan fydd gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn ystyried bod y claf yn ffit i gael triniaeth, bydd y cloc yn ailddechrau ar y cam priodol ar y llwybr ac yn parhau nes y bydd y driniaeth yn dechrau.
140. Pan gytunir ar opsiwn triniaeth lle ymunir â rhestr Drawsblannu neu dreial clinigol, bydd y cloc RTT yn stopio. Mae'r amser aros ar gyfer y gwasanaethau hyn y tu allan i'r canllawiau RTT.

Cloc newydd yn dechrau

141. Ar ôl stopio cloc, dim ond pan fo rhesymau clinigol y dylai claf arhau i gael ei adolygu gan y clinigydd. Pan barheir i adolygu claf ac y gwneir penderfyniad newydd i'w drin, bydd cloc RTT newydd yn dechrau. Dyddiad dechrau'r cloc fydd y dyddiad y gwneir y penderfyniad newydd i drin. Pan fo newid sylweddol mewn triniaeth barhaus ac na ellir dechrau'r driniaeth newydd ar yr adeg y caiff y newid ei drafod â'r claf, bydd cloc newydd yn dechrau. Enghraifft o hyn yw pan ystyrir nad yw rhyddhad poen yn effeithiol mwyach ac mai llawdriniaeth yw'r driniaeth orau bellach, byddai cloc newydd yn cael ei ddechrau pan wneir y penderfyniad hwn ac yn parhau nes i'r claf gael ei dderbyn am y llawdriniaeth. Dylid cadw trywydd archwilio llawn o hyn. Dyddiad dechrau'r cloc fydd y dyddiad y caiff y claf wybod am y penderfyniad i newid y driniaeth. Ni fydd newid cynyddraddol i driniaeth barhaus yn dechrau cloc newydd: enghraifft o hyn yw ffisiotherapi a gynigir er mwyn helpu i leddfu poen yn barhaus.
142. Os rhoddir claf, yn ystod derbyniad brys neu dderbyniad fel arall, ar y rhestr aros am driniaeth ddewisol y cynllunnir iddi ddigwydd ar ôl rhyddhau'r claf o'r gwasanaethau brys (adran damweiniau ac achosion brys a/neu dderbyniad brys), bydd cloc RTT newydd yn dechrau. Dyddiad dechrau'r cloc fydd y dyddiad y caiff ei ryddhau o'i arhosiad brys.

143. Am resymau clinigol, bydd angen i rai cleifion gael triniaeth yn ddiweddarach. Bydd cloc RTT newydd yn dechrau ar gyfer y triniaethau hyn sydd wedi'u cynllunio ar y dyddiad y daw'n glinigol briodol i gynnal y driniaeth.
144. Pan fydd claf wedi'i dynnu oddi ar y rhestr aros am resymau heblaw am driniaeth, yn bennaf am nad yw wedi bod ar gael wrth geisio trefnu apwyntiadau, dylai sefydliadau adael i'r claf hunanatgyfeirio i'r llwybr yn hytrach na chreu atgyfeiriad newydd drwy'r meddyg teulu ar yr amod bod y claf bellach yn ymrwymo i fod ar gael. (Mae'n briodol arfer disgresiwn lleol a chyfathrebu â'r claf). Dylai'r claf ddychwelyd i'r llwybr ar y pwynt clinigol mwyaf priodol, a bydd cloc RTT newydd yn dechrau. Dyddiad dechrau'r cloc fydd y dyddiad y daw'r atgyfeiriad i law'r bwrdd iechyd. Y cyfnod mwyaf a ganiateir rhwng tynnu claf oddi ar y rhestr aros a hunanatgyfeiriad yw chwe mis. Ar ôl hyn, dylai atgyfeiriad newydd gael ei greu.
145. Mae gwasanaethau penodol sy'n dechrau cloc RTT newydd fel y dangosir isod.

Gwasanaeth	Dechrau cloc
Gwasanaethau sgrinio	Byddai penderfyniad i atgyfeirio o wasanaeth sgrinio yn dechrau cloc RTT newydd.
Pediatryddion cymunedol	Byddai penderfyniad i atgyfeirio gan bediatryddion cymunedol yn dechrau cloc RTT newydd.
Triniaeth dialysis arferol	Byddai penderfyniad i atgyfeirio yn dilyn sesiwn dialysis yn dechrau cloc RTT newydd.
Obstetreg	Byddai penderfyniad i atgyfeirio o obstetreg am gyflwr nad yw'n un obstetraidd yn dechrau cloc RTT newydd.

Ceir rhagor o wybodaeth am Godau Teitl Swyddogaeth Triniaethau yn Atodiad B.

Rheoli cleifion ar sawl llwybr

146. Os bydd claf eisoes ar restr aros a bod y meddyg ymgynghorol o'r farn bod angen i'r claf gael ei ychwanegu i ail restr aros, dylai'r llwybr triniaeth â'r flaenoriaeth glinigol leiaf stopio yn ystod proses fonitro weithredol, e.e. os bydd claf ar lwybr cymalffurfiad ond bod ganddo anghenion cardiaidd y mae angen mynd i'r afael â nhw er mwyn sicrhau bod y claf yn ffit i gael triniaeth, dylid rhoi blaenoriaeth i'r llwybr cardioleg. Dylai'r cloc orthopedeg stopio. Dylid cyfathrebu'n glir â'r claf a'r atgyfeiriwr i'w hysbysu am y penderfyniad hwn a beth mae'n ei olygu iddynt. Pan wneir y penderfyniad clinigol, gall llwybr orthopedig y claf barhau, bydd y cloc yn ailddechrau ar y cam mwyaf priodol ar ei lwybr. (Ceir rhagor o ganllawiau yn y ddogfen *Additional*

resources to support implementation of the RTT Guidelines). Mae'n bosibl y bydd angen adolygiad ychwanegol o anghenion clinigol "grwpiau agored i niwed" a allai fod ar fwy nag un llwybr.

Adran 10: Addasiadau

Claf ddim ar gael

147. Pan na fydd claf ar gael oherwydd cyflwr meddygol byrdymor, fel annwyd neu haint yn y dannedd gall addasiad gael ei wneud i'r cloc RTT. Lle gall hyn gael ei wneud gan staff derbynfa, lle bo'n ofynnol dylai gael ei gefnogi gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol cymwysedig, sy'n cytuno bod gan glaf gyflwr a wnaiff gael ei ddatrys o fewn 6 wythnos. Dylai'r claf aros ar y rhestr aros weithredol a gall addasiad o hyd at 6 wythnos gael ei wneud. Os bydd gweithiwr gofal iechyd proffesiynol cymwysedig o'r farn nad yw'n gyflwr a ddylai gael ei ddatrys mewn 6 wythnos, dylai'r cloc gael ei stopio.
148. Dylai'r addasiad ddechrau o'r dyddiad y penderfynir nad yw'r claf yn ffit yn feddygol a dylai barhau tan y dyddiad y datgenir bod y claf yn ffit i gael triniaeth. Ni ddylai'r cyfnod hwn fod yn fwy na 6 wythnos ar bob cam o'r llwybr.
149. Os caiff claf ei adolygu ar ôl y cyfnod y disgwyliwyd iddo wella ac nad yw hynny wedi digwydd, neu fod cyflwr arall wedi datblygu, dylai'r claf gael ei ddychwelyd at ei glinigydd atgyfeiriol, neu glinigydd arall a wnaiff drin y cyflwr, a daw'r cloc RTT i ben. Ni ellir rhoi ail gyfnod o 6 wythnos ar yr un cam o'r llwybr.
150. Pan na fydd claf ar gael am resymau cymdeithasol, gall addasiad gael ei wneud i'r cloc RTT. (hyd at 6 wythnos).
151. Pan fydd llai na phytthefnos pan nad yw ar gael, ni chaiff unrhyw addasiad ei wneud.
152. Pan na fydd y claf ar gael am gyfnod o bythefnos i chwe wythnos, gall addasiad gael ei wneud am y cyfnod llawn nad yw ar gael.
153. Pan na fydd y claf ar gael am fwy na chwe wythnos, dylai'r claf gael ei dynnu o'r llwybr a dylid hysbysu'r claf a'r atgyfeiriwr. Mae hyn yn cynnwys cyfnodau o argaeledd cymdeithasol a chlinigol (gweler isod). Dylai'r claf a/neu'r atgyfeiriwr hysbysu'r bwrdd iechyd pan fydd y claf ar gael, a bydd y cloc yn ailddechrau ar y

cam mwyaf priodol ar y llwybr. Pan na fydd y claf ar gael am fwy na chwe mis (gan gynnwys at ddibenion optimeiddio'r claf), bydd angen atgyfeiriad newydd.

Diffyg argaeledd cymdeithasol: pan fydd y claf yn hysbysu'r bwrdd iechyd nad yw ar gael am fwy na chwe wythnos oherwydd dewis y claf, e.e., gwyliau estynedig/cyfnod o deithio.

Diffyg argaeledd clinigol: pan na all y claf gael triniaeth oherwydd rheswm/penderfyniad clinigol. Gal hyn gynnwys yn ystod cyfnod o optimeiddio neu driniaeth ar lwybr arall sydd wedi cael ei flaenoriaethu.

Adran 11: Darparu gwasanaethau

Gofal a gynlluniwyd.

154. Mae gofal a gynlluniwyd yn ymwneud â derbyniadau dewisol a gweithgarwch adolygu, wyneb yn wyneb ac yn rhithwir, a wneir wrth dderbyn a heb dderbyn cleifion, mewn meysydd fel amgylcheddau cleifion allanol a wardiau ysbytai. Mae hyn yn cynnwys canolfannau/darpariaeth ranbarthol yng Nghymru. Caiff gofal ei gynllunio iddo ddigwydd yn y dyfodol.
155. Pan fydd angen i glaf gael triniaeth ddwyochrog neu ddilyniannol yn glinigol, caiff cloc RTT y driniaeth gyntaf ei reoli yn y ffordd arferol o dan y canllawiau RTT. Bydd cloc RTT newydd yn dechrau pan dybir bod y claf yn ffit ac yn barod i gael yr ail driniaeth neu driniaeth ddilynol. Penderfynir ar hyn yn glinigol. Bydd y cloc yn dechrau ar y dyddiad y gwneir y penderfyniad i dderbyn y claf neu mewn amgylchedd cleifion allanol. Bydd y cloc yn dechrau ar y dyddiad y caiff y claf ei dderbyn neu ar ddyddiad y driniaeth mewn amgylchedd cleifion allanol am yr ail driniaeth neu driniaeth ddilynol.
156. Pan fydd angen gohirio ymyriad sydd ei angen nes y cyrhaeddir lefel benodol o aeddfedrwydd datblygiadol, caiff y claf ei fonitro nes ei fod yn barod i gael y driniaeth. Pan wneir y penderfyniad hwn, bydd y cloc RTT cyfredol yn gorffen pan wneir penderfyniad i fonitro'n weithredol. Bydd cloc RTT newydd yn dechrau pan fydd y meddyg ymgynghorol yn penderfynu bod y claf yn barod ac yn ffit i gael y driniaeth, ac y gwneir penderfyniad i'w dderbyn. Bydd y cloc yn dechrau ar y dyddiad y gwneir y penderfyniad bod y claf yn barod i gael y driniaeth a bydd yn stopio ar y dyddiad y derbynnir y claf ar gyfer y driniaeth.
157. Pan fydd ymyriad a gynlluniwyd yn rhan o raglen gwyliadwriaeth ni fydd RTT yn gymwys. Pan wneir penderfyniad i ddechrau rhaglen gwyliadwriaeth, bydd y cloc RTT cyfredol yn dod i ben. Gall hyn fod o ganlyniad i ymyriad cychwynnol neu brawf diagnostig sy'n arwain at y rhaglen gwyliadwriaeth.

Gofal brys

158. Mae canllawiau RTT ond yn gymwys i lwybrau dewisol yn unig ac felly ni fydd derbyniadau sy'n deillio'n uniongyrchol o dderbyniadau brys yn dechrau cloc RTT. Fodd bynnag, bydd llwybr dewisol neu lwybr wedi'i gynllunio newydd a gychwynnir drwy achos brys yn dechrau cloc RTT newydd. Mae hyn yn cynnwys cyfnodau o ofal brys ar yr un diwrnod neu dderbyniad i 'glinig mynediad sydyn'.
159. Os gwelir claf yn ystod derbyniad brys neu dderbyniad gan dîm meddyg ymgynghorol ac y trefnir apwyntiad dilynol o dan ei ofal neu mewn clinig brys penodol, ni fydd hyn yn dechrau cloc RTT newydd. Byddai penderfyniad diweddarach i drin y claf yn dechrau cloc RTT newydd. Byddai'r cloc yn dechrau ar y dyddiad y gwneir y penderfyniad.
160. Os gwelir claf yn ystod derbyniad brys neu dderbyniad gan dîm meddyg ymgynghorol ac y gwneir penderfyniad i drin y claf ar sail ddewisol neu wedi'i chynllunio, byddai cloc RTT newydd yn dechrau. Byddai'r cloc yn dechrau ar y dyddiad y rhyddhawyd y claf o ofal brys/derbyniad.
161. Os caiff claf ei atgyfeirio yn ystod derbyniad brys neu dderbyniad i feddyg ymgynghorol arall y tu allan i'r achos brys, bydd yr atgyfeiriad yn dechrau cloc RTT newydd. Byddai'r cloc yn dechrau ar y dyddiad y caiff yr ail feddyg ymgynghorol yr atgyfeiriad.
162. Os caiff claf â chloc RTT cyfredol ei dderbyn fel achos brys a'i drin am yr un cyflwr y cafodd ei atgyfeirio'n wreiddiol ar ei gyfer yn ystod ei arhosiad brys, bydd y cloc RTT yn stopio. Bydd y cloc yn stopio ar y dyddiad y cyflawnir y driniaeth.
163. Os caiff claf â chloc RTT cyfredol ei dderbyn fel achos brys, ond na chaiff ei drin am yr un cyflwr y cafodd ei atgyfeirio'n wreiddiol ar ei gyfer yn ystod ei arhosiad brys, bydd y cloc yn parhau. Os penderfynir nad yw'r claf yn ffit yn feddygol i gael y driniaeth y mae'n aros amdani, dylid dilyn y canllawiau sy'n gymwys pan nad yw claf ar gael.

Adran 12: Atebolrwydd: Cofnodi ac adrodd

Fformatau adrodd

164. Rhaid adrodd ar bob targed yn ôl gofynion Geiriadur Data GIG Cymru. Rhaid i sefydliadau gyfeirio at y geiriadur data am fanylion fformatau, meysydd, amserlenni a llwybrau adrodd gofynnol.
165. Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod systemau priodol ar waith i nodi'r wybodaeth sydd ei hangen er mwyn bodloni'r gofynion adrodd.

Atebolrwydd am fonitro a rheoli llwybrau agored.

166. Y bwrdd iechyd sydd â chyfrifoldeb clinigol cyfredol am y claf sy'n atebol am fonitro llwybr y claf hwnnw (heblaw am ganser).
167. Pan fydd llwybr RTT y claf yn cynnwys mwy nag un sefydliad neu system wybodaeth, rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod protocolau cyfathrebu yn cael eu defnyddio fel bod modd rhannu gwybodaeth briodol a mesur clociau RTT yn gywir. (Yn enwedig ar gyfer canser, llwybrau cardiaidd a phobl agored i niwed (gweler y diffiniad ym Mharagraff 110) pan fydd y cloc yn parhau ar hyd y llwybr o atgyfeirio i ymyriad a/neu lawdriniaeth).
168. Pan gaiff gweithgarwch y GIG ei gomisiynu oddi wrth ddarparwr sector annibynnol (nad yw'n rhan o'r GIG), y bwrdd iechyd sy'n comisiynu'r llwybr sy'n atebol am fonitro llwybr y claf hwnnw ac adrodd arno. Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod protocolau cyfathrebu yn cael eu defnyddio fel bod gwybodaeth briodol yn cael ei rhannu, a bod clociau RTT yn cael eu mesur yn gywir.
169. Pan fydd bwrdd iechyd yn atgyfeirio claf i gael triniaeth mewn canolfan/darpariaeth ranbarthol yng Nghymru, y model presennol yw mai'r bwrdd iechyd sy'n atgyfeirio sy'n atebol am fonitro llwybr y claf hwnnw ac adrodd arno. Yn y dyfodol, rhagwelir y

bydd canolfannau/darpariaeth ranbarthol yng Nghymru yn ddarparwyr annibynnol ac y byddant yn gyfrifol am gadw a rheoli eu rhestr aros ac adrodd arni. Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod gweithdrefnau gweithredu safonol cadarn yn cael eu rhoi ar waith i sicrhau dulliau cyfathrebu a rhannu gwybodaeth effeithiol rhwng y bwrdd iechyd a'r ganolfan/darpariaeth ranbarthol yng Nghymru. Y nod yw cynnal diogelwch a thegwch i gleifion o ran amseroedd aros, mynediad i ofal ac adrodd yn gywir ar RTT. (Ceir rhagor o ganllawiau yn y ddogfen *Additional resources to support implementation of the RTT Guidelines*).

170. Pan wneir atgyfeiriad at ddarparwr y GIG yn Lloegr fel rhan o gontract comisiynu hirdymor a reolir, y darparwr y GIG yn Lloegr fydd yn atebol am fonitro llwybr y claf hwnnw, ond dylai hyn gael ei fonitro gan un o fyrddau iechyd y GIG yng Nghymru fel rhan o'u trefniadau comisiynu. Rhaid i ddarparwyr y GIG yn Lloegr sicrhau bod protocolau cyfathrebu yn cael eu defnyddio fel bod gwybodaeth briodol yn cael ei rhannu, a bod clociau RTT yn cael eu mesur yn gywir. Mae angen i dargedau Cymru gael eu rhannu fel rhan o unrhyw gontract â darparwyr eraill y GIG (Cymru a Lloegr).

Atebolrwydd am berfformiad

171. Pan gaiff cloc RTT y claf ei reoli'n gyfan gwbl o fewn un bwrdd iechyd, y bwrdd iechyd hwnnw sy'n atebol am berfformiad yn erbyn y targedau.
172. Pan fydd llwybr RTT y claf yn cynnwys mwy nag un bwrdd iechyd, y bwrdd iechyd sy'n darparu'r gofal sy'n atebol am berfformiad yn erbyn y targedau RTT.
173. Pan gaiff gweithgarwch y GIG ei gomisiynu oddi wrth ddarparwr sector annibynnol, neu NHS England fel rhan o broses comisiynu yn ôl y galw y bwrdd iechyd sy'n comisiynu'r gweithgarwch sy'n atebol. Mae hyn hefyd yn gymwys i'r cleifion hynny a gaiff eu hatgyfeirio i gael triniaeth mewn canolfan/darpariaeth ranbarthol yng Nghymru nes i'r canolfannau/darpariaeth ranbarthol yng Nghymru gael eu sefydlu fel darparwyr annibynnol.

174. Pan gaiff llwybr y claf ei gomisiynu gan Gyd-bwyllgor Comisiynu GIG Cymru, y bwrdd iechyd sy'n darparu sy'n atebol am berfformiad yn erbyn y targedau. Rhaid i fyrddau iechyd a'r Cyd-bwyllgor gyda'i gilydd sicrhau bod protocolau cyfathrebu yn cael eu defnyddio fel bod gwybodaeth briodol yn cael ei rhannu, a bod y clociau RTT yn cael eu mesur yn gywir.

Atebolrwydd am adrodd

175. Y bwrdd iechyd â chyfrifoldeb clinigol dros y claf ar ddyddiad adrodd y cyfrifiad sy'n gyfrifol am adrodd ar berfformiad yn erbyn targed yr amser aros llwybr agored.
176. Y bwrdd iechyd â chyfrifoldeb clinigol dros y claf ar adeg triniaeth sy'n gyfrifol am adrodd ar berfformiad yn erbyn y targed amser aros llwybr caeedig.
177. Pan gaiff gweithgarwch y GIG ei gomisiynu oddi wrth ddarparwr sector annibynnol, (gan gynnwys canolfan/darpariaeth ranbarthol yng Nghymru), y bwrdd iechyd sy'n comisiynu'r llwybr sy'n gyfrifol am adrodd ar berfformiad yn erbyn y targed. Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod protocolau cyfathrebu a rhannu gwybodaeth yn cael eu defnyddio fel bod gwybodaeth briodol yn cael ei rhannu, ac yr adroddir ar y clociau RTT yn gywir.
178. Pan wneir atgyfeiriad at ddarparwr yn Lloegr drwy contract hirdymor, y darparwr hwnnw sy'n gyfrifol am adrodd ar berfformiad yn erbyn y targed. Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod gofynion adrodd wedi'u cynnwys yn gytundebol mewn trefniadau comisiynu. Yn achos prosesau comisiynu "a brynir yn ôl y galw", y bwrdd iechyd sy'n comisiynu'r gweithgarwch sy'n gyfrifol am adrodd ar y cyfnod aros.

Geirfa

Mae'r eirfa'n cynnig diffiniadau o dermau a ddefnyddir yn y ddogfen hon. Lle bo modd, defnyddir diffiniadau Geiriadur Data GIG Cymru, a dylid troi at y fersiwn ddiweddaraf o'r geiriadur data hwnnw pan fo angen y diffiniadau diweddaraf. Hefyd dylid nodi mai cyhoeddiad Saesneg yn unig yw'r geiriadur data ac mai cyfieithiadau o'r termau a'r diffiniadau swyddogol hynny a ddefnyddir yn y ddogfen hon. Dylid ystyried y termau Cymraeg a'r diffiniadau esboniadol hyn yng nghyd-destun y ddogfen hon yn unig.

Adolygiad anghydamseredig

Adolygiad mewn swyddfa (a elwir yn adolygiad pen desg weithiau) a gynhelir gan y clinigydd yn unig neu gan grŵp ehangach o glinigwyr (e.e. tîm amlddisgyblaethol, rhwng cydweithwyr) sy'n cytuno ar ganlyniad/ar gam nesaf llwybr y claf ond nad oes angen deialog â'r claf ar yr adeg honno. Gall hyn hefyd gynnwys dilysiad clinigol. Fe'i defnyddir fel opsiwn amgen yn lle adolygiad/apwyntiad claf wyneb yn wyneb pan fo'n briodol yn glinigol. Caiff cleifion eu hysbysu ar ôl yr adolygiad er mwyn cadarnhau'r cam nesaf y cytunir arno.

Adolygiad/apwyntiad rhithwir cydamseredig

Sgwrs ddwyffordd (mewn amser real) rhwng darparwr y gwasanaeth a'r claf i gytuno ar y cam nesaf ar lwybr y claf (e.e. ffôn, galwad fideo). Mae cyswllt amser real rhwng y claf a'r clinigydd. Fe'i defnyddir fel dewis amgen i adolygiadau/apwyntiadau wyneb yn wyneb. (Gweler hefyd 'adolygiad anghydamseredig').

Addasu	Cyfnod o amser lle nad yw'r claf ar gael, am resymau clinigol neu gymdeithasol, neu lle caiff y claf ei atgyfeirio at wasanaeth sydd y tu allan i gwmpas RTT.
Ailosod cloc	Proses weinyddol i newid dechrau'r cloc/llwybr RTT a gofnodwyd i ddyddiad y digwyddiad sydd wedi arwain at ailosod y cloc.
Amgylchedd cyfunol	Dyluniad gwasanaeth lle mae pawb wedi cael gwybod, ar adeg yr atgyfeiriad neu'r ymweliad cleifion allanol cyntaf, fod grŵp o glinigwyr yn cydweithio er mwyn darparu'r gwasanaeth, a lle gall cleifion gael eu gweld gan unrhyw un o'r clinigwyr yn y grŵp, ar unrhyw gam o'r driniaeth.
Amser aros cleifion mewnol/achos dydd	Yr amser aros rhwng gwneud penderfyniad i drin claf fel claf mewnol/achos dydd a'i dderbyn am y driniaeth.
Amser aros diagnostig	Yr amser aros rhwng cael atgyfeiriad am ymchwiliad diagnostig a'r apwyntiad ar gyfer yr ymchwiliad hwnnw.
Amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth (RTT)	Y cyfnod rhwng gwneud atgyfeiriad ar gyfer cyflwr penodol a dechrau triniaeth ar gyfer y cyflwr hwnnw.
Anabledd dysgu	Anabledd dysgu a ddiffinnir gan yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2001) fel gallu sylweddol lai i ddeall gwybodaeth newydd

neu gymhleth, i ddysgu sgiliau newydd (amhariad ar ddeallusrwydd), gyda llai o allu i ymdopi'n annibynnol (amhariad ar weithrediad cymdeithasol), a ddechreuodd cyn i'r unigolyn ddod yn oedolyn.

Apwyntiad rhithwir

Pan gaiff claf ei adolygu mewn amser real gan glinigydd drwy ymgynghoriad dros y ffôn neu fideo. (Gweler hefyd 'gweithgarwch rhithwir').

Apwyntiadau Dilynol ar Gais y Claf (PIFU)

Dylid defnyddio llwybr PIFU fel dewis amgen i apwyntiad dilynol arferol mewn achosion lle nad oes angen trefnu'r apwyntiad nesaf ar yr adeg honno gan fod y cyflwr yn cael ei reoli'n dda gan y claf. Felly, mae'r claf a'r clinigydd yn cytuno bod y claf yn gwneud yr apwyntiad dilynol nesaf pan fydd angen, yn seiliedig ar ei ddealltwriaeth o'i gyflwr a phan fydd angen cymorth arno i gynnal ei iechyd a'i lesiant. Fel arfer, defnyddir y dull hwn gyda chleifion sydd â chyflyrau hirdymor. (Gweler hefyd 'Sylw yn ôl symptomau' a 'Hunanreoli a gefnogir').

Aros yn iach

Model sy'n cefnogi cleifion sy'n aros am driniaeth gofal eilaidd i gymryd camau rhagweithiol a gwneud penderfyniadau/dewisiadau iach er mwyn optimeiddio eu hiechyd a'u llesiant er mwyn sicrhau eu bod mor ffit ag y gallant fod i gael triniaeth. (Gweler hefyd 'Polisi 3A' ac 'Annog,

Atal ac Amser Paratoi ar gyfer Gofal a Gynlluniwyd' yn *Atodiad A*).

Atal Dros Dro

Cyfnod pan gaiff y cloc canser neu gardiaidd ei stopio am nad yw'r claf ar gael neu am nad yw'n ffit yn feddygol oherwydd cyd-afiachusrwydd i symud ymlaen i'r cam nesaf ar y llwybr.

Atgyfeiriad brys ag amheuaeth o ganser

Atgyfeiriad lle mae'r meddyg teulu yn nodi amheuaeth o ganser neu drwy lwybr arferol a chadarnhad gan yr arbenigwr. Nid yw hyn wedi'i gyfyngu i atgyfeiriad brys ag amheuaeth o ganser yn unig dynodedig.

Atgyfeiriad rhwng meddygon ymgynghorol

Unrhyw achos o atgyfeirio claf mewn amgylchedd gofal eilaidd/trydyddol rhwng meddygon ymgynghorol (gweler 'Meddyg ymgynghorol').

Atgyfeiriad uniongyrchol

Atgyfeiriad a wneir gan weithiwr iechyd proffesiynol mewn gofal sylfaenol yn uniongyrchol at wasanaeth diagnostig neu therapi.

Bwrdd Iechyd

Corff statudol y GIG.

Bwrdd Iechyd yn cael atgyfeiriad

Tybir bod yr atgyfeiriad wedi dod i law pan fydd yn cyrraedd y gwasanaeth gofal eilaidd neu drydyddol gyntaf, ni waeth pa adran neu unigolyn sy'n ei gael. Bydd hyn yn cynnwys atgyfeiriadau electronig a phapur.

Cais am driniaeth

Gall clinigydd gofal sylfaenol/meddyg teulu wneud cais am driniaeth i ofal eilaidd drwy'r llwyfan e-atgyfeirio. (Gweler hefyd 'Cais am gyngor' a 'Cais am ymchwiliad').

Cais am ymchwiliad

Gall clinigydd gofal sylfaenol/meddyg teulu wneud cais am ymchwiliad i ofal eilaidd drwy'r llwyfan e-atgyfeirio. Bydd hyn yn digwydd pan fydd angen diagnosteg ar y claf i lywio ei gynllun triniaeth. (Gweler hefyd 'Cais am gyngor' a 'Cais am driniaeth').

Cam y llwybr

Rhan o'r cyfnod RTT. Mae pedwar cam: atgyfeiriad am apwyntiad cleifion allanol cyntaf; aros am brawf diagnostig; aros am apwyntiad cleifion allanol dilynol; aros o'r penderfyniad i drin i ddechrau triniaeth. Mae camau'r llwybr yn cydgyffwrdd, nid oes rhaid iddynt ddigwydd yn y drefn hon, a gall unrhyw gam unigol ddigwydd fwy nag unwaith mewn unrhyw lwybr penodol.

Canlyniad clinigol

Cofnod o benderfyniad clinigol gan glinigydd. Ni chaiff y penderfyniad hwn ei wneud mewn amgylchedd clinigol o reidrwydd.

Canllawiau atgyfeirio

Meini prawf ysgrifenedig a ragbennir sy'n cael eu ffurfioli a'u cytuno rhwng y gweithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n gwneud yr atgyfeiriad ac yn ei gael. (Gweler Llwybrau Iechyd Cymunedol).

Canolfan/darpariaeth ranbarthol

Safleoedd ysbyty penodol yw canolfannau/darpariaeth ranbarthol sy'n cynnal llawdriniaethau a gynlluniwyd ynghyd ag apwyntiadau cysylltiedig i gleifion allanol a diagnosteg mewn rhai achosion. Gallant gynnwys cydweithio â byrddau iechyd eraill neu ddarpariaeth ranbarthol yn fewnol ar draws ardaloedd byrddau iechyd.

Canolfannau rhanbarthol yng Nghymru (gan gynnwys darpariaeth ranbarthol)

Model lle gall byrddau iechyd atgyfeirio cleifion i gael triniaeth ar gyfer cyflwr y maent wedi cael diagnosis ar ei gyfer. Mae 3 rhanbarth yng Nghymru: Gogledd, De-orllewin a De-ddwyrain.

Cardiolegydd

Clinigydd sy'n treulio'r rhan fwyaf o'i sesiynau clinigol mewn cardioleg.

Claf arbenigol

Cleifion â chyflwr iechyd hirdymor sydd wedi cael eu grymuso i fod yn 'arbenigwyr' wrth hunanreoli eu cyflwr er mwyn gwella ansawdd eu bywyd. (Gweler 'Apwyntiadau Dilynol ar Gais y Claf'.

Clinig grŵp

Dewis amgen i apwyntiadau unigol lle caiff grŵp o gleifion ag anghenion iechyd/cyflwr tebyg eu hadolygu gan glinigydd a chytunir ar y cam nesaf ar eu llwybr. (Gweler 'Clinig Grŵp Fideo').

Clinig grŵp fideo

Dewis amgen i apwyntiadau unigol lle caiff grŵp o gleifion ag anghenion iechyd/cyflwr tebyg eu hadolygu gan glinigydd drwy lwyfan

fideo rhithwir a chytunir ar y cam nesaf ar eu llwybr. (Gweler 'Clinig grŵp).

Clinig mynediad sydyn

Pan gaiff anghenion claf eu hasesu a'u trin yn gyflym mewn amgylchedd gofal eilaidd o fewn strwythur amlbroffesiynol.

Clinig un stop

Nod clinig un stop yw bod cleifion yn cael ymgynghoriad cychwynnol, diagnosis a chynllun triniaeth, neu ddechrau triniaeth, mewn un ymweliad â'r clinig.

Clinigydd/ymarferydd gofal iechyd cymwysedig

Gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sydd wedi'i gymeradwyo gan y meddyg ymgynghorol yn gymwysedig i wneud penderfyniad am ffitrwydd meddygol claf i fynd ymlaen i gam nesaf y llwybr.

Cloc RTT

Caiff yr amser aros ei fonitro gan ddefnyddio'r cysyniad o gloc, a fydd yn dechrau ac yn stopio yn ôl digwyddiadau a thrafodion ar hyd llwybr y claf. Y cyfnod o amser a fesurir rhwng dechrau a stopio cloc, o dan ganllawiau RTT, a gofnodir fel yr amser aros RTT.

Cloc yn parhau

Unrhyw ddigwyddiad ar hyd llwybr y claf, ond nad yw'n gyfystyr â dechrau cloc neu stopio cloc o fewn canllawiau RTT.

Cyflwr meddygol byrdymor

Cyflwr meddygol sy'n golygu na ellir symud ymlaen i gam nesaf y llwybr am lai na 6 wythnos.

Cyfnod RTT

Gweler 'Cloc RTT'.

Cyngor ac arweiniad

Mae Cyngor ac Arweiniad yn galluogi clinigydd (yn aml mewn gofal sylfaenol, ond hefyd mewn gofal eilaidd) i geisio cyngor gan glinigydd arall (arbenigwr fel arfer) sy'n golygu y gellir rheoli gofal claf yn y lleoliad mwyaf priodol, gan atgyfnerthu prosesau gwneud penderfyniadau ar y cyd, ac osgoi gweithgarwch cleifion allanol a/neu dderbyniad diangen. Gellir gwneud hyn yn ddigidol drwy'r gwasanaeth e-atgyfeirio, neu drwy lwyfannau TG neu gyfeiriadau e-bost y cytunwyd arnynt (gweler 'cyngor ac arweiniad anghydamseredig') neu 'mewn amser real' drwy lwyfan cyfathrebu digidol (gweler 'cyngor ac arweiniad cydamseredig').

Cyngor ac arweiniad anghydamseredig

Pan fydd clinigydd yn ceisio cyngor gan arbenigwr drwy'r gwasanaeth e-atgyfeirio, neu drwy lwyfannau TG neu gyfeiriadau e-bost y cytunwyd arnynt.

Cyngor ac arweiniad cydamseredig

Pan fydd clinigydd yn ceisio cyngor ac arweiniad gan arbenigwr ar reolaeth glinigol claf 'mewn amser real' drwy lwyfan cyfathrebu digidol neu alwad ffôn (gweler 'Cyngor ac arweiniad' a 'Cyngor ac arweiniad anghydamseredig').

Cyn optimeiddio (gweler hefyd optimeiddio a rhagsefydlu)

Proses lle caiff cleifion eu cefnogi i baratoi ar gyfer triniaeth er mwyn sicrhau eu bod mor

ffit ag y gallant fod wrth baratoi ar gyfer llawdriniaeth ac adferiad.

Cynnig rhesymol

Unrhyw gynnig o apwyntiad y mae'r claf a'r bwrdd iechyd yn cytuno arno gyda'i gilydd.

Cyswllt y tu allan i oriau

Rhwng 6pm a 9pm yn ystod yr wythnos a rhwng 9am a 9pm ar y penwythnos.

Cytundeb ar y cyd

Lle mae'r claf a'r bwrdd iechyd gyda'i gilydd yn cytuno.

Dechrau cloc

Digwyddiad sy'n cychwyn cloc/llwybr RTT o fewn canllawiau RTT.

Derbyn

Derbyn claf ar gyfer triniaeth achos dydd neu glaf mewnl.

Derbyniad brys

Cleifion a dderbynnir i'r ysbyty pan na ragwelir hynny ac am gyfnod byr oherwydd angen clinigol.

Digwyddiad lle na dderbynnir claf

Digwyddiad lle mae'r claf yn dod am apwyntiad ond nad oes gwely na throli wedi'i gadw ar ei gyfer, e.e. apwyntiad cleifion allanol.

Dyddiad dechrau'r llwybr (DDLl)

Fe'i defnyddir o fewn y targed RTT cardiaidd i ddynodi dyddiad dechrau gwreiddiol y cloc pan ddaw atgyfeiriad i law.

EQ-5-DL ac asesiad About You 2 diwygiedig

Adnodd asesu i nodi anghenion unigol claf, sut mae ei gyflwr yn effeithio ar ei anghenion

ehangach ac i hwyluso trafodaeth am 'beth sy'n bwysig iddo'.

Gofal Brys ar yr Un Diwrnod (SDEC)

Mae SDEC yn darparu darpariaeth gofal ar yr un diwrnod i gleifion brys a fyddai fel arall wedi cael eu derbyn i'r ysbyty. O dan y model gofal hwn, gellir asesu cleifion sy'n dod i'r ysbyty â chyflyrau perthnasol yn gyflym, rhoi diagnosis iddynt a'u trin heb orfod cael eu derbyn i ward, ac os yw'n glinigol ddiogel i wneud hynny, byddant yn mynd adref ar yr un diwrnod ag y darperir eu gofal.

Gofal eilaidd

Gofal y GIG a ddarperir yn dilyn atgyfeiriad o ofal sylfaenol.

Gofal trydyddol

Gofal arbenigol y GIG mewn gwasanaethau a ddynodwyd i ddarparu'r gwasanaeth mewn canolfan arbenigol, ac a ddarparwyd o ganlyniad i atgyfeiriad o ofal eilaidd.

Gofal a gynlluniwyd

Derbyniadau dewisol a gynllunnir i ddigwydd yn y dyfodol, lle, am resymau meddygol, y mae'n rhaid eu hoedi cyn y gellir cyflawni ymyriad penodol.

Gwasanaeth Atgyfeirio Cleifion Cymru (WPRS)

System sy'n galluogi atgyfeiriadau electronig i fynd yn uniongyrchol o feddygon teulu i glinigwyr. Caiff y system ei lletya a'i chynnal gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru (NWIS). Dyma'r prif ddull o reoli atgyfeiriadau electronig rhwng gofal sylfaenol a gofal

eilaidd. Gall clinigwyr gyflawni nifer o weithredoedd electronig gyda phob atgyfeiriad, gan gynnwys blaenoriaethu, dychwelyd at y meddyg teulu (gydag esboniad a/neu gyngor), ac ailgyfeirio at wasanaethau neu glinigau eraill.

Gwasanaeth cludo cleifion diargyfwng

Gwasanaeth i gludo cleifion diargyfwng a ddarperir gan Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru yn ddarostyngedig i rai amodau a meini prawf cymhwysra.

[Gwasanaeth Cludo Cleifion Diargyfwng - Ymddiriedolaeth Brifysgol GIG](#)
[Gwasanaethau Ambiwlans Cymru](#)

Gwasanaethau therapi

Gwasanaethau'r GIG sy'n darparu triniaeth gan Broffesiynau Perthynol i lechyd (gweler 'Proffesiynau Perthynol i lechyd' uchod) cofrestredig y Cyngor Proffesiynau lechyd h.y. therapïau celf, cerddoriaeth drama, deieteteg, therapi galwedigaethol, orthopteg, orthoteg a phrostheteg, ffisiotherapi, podiatreg, therapi lleferydd ac iaith, parafeddygon, seicoleg.

Gweithdrefnau gwyliadwriaeth

Gweithdrefnau a ailadroddir ar adegau cytûn i fonitro cyflwr y claf.

Gweithgarwch rhithwir

Gweithgarwch sy'n digwydd gan ddefnyddio llwyfannau digidol neu benderfyniadau mewn swyddfa. Apwyntiadau neu adolygiadau sy'n digwydd heb fod angen

cyswllt wyneb yn wyneb uniongyrchol (yn yr un lle). Gall hyn fod 'mewn amser real' drwy alwad ffôn neu fideo (gweler 'adolygiadau cydamseredig' ac 'apwyntiadau rhithwir') neu benderfyniad mewn swyddfa heb gyswllt uniongyrchol â'r claf (gweler 'adolygiadau anghydamseredig' a 'penderfyniadau mewn swyddfa').

Heb ddod (DNA)

Caiff cleifion nad ydynt wedi cadw apwyntiad ar unrhyw adeg ar hyd y llwybr ac nad ydynt wedi hysbysu'r sefydliad ymlaen llaw eu nodi'n rhai 'heb ddod).

Hunanatgyfeiriad

Y broses lle mae claf yn ysgogi apwyntiad gyda gwasanaeth gofal eilaidd, heb atgyfeiriad gan glinigydd gofal sylfaenol nac eilaidd.

Iechyd a Gofal Digidol Cymru (DHCW)

Mae'n darparu gwasanaethau digidol sy'n bodloni gofynion Llywodraeth Cymru, Byrddau Iechyd ac Ymddiriedolaethau'r GIG ac yn diwallu anghenion iechyd a gofal pobl Cymru.

Llwybr hunanreoli

Dewis amgen sy'n canolbwyntio ar y claf yn lle apwyntiad dilynol arferol lle caiff cleifion eu grymuso a'u cefnogi i hunanreoli eu cyflwr yn well a cheisio cyngor/apwyntiad gan y gwasanaeth pan fydd ganddynt angen clinigol i wneud hynny. (Gweler hefyd 'Apwyntiadau dilynol ar gais y claf', 'Sylw yn ôl symptomau' a 'Monitro o bell').

Llwybr y claf

Proses gofal claf ar gyfer cyflwr penodol o fewn y GIG cyfan, o ofal sylfaenol ymlaen.

Llwybrau Iechyd Cymunedol (Atgyfeirio)

Llwyfan digidol sy'n rhoi mynediad at wybodaeth am llwybrau a phrotocolau atgyfeirio gofal eilaidd lleol ar y pwynt gofal i glinigwyr gofal sylfaenol er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu gweld gan y clinigydd cywir, yn y lle cywir, ar yr adeg gywir.

Meddyg ymgynghorol

Gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sydd wedi'i gontractio gan fwrdd iechyd sydd wedi'i benodi gan Bwyllgor Penodiadau Cynghorol. Rhaid iddo fod yn aelod o Goleg Brenhinol neu gyfadran. Mae hyn yn cynnwys meddygon teulu lle maent yn gyfrifol am ofal cleifion a bod trefniant â bwrdd iechyd lleol, nyrsys arbenigol/nyrsys ymgynghorol a gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd arbenigol/ymgynghorol. Ar gyfer adrannau diagnostig, mae hyn yn cynnwys gwyddonydd anfeddygol sydd â'r un statws â meddyg ymgynghorol.

Methodoleg trefnu apwyntiad yn uniongyrchol

Methodoleg trefnu apwyntiad lle cytunir ar apwyntiad drwy gyswllt uniongyrchol rhwng y sefydliad a'r claf.

Methu dod (CNA)

Cofnodir 'methu dod' yn achos unrhyw glaf sy'n cysylltu â'r sefydliad i ddweud na fydd yn gallu dod i'w apwyntiad y cytunwyd arno).

Monitro gweithredol

Ymyriad clinigol lle penderfynir monitro cyflwr claf yn agos o fewn gofal eilaidd, gan arwain at gymryd camau er mwyn sicrhau bod y claf yn cael ei asesu'n rheolaidd ac y gellir ymateb i unrhyw newid yn ei gyflwr.

Monitro o bell

Term a ddefnyddir i nodi cleifion sy'n rheoli eu cyflwr ar lwybr hunanreoli drwy system feddygol trydydd parti fel Patients Know Best, My Medical Record ac ati, ar y cyd â'u tîm clinigol. (Gweler 'Llwybr hunanreoli').

Mynediad uniongyrchol

Cleifion a gaiff eu hatgyfeirio'n uniongyrchol yn hytrach na thrwy glinig a arweinir gan feddyg ymgynghorol, er enghraifft, meddyg teulu sy'n atgyfeirio'n uniongyrchol ar gyfer prawf diagnostig.

Newid cynyddrannol mewn triniaeth

Newid bach i'r cynllun triniaeth presennol, e.e. addasu dos meddyginiaeth a ragnodwyd.

Newid sylweddol mewn triniaeth

Newid sylweddol i'r cynllun triniaeth presennol, e.e. newid o roi meddyginiaeth drwy'r geg i'w roi drwy'r croen.

Nyrs Arbenigol

Nyrs sydd wedi arbenigo mewn maes ymarfer penodol. Gall nyrsys arbenigol weithio'n annibynnol ac fel rhan o'r tîm clinigol.

Optimeiddio (gweler hefyd rhagsefydlu a cyn optimeiddio)

Proses lle caiff cleifion eu cefnogi i baratoi ar gyfer triniaeth er mwyn sicrhau eu bod mor

ffit ag y gallant fod wrth baratoi ar gyfer llawdriniaeth ac adferiad.

Penderfyniad i beidio â thrin

Penderfyniad clinigol nad oes angen trin y cyflwr yr atgyfeiriwyd y claf ar ei gyfer, ar hyn o bryd. Fel rheol bydd hyn yn arwain at ddychwelyd y claf at y meddyg a wnaeth ei atgyfeirio neu gyfnod o wyllo ac aros am fonitro.

Penderfyniad i drin

Cofnodi penderfyniad i dderbyn claf i sefydliad gofal iechyd penodol.

Penderfyniad mewn swyddfa

Unrhyw benderfyniad sy'n effeithio ar reolaeth glinigol y claf ac a wnaed heb i'r claf fod yn bresennol. Caiff hyn ei gategoreiddio a'i gofnodi fel gweithgarwch rhithwir. Cyfeirir ato hefyd fel adolygiad anghydamseredig neu adolygiad pen desg. (Gweler 'adolygiad anghydamseredig').

Plentyn sy'n derbyn gofal.

O dan Ddeddf Plant 1989, diffinnir bod plentyn yn 'derbyn gofal' yn gyfreithlon gan awdurdod lleol os bydd:

- yn cael llety gan yr awdurdod lleol am gyfnod parhaus o fwy na 24 awr.
- yn destun gorchymyn gofal (i roi'r plentyn yng ngofal yr awdurdod lleol)
- yn destun gorchymyn lleoliad (i roi'r plentyn i'w fabwysiadu).

Polisi 3A

Mae annog, atal ac amser paratoi ar gyfer gofal a gynlluniwyd yn sicrhau bod cymorth a

gwybodaeth ar gael yn rhwydd i'r sawl sy'n aros am eu hapwyntiadau a'u hymyriadau mewn gwasanaethau gofal eilaidd a'u gofalwyr. Mae'n adlewyrchu'r ymgais glir i newid y naratif er mwyn symud oddi wrth y term goddefol 'rhestr aros' a thuag at restr paratoi'n rhagweithiol a fydd yn rhoi cymorth holistaidd i bobl er mwyn eu helpu i reoli eu cyflyrau a chefnogi pobl i baratoi ar gyfer llawdriniaeth. Mae hyn yn cynnwys gwella camau i gyfathrebu â phobl cyn iddynt gael gofal ac wrth iddynt aros a chael cyngor ar gamau y gallant eu cymryd i'w cadw'n iach ac yn ddigon ffit i gael budd o'u triniaeth. (Gweler hefyd 'Aros yn iach'). Ceir dolen i'r Polisi 3A yn *Atodiad A*.

POVA

Amddiffyn Oedolion sy'n Agored i Niwed.

Prawf yn syth

Pan gaiff claf ei atgyfeirio at ddiagnosteg heb fod angen apwyntiad fel claf allanol i ddechrau fel arfer fel rhan o lwybr clinigol y cytunir arno ar gyfer proses fwy effeithiol.

Proffesiynau Perthynol i Iechyd

Aelod o un o'r proffesiynau canlynol, wedi cofrestru â'r Cyngor Proffesiynau Iechyd a Gofal: therapi celf, cerddoriaeth neu ddrama, deietegydd, podiatrydd, ffisiotherapydd, seicolegydd, therapydd galwedigaethol, parafeddyg, therapydd lleferydd ac iaith, orthoptydd, prosthetydd ac orthotydd. Cyfeirir at y proffesiynau hyn fel 'proffesiynau therapi' yn y testun a'r diffiniadau targed/RTT

Protocolau atgyfeirio

Cytundebau a wneir ac a ddogfennir yn lleol er mwyn nodi ffynonellau a dderbynnir ar gyfer atgyfeiriadau i wasanaethau penodol.

Rhaglen sgrinio

Rhaglen sgrinio genedlaethol gydnabyddedig ar gyfer cyflyrau penodol e.e. Rhaglen Sgrinio Canser ar y Fron.

Rhagsefydlu (gweler hefyd optimeiddio a cyn optimeiddio)

Proses lle caiff cleifion eu cefnogi i baratoi ar gyfer triniaeth er mwyn sicrhau eu bod mor ffit ag y gallant fod wrth baratoi ar gyfer llawdriniaeth ac adferiad.

Rhestr yn syth

Pan fydd claf wedi cael diagnosis o gyflwr penodol mewn gofal sylfaenol a'i fod yn cael ei dderbyn gan y clinigydd sy'n brysbennu i fynd i Gam 4 o'r llwybr (rhestr ar gyfer triniaeth) heb fod angen apwyntiadau fel claf allanol a diagnosteg bellach nad yw'n ychwanegu llawer o werth i lwybr y claf os o gwbl.

Rheswm dilys

Rheswm clinigol neu gymdeithasol a nodir gan y clinigydd neu'r claf pam na ddylai/allai gael ei drin mewn canolfan/darpariaeth ranbarthol neu ddarparwr allanol yr ystyrir ei fod yn ddilys ac yn dderbyniol. Gallai enghreifftiau o reswm dilys gynnwys anghenion meddygol neu gymdeithasol cymhleth y claf neu'r ffaith ei fod yn agored i niwed.

Sefydliad	Y gwasanaeth gofal eilaidd, y Bwrdd Iechyd lleol y cyfeirir ato fel Ymddiriedolaeth yn NHS England.
Stopio cloc	Digwyddiad lle mae cloc/llwybr RTT o fewn canllawiau RTT yn gorffen.
Sylw yn ôl symptomau (SOS)	Dull sy'n canolbwyntio ar y claf a ddefnyddir fel dull amgen i apwyntiad dilynol arferol sy'n golygu bod cleifion yn cael eu rhyddhau pan fydd hynny'n ddiogel yn glinigol ac yna dibynnir ar y claf i hunanatgyfeirio os bydd unrhyw broblemau â'i gyflwr o fewn amser y cytunwyd arno. Dylid defnyddio llwybrau sylw yn ôl symptomau ar gyfer cyflyrau byrdymor.
System e-atgyfeirio	System atgyfeirio electronig sy'n galluogi clinigwyr gofal sylfaenol i gyfathrebu â chlinigydd gofal eilaidd sy'n brysbennu. Gall canlyniad y gweithgarwch hwn olygu derbyn claf am apwyntiad cyntaf fel claf allanol, diagnostig neu lle na chaiff y gofal eilaidd ei nodi'n glinigol ar yr adeg honno, cyngor ac arweiniad. (Gweler 'Cyngor ac arweiniad', 'Cais am gyngor', 'Cais am ymchwiliad', 'Cais am driniaeth' a 'Gwasanaeth Atgyfeirio Cleifion Cymru (WPRS)').
Targed ar gyfer amser aros o 26 wythnos rhwng atgyfeirio a thriniaeth	Targed amseroedd aros Llywodraeth Cymru a bennwyd ym mis Rhagfyr 2009, na ddylai 95% o lwybrau aros mwy na 26 wythnos

rhwng atgyfeirio a thriniaeth, ac na ddylai 100% aros mwy na 36 wythnos.

Targed cancer

Targed amseroedd aros Llywodraeth Cymru ar gyfer triniaeth ganser: 62 diwrnod ar gyfer cancer brys a amheuir.

Targed RTT cardiaidd

Targed amseroedd aros Llywodraeth Cymru ar gyfer clefion cardiaidd na ddylai 95% o lwybrau aros mwy na 26 wythnos rhwng atgyfeirio a thriniaeth, ac na ddylai 100% aros mwy na 36 wythnos.

Tîm amlddisgyblaethol

Grŵp o staff iechyd a gofal sy'n aelodau o broffesiynau gwahanol (e.e. meddygon nyrsys, Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd) sy'n cydweithio i ddarparu gwasanaethau iechyd i gleifion unigol.

Trefnu apwyntiad yn rhannol

System lle cytunir ar apwyntiadau â'r claf, yn dilyn cais ysgrifenedig gan y bwrdd iechyd lleol i'r claf ffonio i drefnu apwyntiad.

Trin mewn trefn

Rheoli'r rhestr aros er mwyn sicrhau bod clefion yn cael eu gweld a'u trin yn y drefn briodol, yn seiliedig ar eu hangen clinigol a'r amser maent wedi bod yn aros. Mae angen i fyrddau iechyd allu egluro a dangos unrhyw amrywiad i gyfraddau trin mewn trefn drwy eu polisiau lleol ar yr amod eu bod yn adlewyrchu nodau strategol eraill Llywodraeth Cymru.

Triniaeth dros dro

Ymyriad sy'n anelu at helpu'r claf i ymdopi â'i gyflwr nes bod modd rhoi'r driniaeth a gynllunnir.

Triniaeth ddiffiniol gyntaf

Unrhyw driniaeth gychwynnol a bennwyd yn glinigol sy'n trin neu'n dechrau trin cyflwr y claf.

Triniaeth fwriadedig

Ymyriad sydd, ar yr adeg honno, yn anelu at reoli cyflwr y claf.

Un pwynt cyswllt (SPOC)

Un pwynt cyswllt i gefnogi pobl sy'n paratoi ar gyfer triniaeth.

Atodiad A

Dogfennau polisi

A Guide to Good Practice: Elective Services (NLIAH, 2005)

Safonau Cymru Gyfan ar gyfer Darparu Gwybodaeth Hygyrch i Bobl â Nam ar eu Synhwyrau a Chyfathrebu â Nhw

Ein rhaglen i drawsnewid a moderneiddio gofal a gynlluniwyd a lleihau rhestrau aros yng Nghymru (Ebrill 2022)

Annog, atal ac amser paratoi ar gyfer gofal a gynlluniwyd (Polisi 3A) (Awst 2023)

Rôl gwasanaethau cleifion allanol wrth drawsnewid gofal a gynlluniwyd yng Nghymru 2023-26 (Awst 2023)

WHC (2005) 090 – Gweithredu Canllaw Arfer Da

WHC (2006) 081 – Cyflawni Llwybr Cleifion 26 Wythnos - Fframwaith Gweithredu

WHC (2007) 014 – Mynediad 2009 - Mesur Amser Atgyfeirio i Driniaeth

WHC (2007) 051 – Mynediad 2009 - Cyflawni Llwybr Cleifion 26 Wythnos - Cynllun Cyflawni a Gweithredu Integredig

WHC (2007) 075 – Prosiect Mynediad 2009 – Canllawiau Atodol ar gyfer Gweithredu Llwybrau Cleifion 26 Wythnos

WHC (2023) 022: Cyfamod y Lluoedd Arfog – Blaenoriaeth / Ystyriaeth Arbennig Gofal lechyd i Gyn-filwyr / Cyn-aelodau o'r Lluoedd Arfog

Atodiad B: Codau Swyddogaeth Triniaethau

Arbenigeddau llawfeddygol

COD	TEITL SWYDDOGAETH TRINIAETHAU (nid yw ffynonell wreiddiol y codau ar gael yn Gymraeg)	WEDI'I GYNNWYS/HEB EI GYNNWYS
100	General Surgery Service	
101	Urology Service	
102	Transplant Surgery Service	
103	Breast Surgery Service	
104	Colorectal Surgery Service	
105	Hepatobiliary and Pancreatic Surgery Service	
106	Upper Gastrointestinal Surgery Service	
107	Vascular Surgery Service	
108	Spinal Surgery Service	
109	Bariatric Surgery Service	
110	Trauma and Orthopaedic Service	
111	Orthopaedic Service	
113	Endocrine Surgery Service	
115	Trauma Surgery Service	
120	Ear Nose and Throat Service	
130	Ophthalmology Service	
140	Oral Surgery Service	
141	Restorative Dentistry Service	
143	Orthodontic Service	
144	Maxillofacial Surgery Service	
145	Oral and Maxillofacial Surgery Service	
150	Neurosurgical Service	
160	Plastic Surgery Service	
161	Burns Care Service	
170	Cardiothoracic Surgery Service	
172	Cardiac Surgery Service	
173	Thoracic Surgery Service	
174	Cardiothoracic Transplantation Service	

Arbenigeddau pediatrig

COD	TEITL SWYDDOGAETH TRINIAETHAU (nid yw ffynonell wreiddiol y codau ar gael yn Gymraeg)	WEDI'I GYNNWYS/HEB EI GYNNWYS
142	Paediatric Dentistry Service	
171	Paediatric Surgery Service	
211	Paediatric Urology Service	
212	Paediatric Transplantation Surgery Service	
213	Paediatric Gastrointestinal Surgery Service	
214	Paediatric Trauma and Orthopaedic Service	
215	Paediatric Ear Nose and Throat Service	

COD	TEITL SWYDDOGAETH TRINIAETHAU (nid yw ffynnonnell wreiddiol y codau ar gael yn Gymraeg)	WEDI'I GYNNWYS/HEB EI GYNNWYS
216	Paediatric Ophthalmology Service	
217	Paediatric Oral and Maxillofacial Surgery Service	
218	Paediatric Neurosurgery Service	
219	Paediatric Plastic Surgery Service	
220	Paediatric Burns Care Service	
221	Paediatric Cardiac Surgery Service	
222	Paediatric Thoracic Surgery Service	
223	Paediatric Epilepsy Service	
230	Paediatric Clinical Pharmacology Service	
240	Paediatric Palliative Medicine Service	
241	Paediatric Pain Management Service	
242	Paediatric Intensive Care Service	
250	Paediatric Hepatology Service	
251	Paediatric Gastroenterology Service	
252	Paediatric Endocrinology Service	
253	Paediatric Clinical Haematology Service	
254	Paediatric Audio Vestibular Medicine Service	
255	Paediatric Clinical Immunology and Allergy Service	
256	Paediatric Infectious Diseases Service	
257	Paediatric Dermatology Service	
258	Paediatric Respiratory Medicine Service	
259	Paediatric Nephrology Service	
260	Paediatric Medical Oncology Service	
261	Paediatric Inherited Metabolic Medicine Service	
262	Paediatric Rheumatology Service	
263	Paediatric Diabetes Service	
264	Paediatric Cystic Fibrosis Service	
270	Paediatric Emergency Medicine Service	
280	Paediatric Interventional Radiology Service	
290	Community Paediatric Service	
291	Paediatric Neurodisability Service	
321	Paediatric Cardiology Service	
421	Paediatric Neurology Service	

Arbenigeddau meddygol

COD	TEITL SWYDDOGAETH TRINIAETHAU (nid yw ffynnonnell wreiddiol y codau ar gael yn Gymraeg)	WEDI'I GYNNWYS/HEB EI GYNNWYS
180	Emergency Medicine Service	
190	Anaesthetic Service	
191	Pain Management Service	
192	Intensive Care Medicine Service	

COD	TEITL SWYDDOGAETH TRINIAETHAU <i>(nid yw ffynonell wreiddiol y codau ar gael yn Gymraeg)</i>	WEDI'I GYNNWYS/HEB EI GYNNWYS
200	Aviation and Space Medicine Service	
300	General Internal Medicine Service	
301	Gastroenterology Service	
302	Endocrinology Service	
303	Clinical Haematology Service	
304	Clinical Physiology Service	
305	Clinical Pharmacology Service	
306	Hepatology Service	
307	Diabetes Service	
308	Blood and Marrow Transplantation Service	
309	Haemophilia Service	
310	Audio Vestibular Medicine Service	
311	Clinical Genetics Service	
313	Clinical Immunology and Allergy Service	
314	Rehabilitation Medicine Service	
315	Palliative Medicine Service	
316	Clinical Immunology Service	
317	Allergy Service	
318	Intermediate Care Service	
319	Respite Care Service	
320	Cardiology Service	
322	Clinical Microbiology Service	
323	Spinal Injuries Service	
324	Anticoagulant Service	
325	Sport and Exercise Medicine Service	
326	Acute Internal Medicine Service	
327	Cardiac Rehabilitation Service	
328	Stroke Medicine Service	
329	Transient Ischaemic Attack Service	
330	Dermatology Service	
331	Congenital Heart Disease Service	
333	Rare Disease Service	
335	Inherited Metabolic Medicine Service	
340	Respiratory Medicine Service	
341	Respiratory Physiology Service	
342	Pulmonary Rehabilitation Service	
343	Adult Cystic Fibrosis Service	
347	Sleep Medicine Service	
348	Post-COVID-19 Syndrome Service	
350	Infectious Diseases Service	
352	Tropical Medicine Service	
360	Genitourinary Medicine Service	
361	Renal Medicine Service	

COD	TEITL SWYDDOGAETH TRINIAETHAU <i>(nid yw ffynnonnell wreiddiol y codau ar gael yn Gymraeg)</i>	WEDI'I GYNNWYS/HEB EI GYNNWYS
370	Medical Oncology Service	
371	Nuclear Medicine Service	
400	Neurology Service	
401	Clinical Neurophysiology Service	
410	Rheumatology Service	
420	Paediatric Service	
422	Neonatal Critical Care Service	
424	Well Baby Service	
430	Elderly Medicine Service	
431	Orthogeriatric Medicine Service	
450	Dental Medicine Service	
451	Special Care Dentistry Service	
460	Medical Ophthalmology Service	
461	Ophthalmic and Vision Science Service	
501	Obstetrics Service	
502	Gynaecology Service	
503	Gynaecological Oncology Service	
504	Community Sexual and Reproductive Health	
505	Foetal Medicine Service	
834	Medical Virology Service	

Gwasanaethau iechyd meddwl

COD	TEITL SWYDDOGAETH TRINIAETHAU <i>(nid yw ffynnonnell wreiddiol y codau ar gael yn Gymraeg)</i>	WEDI'I GYNNWYS/HEB EI GYNNWYS
656	Clinical Psychology Service	
700	Learning Disability Service	
710	Adult Mental Illness Service	
711	Child and Adolescent Psychiatry Service	
712	Forensic Psychiatry Service	
713	Medical Psychotherapy Service	
715	Old Age Psychiatry Service	
720	Eating Disorders Service	
721	Addiction Service	
722	Liaison Psychiatry Service	
723	Psychiatric Intensive Care Service	
724	Perinatal Mental Health Service	
725	Mental Health Recovery and Rehabilitation Service	
726	Mental Health Dual Diagnosis Service	

COD	TEITL SWYDDOGAETH TRINIAETHAU <i>(nid yw ffynonell wreiddiol y codau ar gael yn Gymraeg)</i>	WEDI'I GYNNWYS/HEB EI GYNNWYS
727	Dementia Assessment Service	
730	Neuropsychiatry Service	

Gwasanaethau eraill

COD	TEITL SWYDDOGAETH TRINIAETHAU <i>(nid yw ffynonell wreiddiol y codau ar gael yn Gymraeg)</i>	WEDI'I GYNNWYS/HEB EI GYNNWYS
560	Midwifery Service	
650	Physiotherapy Service	
651	Occupational Therapy Service	
652	Speech and Language Therapy Service	
653	Podiatry Service	
654	Dietetics Service	
655	Orthoptics Service	
657	Prosthetics Service	
658	Orthotics Service	
659	Dramatherapy Service	
660	Art Therapy Service	
661	Music Therapy Service	
662	Optometry Service	
663	Podiatric Surgery Service	
670	Urological Physiology Service	
673	Vascular Physiology Service	
675	Cardiac Physiology Service	
677	Gastrointestinal Physiology Service	
800	Clinical Oncology Service	
811	Interventional Radiology Service	
812	Diagnostic Imaging Service	
822	Chemical Pathology Service	
840	Audiology Service	
920	Diabetic Education Service	
998	Diagnostic	
999	Allied Health Professional (AHP) Services	