



13 Mai 2009
www.wao.gov.uk

WALES **AUDIT** OFFICE
SWYDDFA **ARCHWILIO** CYMRU

Adroddiad dilynol ar achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal



Adroddiad dilynol ar achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal

Rwyf wedi llunio'r adroddiad hwn i'w gyflwyno i'r Cynulliad Cenedlaethol o dan Ddeddfau Llywodraeth Cymru 1998 a 2006.

Cynhwysai tîm astudio Swyddfa Archwilio Cymru a'm cynorthwyodd i lunio'r adroddiad hwn Valerie Connors, Tracey Davies, Martin Gibson, Gill Lewis, Stephen Lisle, Stephen Martin, Rob Powell a Joy Rees.

Jeremy Colman
Archwilydd Cyffredinol Cymru
Swyddfa Archwilio Cymru
24 Heol y Gadeirlan
Caerdydd
CF11 9LJ

Mae Archwilydd Cyffredinol Cymru yn gwbl annibynnol ar Gynulliad Cenedlaethol Cymru a Llywodraeth Cynulliad Cymru. Ef sy'n archwilio ac yn ardystio cyfrifon Llywodraeth Cynulliad Cymru a'r cyrff cyhoeddus a noddir ganddo ac sy'n gysylltiedig ag ef, yn cynnwys cyrff y GIG yng Nghymru. Mae ganddo hefyd y pŵer statudol i gyflwyno adroddiadau i Gynulliad Cenedlaethol Cymru ar ddarbodusrwydd, effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd y defnydd a wna'r sefydliadau hynny o'u hadnoddau wrth gyflawni eu swyddogaethau, a sut y gallent wella'r defnydd hwnnw.

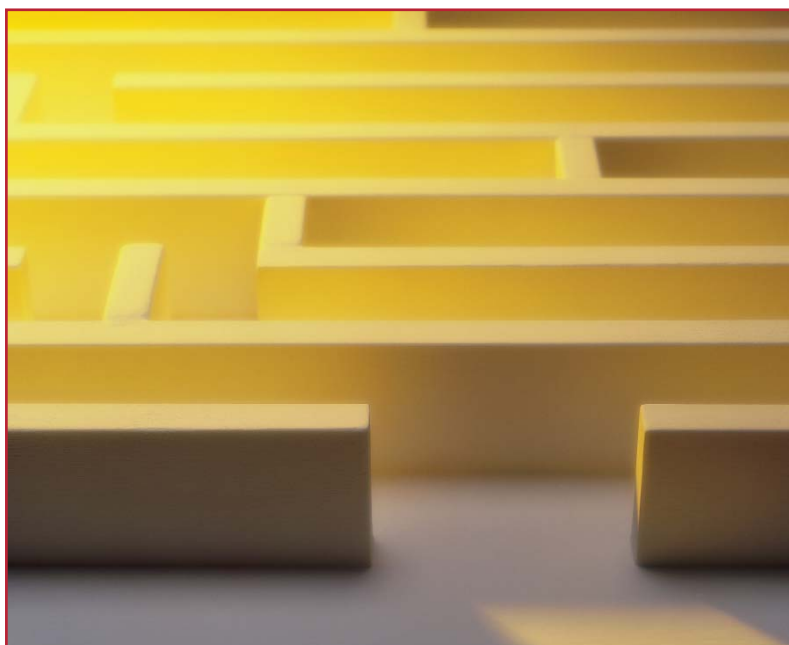
Mae Archwilydd Cyffredinol Cymru hefyd yn penodi archwilwyr i gyrff llywodraeth leol yng Nghymru, yn cynnal ac yn hyrwyddo astudiaethau gwerth am arian yn y sector llywodraeth leol ac yn cynnal arolygiadau i sicrhau cydymffurfiaeth â gofynion gwerth gorau o dan Raglen Cymru ar gyfer Gwella. Fodd bynnag, er mwyn amddiffyn sefyllfa gyfansoddiadol llywodraeth leol, nid yw'n cyflwyno adroddiadau i Gynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n ymwneud yn benodol â gwaith llywodraeth leol ei hun.

Archwilydd Cyffredinol Cymru a'i staff gyda'i gilydd yw Swyddfa Archwilio Cymru. Am ragor o wybodaeth am Swyddfa Archwilio Cymru, ysgrifennwch at Archwilydd Cyffredinol Cymru yn y cyfeiriad uchod, ffôn 02920 320500, e-bost: wales@wao.gov.uk, neu gweler y wefan <http://www.wao.gov.uk>

© Archwilydd Cyffredinol Cymru 2009.

Cewch aildefnyddio'r cyhoeddiad hwn (heb gynnwys y logos) yn rhad ac am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng. Rhaid i chi ei aildefnyddio'n gywir ac nid mewn cyd-destun camarweiniol. Rhaid cydnabod y deunydd fel hawlfraint Archwilydd Cyffredinol Cymru a rhaid rhoi teitl y cyhoeddiad hwn. Lle nodwyd deunydd hawlfraint unrhyw drydydd parti bydd angen i chi gael caniatâd gan ddeiliaid yr hawlfraint dan sylw cyn ei aildefnyddio.

**Adroddiad a gyflwynwyd gan yr Archwilydd Cyffredinol
i'r Cynulliad Cenedlaethol ar 13 Mai 2009**



	Crynodeb	6
	Argymhellion	11
1	Mae tystiolaeth o welliant o ran graddau ac effaith achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal a rhai datblygiadau lleol cadarnhaol yng Nghaerdydd, Bro Morgannwg a Gwent	14
	Mae'r broblem sy'n ymwneud ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal wedi cael ei hystyried o ddifrif yn gyffredinol	14
	Mae maint ac effaith yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn lleihau er gwaethaf rhai heriau cyfnodol i gynaliadwyedd y gwelliant	21
2	Hyd yn hyn, nid yw partneriaid wedi cymryd camau sy'n effeithiol yn gyson i fynd i'r afael â'r rhwystrau tymor hwy i annibyniaeth drwy'r system gyfan	27
	Ceir gweledigaethau strategol o ran hyrwyddo annibyniaeth ond yn lleol ac yn genedlaethol, prin yw'r dystiolaeth o waith cynllunio hirdymor i dymor canolig cadarn er mwyn gwireddu'r gweledigaethau hyn	27
	Hyd yn hyn, nid yw partneriaid, yn gyffredinol, wedi datblygu dulliau effeithiol o rannu adnoddau ariannol a dynol	34
	Bydd angen i arweinwyr clinigol, gweithredol a gwleidyddol gynllunio yn y tymor hwy er mwyn hyrwyddo annibyniaeth ymhlith pobl hŷn sy'n agored i niwed mewn ffordd fwy integredig	39
	Nid yw partneriaid wedi datblygu ffordd effeithiol o fesur perfformiad y system gyfan wrth hyrwyddo annibyniaeth pobl sy'n agored i niwed eto	41
	Erys y problemau o ran y prosesau yn rhwystr i ganolbwyntio ar ddinasyddion yn fwy	42
	Er mwyn cyflawni gwell canlyniadau i bobl hŷn sy'n agored i niwed, bydd angen i bartneriaid fynd i'r afael â heriau newydd ac achub ar gyfleoedd newydd a fydd yn deillio o ad-drefnu'r GIG yng Nghymru	45

Atodiadau

47

Atodiad 1 - Methodoleg

47

Crynodeb

1 Bydd claf mewnol mewn ysbyty yn profi oedi wrth drosglwyddo gofal pan fydd yn barod i symud i'r cam gofal nesaf, ond caiff y broses drosglwyddo ei rhwystro gan un neu fwy o resymau. Mae'r achosion hyn o oedi yn cael effeithiau negyddol ar y bobl sy'n eu profi, a gallant gael effiath sylweddol o ran eu hannibyniaeth. Mae achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal hefyd yn effeithio ar y broses ehangach o ddarparu gwasanaethau a pherfformiad drwy'r system iechyd a gofal cymdeithasol gyfan ond gwelir yr effeithiau uniongyrchol mewn ysbytai. Ym mis Tachwedd 2007 lluniodd yr Archwilydd Cyffredinol gyfres o adroddiadau ar fynd i'r afael ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal, gan gwmpasu cymunedau iechyd a gofal cymdeithasol Caerdydd, Bro Morgannwg, Gwent a Sir Gaerfyrddin¹. Hefyd lluniodd yr Archwilydd Cyffredinol adroddiad trosolwg a ystyriwyd gan Bwyllgor Archwilio'r Cynulliad Cenedlaethol ym mis Tachwedd. Lluniodd y Pwyllgor ei adroddiad ei hun yn cynnwys 14 o argymhellion a dderbyniwyd gan Lywodraeth y Cynulliad². Hefyd comisynodd Llywodraeth y Cynulliad Adolygiad Annibynnol o Oedi wrth Drosglwyddo Gofal, a gyflwynwyd ym mis Ebrill 2008³.

2 Daethom i'r casgliad fod achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn broblem sy'n ymwneud â systemau cyfan nad aethpwyd i'r afael â hi

mewn ffordd a oedd yn ymdrin â systemau cyfan yn ddigonol. Roedd adroddiadau'r Archwilydd Cyffredinol a'r Pwyllgor Archwilio yn cynnwys cyfres o argymhellion. Roedd yr arwyddion cynnar yn awgrymu bod sefydliadau partner wedi creu momentwm wrth weithredu'r argymhellion. Rhwng mis Ebrill a mis Tachwedd 2008 cynhaliodd Swyddfa Archwilio Cymru waith dilynol ar achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yng Nghaerdydd, Bro Morgannwg a Gwent. Penderfynwyd cynnal y gwaith dilynol hwn mor fuan ar ôl ein gwaith cychwynol am ein bod am sicrhau bod sefydliadau partner⁴ yn parhau i ganolbwyntio ar ddatrys y problemau system gyfan y mae oedi wrth drosglwyddo gofal yn symptom ohonynt.

3 Roeddem hefyd o'r farn y byddai ein gwaith yn helpu sefydliadau partner i rannu dysgu ynglyn â'r camau a gymerwyd ganddynt ers ein hastudiaeth gychwynol, yn ogystal â manteisio ar ystyriaeth fanylach o arfer da y tu allan i Gymru. O ganlyniad, un o brif elfennau'r prosiect hwn oedd seminar a gynhaliwyd ym mis Tachwedd 2008 a ddenodd tua 70 o gynrychiolwyr o Gaerdydd, Bro Morgannwg a Gwent yn ogystal â nifer o siaradwyr allanol o Gymru, Lloegr a'r Alban.

4 Ystyriodd ein gwaith dilynol p'un a oedd y momentwm cynnar a welwyd o ran mynd i'r afael ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn debygol o gael ei gynnal. Daethom i'r

¹ Mae'r tri adroddiad ar y cymunedau hyn i'w gweld yn y dolenni canlynol: http://www.wao.gov.uk/assets/welshdocuments/DToC_Cardiff_cym.pdf
http://www.wao.gov.uk/assets/welshdocuments/DToC_Gwent_cym.pdf
http://www.wao.gov.uk/assets/welshdocuments/DToC_Carmarthenshire_cym.pdf

² Gellir gweld adroddiad trosolwg yr Archwilydd Cyffredinol o fis Tachwedd 2007 yn http://www.wao.gov.uk/assets/welshdocuments/DToC_Overview_cym.pdf

³ Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, *Independent Review of Delayed Transfers of Care*, Mawrth 2008 <http://www.wihsc.co.uk/content/public/publications/resource/?id=603>

⁴ Ystyr 'sefydliadau partner' yw pob sefydliad iechyd, gofal cymdeithasol a sector gwirfoddol sy'n ymwneud â chynllunio a darparu gwasanaethau ar gyfer pobl sy'n agored i niwed.

casgliad y bu cynnydd cadarnhaol a fyddai ond yn arwain at welliant cynaliadwy os byddai partneriaid yn achub ar gyfleoedd tymor hwy i gynllunio'r system gyfan mewn ffordd sy'n hyrwyddo annibyniaeth yn fwy effeithiol.

Mae tystiolaeth o welliant o ran graddau ac effaith achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal a rhai datblygiadau lleol cadarnhaol yng Nghaerdydd, Bro Morgannwg a Gwent

Mae'r broblem sy'n ymwneud ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal wedi cael ei hystyried o ddifrif yn gyffredinol

- 5 Gwelwyd tystiolaeth glir bod sefydliadau partner yn ystyried achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn fwy difrifol. Mae rhai ardaloedd wedi dechrau meddwl am yr atebion mewn ffordd fwy cyfannol. Yn hytrach na dim ond canolbwyntio ar wella gwasanaethau unigol, mae rhai ardaloedd wedi dechrau gwneud newidiadau gweladwy i'r modelau gwasanaeth a weithredir ganddynt drwy ystyried yr holl wasanaethau sydd ar gael a sut y maent yn rhyngweithio â'i gilydd.
- 6 Yn ogystal â chydweithredu ar lefel strategol, mae sawl sefydliad partner wedi gwella'r ffordd y maent yn cydweithio ar lefel weithredol er mwyn sicrhau bod achosion unigol o oedi wrth drosglwyddo gofal yn cael eu datrys mor gyflym â phosibl. Mewn sawl ardal mae mwy o ymdeimlad o'r angen i fynd i'r afael â'r problemau gweithredol hyn ar fyrder a meithrin cydberchenogaeth ohonynt, a ategir gan ddull mwy cadarn o reoli achosion unigol o oedi wrth drosglwyddo gofal.

- 7 Roedd llawer o'r argymhellion a wnaed gan yr Archwilydd Cyffredinol a'r Pwyllgor Archwilio yn gofyn i Lywodraeth y Cynulliad weithredu arnynt. Mae Llywodraeth y Cynulliad wedi datgan yn glir ei hymrwymiad i hyrwyddo annibyniaeth pobl hŷn sy'n fregus yn fwy effeithiol, yn rhannol drwy ddatrys y broblem achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal, ac mae wedi cymryd nifer o gamau i gefnogi'r ymrwymiad hwn. Fodd bynnag, gan adeiladu ar y cynnydd a wnaed, erys lle i Lywodraeth y Cynulliad ddarparu fframwaith cenedlaethol mwy cadarn er mwyn cymryd camau mwy integredig ym maes iechyd a gofal cymdeithasol.

Bu gostyngiadau a groesawyd o ran maint ac effaith achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal

- 8 Ar draws Cymru, mae effaith a maint achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn parhau i ostwng. Mae data cyfrifiad yn awgrymu ledled Cymru y bu gostyngiad sylweddol yn nifer y diwrnodau gwely a gollwyd ers ein hadroddiadau gwreiddiol ym mis Tachwedd 2007. Yn ogystal â hyn dangosodd ein dadansoddiad ein hunain o nifer wirioneddol y diwrnodau gwely a gollwyd, yn hytrach na data cipolwg y cyfrifiad, dueddiad ar i lawr calonogol. Lleihaodd nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal o fewn Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro rhwng 2006-07 a 2007-08, yn bennaf oherwydd lleihad sylweddol yn nifer y diwrnodau gwely a gollwyd mewn lleoliadau iechyd meddwl yn hytrach na mewn gwelyau cyffredinol. Lleihaodd nifer y diwrnodau gwely a gollwyd 24 y cant gyda lleihad penodol yn nifer y diwrnodau gwely a gollwyd am resymau'n ymwneud â gofal cymdeithasol a chleifion/teuluoedd/gofalwyr. Lleihaodd nifer y bobl a brofodd oedi wrth drosglwyddo gofal 20 y cant yn ystod y cyfnod hwn hefyd. Ymddengys hefyd fod y duedd hirdymor o ran

nifer y cleifion sy'n profi oedi wrth drosglwyddo gofal wedi gostwng, yn enwedig i drigolion yng Nghaerdydd. Hefyd, mae'r amser cyfartalog ar gyfer pob achos o oedi yn parhau'n uchel o'i gymharu ag ymddiriedolaethau eraill, sef 78.5 o ddiwrnodau yn 2007-08. Adroddodd yr Ymddiriedolaeth bod 42 y cant o gyfanswm y diwrnodau gwely a gollwyd o ganlyniad i achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yng nghyfrifiad Rhagfyr 2008.

9 Fodd bynnag, yn ystod y cyfnod hwn ymddengys i broblemau ddod i'r amlwg o ran gwelyau ysbyty o fewn Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro yn cael eu defnyddio gan gleifion ar gamau amrywiol o broses Gofal Iechyd Parhaus (GIP) y GIG na chawsant eu cynnwys yn niffiniadau'r cyfrifiad o achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal⁵. Os caiff gwelyau ysbyty eu defnyddio'n ddiangen am nad oes gwasanaethau amgen a mwy priodol yn aml ar gael, caiff hyn effaith uniongyrchol ar allu'r ymddiriedolaeth i ddarparu gwasanaethau i bobl sydd wir angen gofal mewn ysbyty. Chwaraeodd achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal a phwysau o ran gwelyau sy'n deillio o GIP ran fawr yn y broses o waethygu'r pwysau ar welyau adeg gaeaf difrifol o fewn Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro ym mis Rhagfyr 2008 a mis Ionawr 2009.

10 Yng Ngwent bu rhywfaint o gynnydd o ran effaith achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn nhermau diwrnodau gwely rhwng 2006-07 a 2007-08, ond yn fwy diweddar, bu lleihad mawr yn nifer y bobl sy'n profi oedi. Rhwng 2006-07 a 2007-08 cynyddodd nifer y diwrnodau gwely a gollwyd saith y cant, yn

bennaf oherwydd cynnydd mewn oedi am resymau'n ymwneud â gofal iechyd a chleifion/teuluoedd/dewis. Ym mis Mehefin 2008 dangosodd data cyfrifiad Llywodraeth y Cynulliad fod 148 o bobl o fewn Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent wedi profi oedi wrth drosglwyddo gofal ond ym mis Rhagfyr 2008 roedd wedi lleihau i 56.

Hyd yn hyn, nid yw partneriaid wedi cymryd camau sy'n effeithiol yn gyson i fynd i'r afael â'r rhwystrau tymor hwy i annibyniaeth drwy'r system gyfan

Ceir gweledigaethau strategol o ran hyrwyddo annibyniaeth ond yn lleol ac yn genedlaethol, prin yw'r dystiolaeth o waith cynllunio hirdymor i dymor canolig cadarn er mwyn gwireddu'r gweledigaethau hyn

11 Er gwaethaf ymdrechion sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol, y problemau sy'n dal i fodoli heddiw yw'r rhai mwyaf anodd i'w datrys drwy'r system gyfan. Mae cynlluniau clir i ad-drefnu gwasanaethau iechyd ond, yn genedlaethol ac yn lleol, mae angen i bartneriaid drosi eu hamcanion yn gamau gweithredu mwy uniongyrchol drwy'r system a hynny'n fwy cyson. Hefyd mae angen i sefydliadau partner gynyddu'r momentwm sy'n sail i weithredu eu cynlluniau ad-drefnu, sy'n cynnwys y *Rhaglen Gwella Gwasanaethau Iechyd* yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg yn ogystal â Dyfodol Clinigol yng Ngwent.

5 Bydd unigolyn yn gymwys i gael Gofal Iechyd Parhaus os bernir bod ei anghenion gofal iechyd cyffredinol mor sylweddol fel bod yn rhaid i'r GIG gymryd cyfrifoldeb am reoli'r holl ofal sydd ei angen arno a thalu amdano. Bydd unigolyn yn gymwys i gael Gofal Iechyd Parhaus os bodlonir un neu fwy o'r pedwar maen prawf canlynol:

- mae natur, cymhlethdod, dwyster neu nodweddion anhagwladwy anghenion gofal iechyd yr unigolyn yn golygu bod angen i un neu fwy o aelodau'r tîm amlddisgyblaethol, fel meddyg, nyrs neu therapydd, eu diwallu'n rheolaidd;
- mae angen i'r unigolyn ddefnyddio offer gofal iechyd arbenigol yn rheolaidd sy'n cynnwys goruchwyliaeth gan staff y GIG;
- mae gan yr unigolyn gyflwr ansefydlog neu gyflwr sy'n dirywio'n gyflym sy'n gofyn am ymyrraeth reolaidd; a/neu ch. mae'r unigolyn ar gamau olaf salwch terfynol.

- 12 Yn genedlaethol, er gwaethaf ei hymrwymiad clir i atal yr oedi sy'n effeithio ar bobl hŷn fregus, nid yw Llywodraeth y Cynulliad wedi pennu cyfeiriad cyffredinol clir eto er mwyn mynd i'r afael â'r problemau sy'n ymwneud â systemau cyfan a waethygir gan achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Ac yn lleol, rydym wedi nodi rhai enghreifftiau calonogol o feddwl yn strategol er bod enghreifftiau o ddulliau arloesol o weithredu y tu hwnt i Gymru y gallai sefydliadau yng Nghymru ddysgu ohonynt. Gall y broses barhaus o ad-drefnu'r GIG yng Nghymru ddarparu cyfleoedd i ateb yr heriau hyn yn fwy cadarn.
- 13 Cyfyngir ar waith cynllunio tymor canolig i hirdymor gan wybodaeth wael am anghenion presennol y boblogaeth a'r anghenion a ragwelir. Un o broblemau sylfaenol prosesau cynllunio lleol yw'r ffaith nad yw partneriaid yn symud adnoddau o amgylch y system yn gyson er mwyn lleddfu'r pwysau ar y sector aciwt. O ganlyniad caiff adnoddau eu cyfyngu i rannau penodol o'r system pan allent gael eu buddsoddi'n well mewn mannau eraill er mwyn hyrwyddo annibyniaeth yn hytrach na gofal sefydliadol.
- 14 Mae'r anghydbwysedd mewn gwasanaethau yn cael effaith niweidiol ar annibyniaeth pobl hŷn sy'n agored i niwed ond mae hefyd yn arwain at ddefnyddio'r holl adnoddau sydd ar gael i bartneriaid lleol mewn ffordd aneffeithiol. Yn arbennig, mae absenoldeb parhaus fframwaith clir i ad-drefnu gwasanaethau, er enghraifft drwy ddatblygu gwasanaethau gofal canolraddol yn fwy cyfannol, yn rhwystr i dorri'r 'cylch dieflig' sy'n gwneud i ddinasyddion ddewis mathau sefydliadol, drutach o ofal heb wneud digon i atal hynny neu gyflymu'r broses o ddychwelyd i fyw'n annibynnol. A phan fo angen gofal mewn cartref preswyl neu gartref nyrsio ar bobl, ceir problemau parhaus sylweddol o ran adnoddau cartrefi gofal, eu hansawdd a'u ffioedd, yn enwedig mewn perthynas â gofalu am yr henoed eiddil eu meddwl.

Mae Llywodraeth y Cynulliad yn cyflawni gwaith polisi helaeth ar reoli cyflyrau cronig sy'n pwysleisio gweithgareddau ataliol.

Hyd yn hyn, nid yw partneriaid, yn gyffredinol, wedi datblygu dulliau effeithiol o rannu adnoddau ariannol a dynol

- 15 O ganlyniad i'r costau dynol ac ariannol sy'n gysylltiedig â system nad yw'n gweithio cystal ag y gallai, mae angen i'r partneriaid ymhob ardal ystyried sut y gallant ddefnyddio eu holl adnoddau mewn ffordd fwy effeithiol er mwyn hyrwyddo annibyniaeth mewn ffordd fwy integredig. Er nad yw rhannu cyllidebau yn ateb pob problem – mae enghreifftiau arfer da yn alinio yn hytrach na rhannu cyllidebau yn aml – mae rhai cymunedau iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru wedi cael budd o rannu rhannau o'u cyllidebau. Er gwaethaf yr enghreifftiau hyn a chanllawiau gan Lywodraeth y Cynulliad, nid yw'r broses o rannu adnoddau ariannol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol wedi'i datblygu'n fawr eto. Un o'r rhwystrau mawr i rannu adnoddau ariannol yw'r ffaith bod sefydliadau partner yn gweithredu o fewn cyfyngiadau ariannol mawr sy'n golygu nad yw rhai sefydliadau yn barod i ildio unrhyw reolaeth dros adnoddau cyfredol er gwaethaf effeithlonrwydd tymor hwy a gwelliannau tymor hwy i wasanaethau.
- 16 Wrth bennu ei chyllideb ar gyfer 2008-09, cyhoeddodd Llywodraeth y Cynulliad y byddai'n darparu £100 miliwn ychwanegol ar gyfer gwasanaethau GIP. O'r swm hwn, darparwyd £50 miliwn drwy gyllidebau dewisol Byrddau Iechyd Lleol (BILlau) er mwyn ateb y galw cynyddol a chadwyd £50 miliwn yn ganolog. O'r £50 miliwn a gadwyd yn ganolog, mae Llywodraeth y Cynulliad wedi darparu £37.5 miliwn drwy broses gwneud cais i helpu partneriaid lleol i fynd i'r afael â'r problemau cymhleth sy'n gysylltiedig â GIP. Mae'r rhan fwyaf o gynigion wedi'u pennu bellach ar ôl proses hir.

- 17 Cymysg fu'r cynnydd hefyd o ran rhannu adnoddau dynol. Er bod sawl enghraifft o fentrau lleol bach i rannu staff, prin fu'r cynnydd o ran datblygu fframwaith a fyddai'n ei gwneud yn bosibl i weithlu hyblyg weithredu drwy faes cyfan iechyd a gofal cymdeithasol, er enghraifft, drwy gyflwyno telerau ac amodau safonol yn y maes hwnnw.

Bydd angen i arweinwyr clinigol, gweithredol a gwleidyddol gynllunio yn y tymor hwy er mwyn hyrwyddo annibyniaeth ymhlith pobl hŷn sy'n agored i niwed mewn ffordd fwy integredig

- 18 Er mwyn mynd i'r afael ag achosion systemataidd achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal, rhaid i arweinwyr anweithredol a gweithredol nid yn unig fod yn ymrwymedig i fynd i'r afael â pherfformiad o fewn eu sefydliadau eu hunain ond rhaid iddynt hefyd fod yn ymrwymedig i gydweithredu er mwyn diwallu anghenion poblogaethau cyfan. Er mwyn bodloni'r amcanion lefel uwch hyn, bydd angen i arweinwyr sefydliadol ildio rhywfaint o bŵer yn aml er mwyn cael mwy o ddylanwad. Erys blaenoriaethau cystadleuol sefydliadau gwahanol, ynghyd â thensiynau ariannol parhaus, yn rhwystr i gydweithredu ymhellach.
- 19 Un enghraifft o ddull mwy rhagweithiol a strategol o weithredu yw'r gwaith calonogol sy'n mynd rhagddo yng Ngwent i ddatblygu ffordd o wella canlyniadau i'r boblogaeth hŷn fregus ar y cyd. Yng Ngorllewin Lothian, gwelwyd yr effaith gadarnhaol a gafodd y broses o sefydlu Partneriaeth Iechyd a Gofal Cymunedol ffurfiol ar annibyniaeth pobl sy'n agored i niwed.

Nid yw partneriaid wedi datblygu ffordd effeithiol o fesur perfformiad y system gyfan wrth hyrwyddo annibyniaeth pobl sy'n agored i niwed o hyd

- 20 Mae gwahanol ddangosyddion perfformiad ar gyfer achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn dal i fodoli o fewn sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol. Mae'r mesurau hyn yn canolbwyntio ar agweddau cyfyngedig ar y system gyfan yn hytrach na mesur p'un a yw pobl sy'n agored i niwed yn cael yr help a'r gefnogaeth sydd eu hangen arnynt. Nodweddir y problemau hyn gan y ffaith bod cytundebau lleol yn bodoli o hyd⁶. Er bod y cytundebau lleol hyn yn gymwys i leiafswm o godau ar gyfer mathau o oedi, maent yn celu gwir raddau achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Yn ogystal â derbyn y dylid eithrio'r cytundebau lleol o broses y cyfrifiad, mae Llywodraeth y Cynulliad wedi dynodi bod gwaith yn mynd rhagddo ganddi i ystyried dulliau cyffredin o reoli perfformiad gan gynnwys sut i fesur gwelliannau drwy sefydliadau.

Erys problemau o ran asesu anghenion dinasyddion a phrosesau rhyddhau yn rhwystr i weithredu mewn ffordd sy'n canolbwyntio'n fwy ar y dinesydd

- 21 Erys problemau o ran asesu anghenion dinasyddion a phrin fu'r cynnydd o ran gwella'r Broses Asesu Unedig, sy'n parhau i fod yn rhy fiwrocrataidd ac nas cefnogir yn ddigonol gan atebion electronig. Ceir tystiolaeth hefyd o oedi hir cyn i bobl gael eu hasesu o ran eu cymhwysedd am GIP a nodwyd nad yw'r asesiadau hyn yn hyblyg weithiau.

⁶ Cyfnod cytŷn, ar ôl datgan bod claf yn ddigon da i'w ryddhau a chyn iddo gael ei gyfrif yn achos o oedi cyn trosglwyddo gofal, pan all awdurdodau lleol drefnu mathau penodol o asesiadau neu roi trefniadau gofal ar waith. Ar hyn o bryd mae cytundebau lleol yn berthnasol i bedwar o'r 47 o resymau dros godau oedi.

22 Er i ni weld gwelliannau o ran rhai o'r prosesau sy'n rheoli'r system o ryddhau cleifion o'r ysbyty, mae rhai o'r prosesau yn dal i osgoi risg ac yn aml maent yn arwain at benderfynu darparu gofal sefydliadol yn hytrach na gofal sy'n canolbwyntio'n fwy ar sicrhau bod cleifion mor annibynnol â phosibl. Cydnabu'r broses o ddatblygu Passing the Baton, canllaw'r Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn GIP ar brosesau rhyddhau, fod angen i lawer o brosesau ysbyty gael eu newid yn sylfaenol. Dylai'r canllaw gael ei ddefnyddio fel adnodd i gefnogi gwaith gwella lleol ar gynllunio'r system o ryddhau cleifion a throsglwyddo gofal. Mae angen i staff ar lefel ward deimlo'n hyderus y gallant gymryd risgiau sydd wedi'u rheoli'n dda wrth wneud penderfyniadau ar ofal cleifion yn y dyfodol, a ategir gan ddealltwriaeth glir o'r amrywiaeth cymhleth o wasanaethau sydd ar gael ymhob ardal.

Er mwyn cyflawni gwell canlyniadau i bobl hŷn sy'n agored i niwed, bydd angen i bartneriaid fynd i'r afael â heriau newydd ac achub ar gyfleoedd newydd a fydd yn deillio o ad-drefnu'r GIG yng Nghymru

23 Bydd y broses o ad-drefnu'r GIG yng Nghymru yn cyfuno BILlau ac ymddiriedolaethau'r GIG yn fyrddau unigol a fydd yn gyfrifol am gynllunio a darparu gwasanaethau. Yn ogystal â'r cyfle i roi trefniadau cynllunio ar waith sy'n darparu modelau gwasanaeth mwy amserol, cost effeithiol a chynaliadwy, mae'r broses o greu'r sefydliadau newydd yn peri'r risg o ddiffyg parhad byrdymor o fewn y partneriaethau sy'n bodoli eisoes sy'n seiliedig ar ffiniau BILlau ac awdurdodau unedol. Bydd angen i'r cyrff newydd sicrhau eu bod yn cyflawni darbotion maint tra'n parhau i ymgysylltu a chydweithredu'n effeithiol yn lleol. Gall ddod yn fwy anodd, yn y byrdymor o leiaf, i sicrhau bod adnoddau'n gydnaws wrth i strwythurau sefydliadol, cyllidebau a phrosesau ariannol newid.

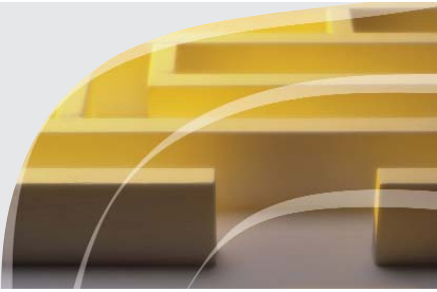
24 Rhydd y broses fewnol barhaus o ad-drefnu Llywodraeth y Cynulliad, a fydd yn cynnwys strwythur newydd o gyfarwyddwyr cyffredinol, sydd â chylchoedd gwaith sy'n cwmpasu materion trawsbynciol yn hytrach na meysydd gwasanaeth annibynnol, gyfle i Lywodraeth y Cynulliad ymdrin â pholisiau mewn dull mwy cydlynol drwy'r system gyfan o iechyd a gofal cymdeithasol.

Argymhellion

Mae hwn yn adroddiad dilynol sy'n golygu bod y sefydliadau amrywiol yn dal i fod wrthi'n gweithredu ein hargymhellion blaenorol ynghyd â rhai Pwyllgor Archwilio'r Cynulliad Cenedlaethol. Mae ein hargymhellion blaenorol yn berthnasol o hyd ond rydym wedi gwneud nifer fach o argymhellion ychwanegol i fynd i'r afael ag amgylchiadau sydd wedi newid ers ein hadroddiad gwreiddiol.

1 Mae Llywodraeth y Cynulliad wedi gosod targedau newydd ym maes achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal i gyrff iechyd ond nid yw'n gydnaws â fframwaith rheoli perfformiad awdurdodau lleol. **Dylai Llywodraeth y Cynulliad sicrhau bod targedau unigol ar gyfer cyrff iechyd a gofal cymdeithasol, a bod y fframwaith rheoli perfformiad ehangach yn annog asesu i ba raddau y mae partneriaid yn hyrwyddo annibyniaeth ymhlith eu poblogaethau yn ogystal â lleihau canlyniadau negyddol achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal i'r eithaf sy'n ddangosydd perfformiad o broblem symptomataidd. Dylai Llywodraeth y Cynulliad ddefnyddio unrhyw fesurau ehangach i ategu gwelliannau tymor hwy i'r system, gan gydnabod y gall ffigurau achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal waethygu ar y dechrau wrth i'r system newid.**

- 2 Mae gwefan Swyddfa Archwilio Cymru <http://www.wao.gov.uk/cymraeg/whatwedo/2299.asp> yn cynnwys amrywiaeth o adnoddau sy'n ymwneud ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. **Dylai cyrff lleol ddefnyddio'r adnoddau hyn i helpu i lywio a llunio'r camau nesaf ar eu hymatebion i argymhellion yr Archwilydd Cyffredinol a Phwyllgor Archwilio'r Cynulliad Cenedlaethol o ran oedi wrth drosglwyddo gofal.**
- 3 Erys cryn le i ymdrin â strategaethau, darparu gwasanaethau, pennu adnoddau a rheoli perfformiad mewn ffordd fwy integredig ar gyfer pob gwasanaeth iechyd a gofal cymdeithasol er mwyn darparu gwasanaeth mwy di-dor sy'n hyrwyddo annibyniaeth pobl hŷn sy'n agored i niwed. **Dylai cynghorau a'r byrddau iechyd newydd geisio:**
- a datblygu gweledigaethau clir a chyffredin mewn perthynas â gwasanaethau er mwyn hyrwyddo annibyniaeth;
 - b darparu cydarweinyddiaeth glir a chynlluniau cadarn i gefnogi'r broses o ddarparu'r gweledigaethau hyn;
 - c nodi systemau i rannu adnoddau dynol ac ariannol yn fwy effeithiol er mwyn ategu eu gweledigaethau a modelau gwasanaeth, drwy gyfuno neu alinio cyllidebau, a defnyddio adnoddau dynol yn fwy hyblyg drwy'r system;
 - ch sefydlu trefniadau i broffilio'r rhai sy'n gadael ysbyty a rheoli achosion cymhleth yn rhagweithiol gan geisio datrys problemau cleifion unigol mor gyflym â phosibl;
- d datblygu dangosyddion perfformiad clir a chyffredin sy'n canolbwyntio ar y canlyniadau y mae partneriaid iechyd a gofal cymdeithasol am eu cyflawni i bobl hŷn sy'n agored i niwed.
- 4 Mae GIP yn dal i fod yn rhwystr mawr i hyrwyddo annibyniaeth a gwneud defnydd effeithiol o adnoddau o fewn y system iechyd a gofal cymdeithasol. **Er mwyn gwella'r broses o reoli achosion GIP, dylai Llywodraeth y Cynulliad hwyluso'r broses o lunio canllawiau canolog sy'n cynnwys:**
- a mwy o hyblygrwydd, yn enwedig yr angen am GIP interim tymor byrrach i gefnogi'r broses o ailalluogi pobl a galluogi pobl i symud yn haws i mewn ac allan o fod yn gymwys am GIP;
 - b trefniadau i rannu gwybodaeth o fewn y tîm amlddisgyblaethol gan ddefnyddio TGCh;
 - c canllawiau cryfach ar yr amser y dylai'r broses asesu ei gymryd, a gefnogir gan fesurau i fesur unrhyw oedi a allai gael ei anwybyddu gan ddata'r cyfrifiad o achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal.
- 5 Rhydd y broses o ad-drefnu'r GIG yng Nghymru nifer o gyfleoedd i wella'r broses o reoli'r system gyfan er mwyn hyrwyddo annibyniaeth yn fwy effeithiol a defnyddio adnoddau yn well. Serch hynny, mae angen i'r broses ad-drefnu reoli nifer o risgiau posibl yn ofalus yng nghyd-destun achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. **Yn arbennig, dylai Llywodraeth y Cynulliad:**

- 
- a** bod yn ofalus wrth gynllunio'r strwythurau newydd a'r dulliau ariannu cysylltiedig er mwyn sicrhau y gellir rhannu adnoddau'n haws rhwng iechyd a gofal cymdeithasol;
 - b** sicrhau bod modd cynnal, atgyfnerthu a datblygu partneriaethau lleol o fewn y strwythurau newydd;
 - c** sicrhau bod y broses ad-drefnu fewnol yn cynnwys ystyried sut y bydd gweithrediadau mewnol Llywodraeth y Cynulliad yn mynd i'r afael â'r rhyngwyneb rhwng iechyd a gofal cymdeithasol yn y ffordd fwyaf effeithiol.

Rhan 1 - Mae tystiolaeth o welliant o ran graddau ac effaith achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal a rhai datblygiadau lleol cadarnhaol yng Nghaerdydd, Bro Morgannwg a Gwent

Mae'r broblem sy'n ymwneud ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal wedi cael ei hystyried o ddifrif yn gyffredinol

Mae partneriaid wedi datblygu ac wedi ceisio gweithredu cynlluniau i fynd i'r afael â'n hargymhellion

1.1 Gall y cyfnod estynedig o amser a dreulir gan gleifion yn yr ysbyty yn ystod achos o oedi wrth drosglwyddo gofal gael effaith negyddol ar eu hannibyniaeth. Gall y bobl hyn, sydd yn aml yn bobl hŷn sy'n agored i niwed, ddod yn sefydledig tra'u bod yn yr ysbyty, sy'n golygu eu bod yn dibynnu fwyfwy ar eraill i ofalu amdanynt. Gall colli annibyniaeth yn y fath fodd olygu bod angen rhyw fath o ofal arnynt am weddill eu hoes. Mae achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal felly yn mynd yn groes i Egwyddorion y Cenhedloedd Unedig ar gyfer Pobl Hŷn⁷ sy'n cynnwys y datganiadau canlynol:

- a** dylai pobl hŷn allu byw gartref am gymaint â phosibl;
- b** dylai pobl hŷn allu cael gofal iechyd i'w helpu i gynnal y lefel orau bosibl o les corfforol, meddyliol ac emosiynol neu ei phrofi unwaith eto ac atal neu oedi dechrau salwch;

- c** dylai pobl hŷn allu defnyddio lefelau priodol o ofal sefydliadol sy'n eu diogelu, eu hadsefydlu a'u hysgogi'n gymdeithasol ac yn feddyliol mewn amgylchedd dyngarol a diogel.

1.2 Nid dim ond y person sy'n profi'r oedi y mae achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn effeithio arno. Os defnyddir gwely yn ddiangen am fod claf yn profi achos o oedi wrth drosglwyddo gofal, nid yw'r gwely hwnnw ar gael i eraill. Ymddiriedolaethau'r GIG sy'n gyfrifol am gostau uniongyrchol y diwrnodau gwely coll hyn ond mae costau anuniongyrchol hefyd fel y staff sy'n gweithio ar ddatrys y problemau sy'n gysylltiedig â'r oedi. Amcangyfrifwn bod cost uniongyrchol y diwrnodau gwely a gollwyd ledled Cymru oherwydd achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn 2007-08 ychydig o dan £66.5 miliwn; mae'r swm hwn yn llai na'n hamcangyfrif sef ychydig dros £69 miliwn yn 2006-07.

1.3 Roedd yn galonogol gweld tystiolaeth bod sefydliadau partner bellach yn cydnabod effeithiau achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal a'u bod yn cymryd y broblem o ddifrif. Un o'r datblygiadau mwyaf trawiadol o fewn cymuned iechyd a gofal cymdeithasol Caerdydd a'r Fro fu gwell arweinyddiaeth weithredol a chanolbwyntio ar fynd i'r afael â'r problemau sy'n gysylltiedig ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal.

⁷ Nod Egwyddorion y Cenhedloedd Unedig ar gyfer Pobl Hŷn yw sicrhau y rhoddir y sylw pennaf i sefyllfa pobl hŷn. Mae'r egwyddorion yn mynd i'r afael ag annibyniaeth, cyfranogiad, gofal, hunangyflawniad ac urddas pobl hŷn. Cynnig A/RES/46/91 y Cynulliad Cyffredinol dyddiedig 16 Rhagfyr 1991.

- 1.4** Mae mwy o ymwybyddiaeth o'r ffaith na ellir cynnal y sefyllfa sydd ohoni ac mae mwy o ymdeimlad o gyfrifoldeb corfforaethol. Un arwydd o'r ymgysylltiad cynyddol hwn oedd y nifer fawr o bobl a oedd yn bresennol yn ein Seminar Dysgu a Rennir ym mis Tachwedd 2008. Daeth tua 70 iddi o bob rhan o Gaerdydd, Bro Morgannwg a Gwent ac roedd Llywodraeth y Cynulliad a nifer o siaradwyr allanol o Gymru, Lloegr a'r Alban hefyd yn bresennol. Mae canlyniadau'r seminar ar gael ar ein gwefan (<http://www.wao.gov.uk/cymraeg/2305.asp>) ac maent yn cyfleu'r hyn a gydnabuwyd yn ystod y seminar sef bod angen i bethau newid erbyn hyn.
- 1.5** Yn ystod ein cyfweiliadau ag aelodau allweddol o staff rheoli a gweithredol ymhob ardal, derbyniwyd yn gyffredinol er gwaethaf rhai o'r gwelliannau yn yr ystadegau, nad yw'r system yn gweithio ar hyn o bryd o blaid yr unigolyn ac nad yw gwasanaethau yn canolbwyntio digon ar sicrhau bod y person yn dychwelyd i'r ffordd o fyw a oedd ganddo cyn mynd i'r ysbyty.
- 1.6** Mae'r rhan fwyaf o ardaloedd a gynhwyswyd yn ein gwaith cychwynnol wedi ymateb i argymhellion yr Archwilydd Cyffredinol drwy ddatblygu cynlluniau gweithredu aml-asiantaeth. Mewn sawl ardal, chwaraeodd uwch weithredwyr ran yn y broses o gytuno ar gynlluniau gweithredu sy'n arwydd bod datrys achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn brif flaenoriaeth erbyn hyn.
- 1.7** Nodwyd bod sefydliadau partner wedi dechrau gweithredu eu cynlluniau. Ar y cyfan, mae'r cynnydd a wnaed wedi arwain at rai 'enillion cyflym' ond er mwyn gwneud gwelliannau cynaliadwy gwirioneddol mewn annibyniaeth a lleihau nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal sy'n weddill, rhaid i sefydliadau partner ddechrau mynd i'r afael â phroblemau hirdymor mwy heriol bellach.

Mewn rhai ardaloedd, mae partneriaid wedi dechrau datblygu modelau gwasanaeth a rhannu adnoddau er mwyn mynd i'r afael ag anghenion pobl sy'n agored i niwed mewn ffordd gyfannol

- 1.8** Mae rhai ardaloedd wedi dechrau meddwl yn fwy cyfannol am y ffyrdd y gallant ddatrys y materion a welir ar ffurf pobl yn profi oedi wrth drosglwyddo gofal. Yn hytrach na chanolbwyntio ar wella gwasanaethau unigol, mae rhai ardaloedd wedi dechrau gwneud newidiadau i'r modelau gwasanaeth a weithredir ganddynt drwy edrych ar yr holl wasanaethau sydd ar gael a sut y maent yn rhyngweithio. Mae nifer o ardaloedd yng Ngwent wedi dechrau ailystyried eu modelau gwasanaeth ac ar draws Gwent gwelir bod cydweithredu pwysig wedi dechrau i ganolbwyntio ar wella ansawdd bywyd pobl hŷn fregus. Mae Prosiect Pobl Hŷn Fregus Gwent Gyfan yn cynnwys 11 o sefydliadau partner sydd wedi llofnodi cytundeb i gydweithio er mwyn datrys y materion sy'n gysylltiedig â systemau cyfan sy'n effeithio ar ansawdd bywyd pobl hŷn fregus ar hyn o bryd (**Astudiaeth Achos A**). Gall hyn fod yn ddatblygiad pwysig o ran cyfranogiad ac ymrwymiad aml-asiantaeth ac mae'r prosiect eisoes wedi gweld os oes cymhelliant moesol digon cryf i wella'r sefyllfa iar gyfer unigolion, y gall sefydliadau oresgyn y tiriogaetholdeb a allai fod wedi atal cynnydd cynharach.
- 1.9** Nodwyd sawl enghraifft arall gennym o sefydliadau partner yn cydweithio ar lefel strategol i wella'r model o wasanaethau o fewn eu cymuned iechyd a gofal cymdeithasol. Mae manylion llawn yr enghreifftiau hyn ar gael ar ein gwefan (<http://www.wao.gov.uk/cymraeg/2302.asp>) ond crynhoir rhai o'r astudiaethau achos ym **Mluch 1**.

Astudiaeth Achos A - Mae Prosiect Pobl Hŷn Fregus Gwent Gyfan yn enghraifft galonogol o fodolau gwasanaeth sy'n dechrau newid ac ymrwymiad aml-asiantaeth cryfach

Ym mis Hydref 2007, sefydlodd prif weithredwyr o bob rhan o'r gymuned iechyd a gofal cymdeithasol leol yng Ngwent weithgor ar y cyd i ganolbwyntio ar yr hyn y gallent ei wneud i wella canlyniadau i bobl hŷn fregus ar draws Gwent. Penderfynodd tasglu o uwch reolwyr mai'r cam gorau fyddai datblygu llwybr gofal gwell a safonol ar gyfer pobl hŷn fregus, yn amrywio o feddygon teulu yn rheoli dulliau o atal pobl rhag cwmpo i osgoi derbyniadau brys i ddewisiadau amgen i fathau sefydliadol o ofal. Y cam nesaf oedd cynnal cyfres o weithdai i ymarferwyr rheng flaen, rheolwyr a chlinigwyr o sefydliadau ledled Gwent.

Sefydlwyd bwrdd rhaglen Gwent gyfan yn cynnwys cynrychiolwyr o bob un o'r pum BILL ac awdurdodau lleol, Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent, Age Concern Gwent ac Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru. Caiff y bwrdd hwn ei gadeirio gan brif weithredwr awdurdod lleol a'i nod yw cyflawni newid gweddnewidiol drwy ddechrau canolbwyntio ar fyw'n annibynnol mewn perthynas â phobl hŷn fregus yn hytrach na gofal aciwt a sefydliadol.

Cynhaliwyd cyfarfod arall o'r 11 o brif weithredwyr a wnaeth gytuno y dylai'r prosiect anelu at fodel gwasanaeth cyffredin ledled Gwent â chanlyniadau a safonau cyffredin ond a oedd yn hyblyg er mwyn ystyried amrywiadau lleol. Yn yr un cyfarfod, cymeradwyodd y prif weithredwyr gais gofal parhaus Gwent gyfan a oedd yn cynnwys arian i benodi rheolwr rhaglen ar secondiad i Gadeirydd bwrdd y rhaglen.

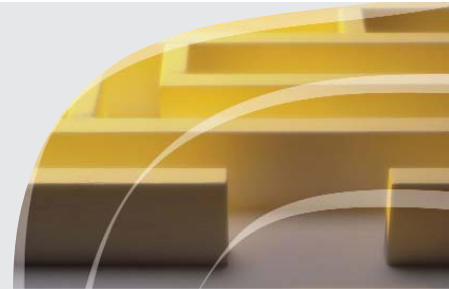
Mae'r model sy'n cael ei ddatblygu ar hyn o bryd yn cwmpasu'r broses o ddarparu gofal i bob claf bregus yng Ngwent waeth p'un a yw yn yr ysbyty, gartref neu yn y gymuned. Mae'n canolbwyntio ar ddarparu un pwynt cyfeirio ar gyfer pob gwasanaeth sy'n targedu'r gwaith o atal derbyniadau, rhyddhau cleifion yn gynnar pan roddir cymorth iddynt, rheoli cyflyrau hirdymor a byw'n annibynnol yn y gymuned.

Mae pedwar llif gwaith a chaiff pob un ei arwain gan dasglu sy'n atebol i fwrdd y rhaglen:

- a** Canlyniadau Cyffredin – Y canlyniad cyffredin cyffredinol yw y dylai pobl hŷn fregus fod yn hapus eu byd yn byw'n annibynnol. Mae pob canlyniad arall yn deillio o hwn, ar yr amod eu bod yn canolbwyntio ar y fantais i'r person hŷn unigol ac nid ar gyfleustra i'r sefydliad. Mae amrywiaeth o gyfarfodydd ymgynghori yn cael eu cynnal i brofi barn y cyhoedd am y canlyniadau hyn.
- b** Atal Argyfwng a Llywodraethu Clinigol – Y nod yw creu amrywiaeth o wasanaethau sydd â safonau a chanlyniadau cyffredin i bobl hŷn ledled Gwent. Byddai hyn yn cynnwys llwybr i gleifion ar gyfer Gwent gyfan ag un pwynt cyfeirio. Roedd yn canolbwyntio ar amrywiaeth llawer ehangach o wasanaethau, yn cynnwys profion clinigol, i'w darparu ar ffurf model 'ward rithwir' heb fod angen i'r person hŷn adael ei gartref.
- c** Byw'n Annibynnol ac Ailalluogi – Mae hwn yn edrych ar yr amrywiaeth o wasanaethau y mae angen iddynt fod ar waith er mwyn cynorthwyo pobl i fyw'n annibynnol, ac mae'n cynnwys dull cyffredin o ail-alluogi pobl gan edrych ar yr arfer gorau a geir yng Ngwent ar hyn o bryd.
- ch** Modelu Ariannol – Er mwyn sicrhau bod bwrdd y rhaglen yn llwyddo i gyflawni ei nodau rhaid buddsoddi mewn gwaith ataliol yn hytrach na chanolbwyntio ar ddarparu gofal aciwt a sefydliadol. Mae'r grŵp hwn yn ystyried sut y gall gwaith cynllunio ariannol gael ei lunio i ategu'r newidiadau y bydd angen iddynt ddigwydd a sut y caiff hyn ei reoli drwy gyfnod o drawsnewid.

Er bod y llwybr ar gamau datblygu cynnar o hyd, ymddengys fod cefnogaeth i'r model yn gryf ac yn tyfu yng Ngwent. Mae cyflwyno rheolwyr rheng flaen i ddatblygu'r model wedi meithrin ymdeimlad o rym a pherchenogaeth o ran y llifau gwaith. Un o'r gwersi pwysicaf a ddysgwyd o'r gwaith hyd yn hyn fu drwy sicrhau bod y gwaith yn canolbwyntio ar wella bywydau pobl hŷn mewn ffordd mor glir, mae hyn wedi helpu i sicrhau sêl bendith pobl a chefnogaeth wleidyddol ac atal gwrthwynebiadau technegol a allai fel arall fod wedi rhwystro'r prosiect. Y cymhelliant moesol cryf hwn sydd wedi dileu rhai o'r rhwystrau traws-sefydliadol blaenorol i welliant.

Ffynhonnell: Gwaith maes Swyddfa Archwilio Cymru



Blwch 1 - Mae astudiaethau achos eraill o bob rhan o Went, Caerdydd a Bro Morgannwg yn dangos bod sefydliadau partner mewn rhai ardaloedd yn dechrau cydweithio i ailystyried eu modelau gwasanaeth

Yr Uwch Dîm Asesu Clinigol

http://connections.wao.gov.uk/gpx/search_case_studies_library_detail.aspx?Snippet_ID=573

Cafodd y tîm hynod lwyddiannus hwn ei sefydlu yn Nhor-faen er mwyn atal cleifion yn y gymuned neu mewn cartrefi gofal rhag cael eu derbyn i'r ysbyty. Mae'r tîm yn cynnwys aseswyr nyrsio clinigol sy'n ymateb yn gyflym i atgyfeiriadau fel rhan o'r hyn sydd, yn y bôn, yn fodel o uned asesu feddygol rithwir. Mae Bwrdd Llywio Gofal Canolraddol yr ardal wedi chwarae rhan allweddol yn y gwaith o sicrhau bod fframwaith aml-sefydliadol ar gyfer ymrwymiad a fframwaith cyffredin o wasanaethau i sicrhau y gall y Tîm Asesu Clinigol Uwch (ACAT) weithredu o fewn model gwasanaeth cefnogol ac effeithiol. Nododd gwerthusiad mewnol⁸ o'r gwasanaeth ym mis Mehefin 2008 i 1,208 o gleifion gael eu hatgyfeirio i ACAT rhwng mis Ionawr 2007 a mis Ebrill 2008. Cafodd 975 o dderbyniadau i'r ysbyty eu hosgoi yn ystod y cyfnod hwn (81 y cant). Yn seiliedig ar gost amcangyfrifedig o £226 y diwrnod mewn ysbyty cyffredinol dosbarth ac arhosiad o 10 i 12 diwrnod ar gyfartaledd, daeth y gwerthusiad i'r casgliad fod system y tîm o osgoi derbyniadau wedi arbed mwy na £2,000,000 rhwng mis Ionawr 2007 a mis Ebrill 2008.

Tîm Ardal Dwyrain Caerdydd

http://connections.wao.gov.uk/gpx/search_case_studies_library_detail.aspx?Snippet_ID=594

Mae Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro wedi datblygu tîm amlddisgyblaethol a arweinir gan eriatregydd fel rhan o fodel gwasanaeth newydd yn nwyrain Caerdydd. Nod Tîm Ardal Dwyrain Caerdydd yw lleihau nifer y derbyniadau brys i'r ysbyty y gellir eu hosgoi o'r gymuned a chartrefi gofal yn ogystal â hwyluso'r broses o ryddhau cleifion yn gynnar. Mae'r tîm yn gweithio ochr yn ochr â meddygon teulu i reoli cleifion nad yw eu hanghenion yn cael eu diwallu'n llawn yn y gymuned ar hyn o bryd.

Tîm mewngymorth Gofal Iechyd Parhaus

http://connections.wao.gov.uk/gpx/search_case_studies_library_detail.aspx?Snippet_ID=595

Mae'r model gwasanaeth yng Nghaerdydd wedi cael ei ddiwygio ymhellach drwy gyflwyno tîm arall a ddatblygwyd gan Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro. Bydd y Tîm mewngymorth Gofal Iechyd Parhaus a sefydlwyd ym mis Tachwedd 2008 yn defnyddio ei wybodaeth arbenigol am brosesau GIP i gynorthwyo'r broses o gwblhau asesiadau GIP yn amserol ar lefel ward. Y nod cyffredinol fydd lleihau'r amser mae'n ei gymryd i gynnal asesiadau a chyflwyno ceisiadau GIP i'r BILlau a gwella cyfraddau rhyddhau cleifion i'w preswylfannau arferol.

Cydweithio i newid y model gwasanaeth yng Nghaerffili

Mae partneriaid yng Nghaerffili wedi cydweithio i roi'r gorau i fodel dibyniaeth a chanolbwyntio'n fwy ar hyrwyddo ail-alluogi a galluogi pobl sy'n agored i niwed. Newidiwyd y model gwasanaeth yng Nghaerffili mewn tair ffordd bwysig. Yn gyntaf, caiff cleifion a dderbynnir i'r ysbyty ac y nodir eu bod yn wynebu'r risg o brofi oedi wrth drosglwyddo gofal eu derbyn i Ward newydd ar gyfer Pobl Hŷn Fregus yn Ysbyty Glowyr Caerffili. Mae gan y ward a arweinir gan eriatregydd ymgynghorol brosesau ar waith sy'n anelu at ryddhau cleifion o'r ysbyty yn effeithlon a gall y staff ddefnyddio adnoddau diagnostig cyflym. Yn ail, mae'r ardal wedi datblygu Tîm Rhyddhau Cleifion o'r Ysbyty ar y Cyd; mae'n cynnwys staff iechyd a gofal cymdeithasol sy'n cydweithio i hwyluso'r broses o ryddhau cleifion. Yn drydydd, mae gwaith y cyngor ar drawsnewid ei wasanaethau gofal cartref wedi arwain at ehangu ei wasanaeth ail-alluogi 40 y cant ynghyd â datblygu Model Derbyn a all ymateb yn gyflym ac yn deg drwy'r fwrdeistref.

Cydweithio i ddatblygu gwasanaethau cwmpo ar draws Gwent

Mae gwaith ymchwil o fewn Gwent wedi awgrymu y caiff hyd at hanner yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal eu profi gan bobl sydd wedi cwmpo. Mae hyn wedi bod yn ffactor allweddol ar gyfer prosiect i ddatblygu gwasanaeth cwmpo yn Nhor-faen. Caiff y prosiect ei arwain gan Gydgyssylltydd Gofal Canolraddol BILI Tor-faen ac ar hyn o bryd mae'n bwriadu datblygu gwasanaeth cwmpo ar gyfer Tor-faen. Y nod tymor hwy yw cyflwyno'r gwasanaeth ymhob rhan o Went a'i gynnwys fel rhan o lwybr cleifion newydd Gwent gyfan a gaiff ei ddatblygu drwy Brosiect Pobl Hŷn Fregus Gwent Gyfan (Astudiaeth Achos A). Bydd y gwasanaeth cwmpo yn cynnwys tîm o bobl sy'n darparu ymateb cyflym i ddiwallu anghenion y bobl hynny sydd wedi cwmpo. Mae'r prosiect hwn wedi cael grant o £330,000 dros dair blynedd i benodi tri therapydd galwedigaethol. Bydd y therapyddion galwedigaethol yn gweithio ochr yn ochr ag ACAT yn Nhor-faen. Bydd y gwasanaeth yn gweithio fel a ganlyn:

- a meddygon teulu yn nodi cleifion sy'n wynebu risg fawr o gwmpo ac yn eu hatgyfeirio i'r gwasanaeth cwmpo;
- b Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru yn cymryd camau i atal y sawl sydd wedi cwmpo rhag mynd i'r ysbyty drwy drosglwyddo cleifion i'r therapyddion galwedigaethol yn uniongyrchol.

Ffynhonnell: Gwaith maes Swyddfa Archwilio Cymru

8 Tîm Asesu Clinigol Uwch Tor-faen, Promoting patient choice and preventing unnecessary hospital admissions, Cyflwyniad am ddyfarniad sylfaen Bupa, Mehefin 2008.

1.10 Tra bod datblygiad cyllidebau cyfunol mewn nifer fach o ardaloedd yn awgrymu bod y gwaith o ariannu atebion traws-sefydliadol yn fwy cydgyssylltiedig, dylai'r mesurau hyn ddilyn yn hytrach nag arwain y broses o ddatblygu modelau strategol. Mae'r astudiaethau achos a roddir ym **Mlwch 2** yn enghreifftiau o ddatblygiadau calonogol ond mae'n bwysig cydnabod nad yw cyllidebau cyfunol yn ateb pob problem sy'n ymwneud â systemau cyfan, yn enwedig os cânt eu rhoi ar waith heb fod fframwaith strategol cyffredinol yn bodoli.

1.11 Yn ogystal â'r enghreifftiau a welwyd gennym o sefydliadau partner yn cyfuno adnoddau ariannol, rydym hefyd wedi gweld datblygiadau cadarnhaol lle y mae sefydliadau yn rhannu eu hadnoddau dynol. Mae'r enghreifftiau hyn wedi deillio o bartneriaid yn cydnabod, er mwyn rhoi anghenion dinasyddion wrth wraidd eu model gwasanaeth, drwy ddefnyddio staff mewn ffordd integredig, y gellir darparu gofal mwy di-dor, cydgyssylltiedig ac effeithlon i bobl. Rhydd **Blwch 3** rai o'r enghreifftiau cadarnhaol a nodwyd gennym.

Mae cynnwys uwch reolwyr yn y broses o ymdrin â'r broblem wedi arwain at welliannau ym maes cydweithredu gweithredol drwy'r system gyfan

1.12 Yn ogystal â chydweithredu ar lefel strategol, mae angen i sefydliadau partner gydweithio ar lefel weithredol er mwyn sicrhau bod achosion unigol o oedi wrth drosglwyddo gofal yn cael eu datrys mor gyflym â phosibl. Mewn sawl maes, mae mwy o ymdeimlad o gydberchenogaeth o'r problemau gweithredol hyn. Yn gyffredinol, mae sefydliadau yn cydweithio'n fwy effeithiol er budd y sawl sy'n profi oedi wrth drosglwyddo gofal. Cynhwysir enghreifftiau o gynnydd ym **Mlwch 4**.

Blwch 2 - Mae sefydliadau partner mewn rhai ardaloedd wedi dechrau gweithio tuag at atebion ar sail systemau cyfan drwy gyfuno rhannau o'u cyllidebau

Mae Sir Fynwy wedi ymateb yn gadarnhaol i rannu adnoddau ariannol

Mae partneriaid yn Sir Fynwy wedi defnyddio hyblygrwydd y Ddeddf Iechyd (1999) i ddatblygu dau gytundeb ffurfiol o dan Adran 33 rhwng gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol er mwyn darparu gwasanaethau integredig gan ddefnyddio cyllideb gyfunol. Lleolir y rhain yn Nyffryn Mynwy a Pharc Maerdy.

Agorwyd cyfleuster gofal integredig Dyffryn Mynwy gan Gyngor Sir Fynwy ac Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent yn 2006. Mae gan y cyfleuster gyllideb gyfunol ac mae'n cynnig gwelyau cleifion mewnol lle y darperir gofal meddygol gan feddygon teulu, Uned Mân Anafiadau a arweinig gan nyrs, tîm gofal cymunedol a thîm ail-alluogi yn ogystal ag ystod eang o wasanaethau eraill. Mae un rheolwr gwasanaeth yn rheoli staff o'r tri sefydliad partner ac fel rhan o gynllun ar draws Sir Fynwy, caiff nyrsys cyswllt rhyddhau cleifion ddefnyddio cyllidebau gwasanaethau cymdeithasol.

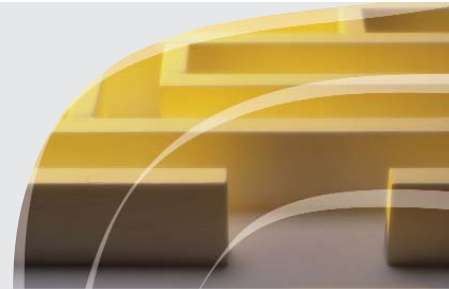
Ymhlith prif fanteision y cynllun mae trefniadau gweithio amlddisgyblaethol ac amlysefydliadol cadarn, o dan strwythur rheoli cyffredin o fewn un cyfleuster. Mae cyfarfodydd amlddisgyblaethol wythnosol a'r defnydd o drefniant rheoli unedig unigol yn golygu bod cleifion wrth wraidd prosesau'r uned ac ni chânt eu trosglwyddo rhwng sefydliadau neu adrannau. Hefyd, mae'r arweinyddiaeth gyffredin wedi helpu i ddatblygu cysyniad o un llwybr i gleifion ac mae wedi annog staff i weithio y tu hwnt i'w ffiniau sefydliadol caeth.

Cynhwysir rhagor o wersi a ddysgwyd yn sgîl datblygu cytundeb Adran 33 yn y wybodaeth fanylach ar ein gwefan (http://www.wao.gov.uk/assets/englishdocuments/DTOC_workshop_3_outputs.doc).

Mae partneriaid yng Nghaerdydd yn cyfuno rhannau o'u cyllidebau i ddarparu GIP a gwelyau yn yr hirdymor

Mae Cyngor Caerdydd a BILI Caerdydd wedi cytuno mewn egwyddor i sefydlu cyllideb gyfunol mewn perthynas â darparu GIP a gwelyau yn yr hirdymor. Nod y gwelyau hyn fyddai gofalu am gleifion sy'n aros am asesiad o ran eu cymhwysedd am arian GIP, yn hytrach na chadw'r cleifion hyn mewn gwelyau ysbyty tan ddiwedd y broses asesu. Mae'r trefniant hwn yn debygol o ddechrau gyda chyllideb gysgodol yn hytrach na chyllideb gyfunol, ffurfiol.

Ffynhonnell: Gwaith maes Swyddfa Archwilio Cymru



Blwch 3 - Rhannu adnoddau dynol

Rheoli gwasanaethau gofal canolraddol mewn ffordd integredig yn Nhor-faen

Mae sefydliadau partner yn Nhor-faen wedi datblygu model o wasanaethau canolraddol a reolir mewn ffordd integredig. Gwnaed hyn am fod gwasanaethau gofal canolraddol yn y sir wedi datblygu mewn ffordd dameidiog ac nid oeddent yn cydweithio'n effeithiol i ddiwallu anghenion pobl sy'n agored i niwed.

Penodwyd rheolwr ym mis Mawrth 2008 i reoli prif dimau gofal canolraddol Tor-faen. Mae rhai o'r timau hyn yn cynnwys staff y gwasanaeth iechyd tra bod timau eraill yn cynnwys staff gofal cymdeithasol.

Cyflwynodd y sefydliadau partner y dull rheoli integredig hwn fel rhan o'r broses o symud tuag at gomisiynu gofal canolraddol mewn ffordd integredig. Drwy integreiddio'r broses gomisiynu, gobaieth y sefydliadau partner oedd cynllunio gofal canolraddol mewn ffordd fwy unedig a darparu gwasanaethau sy'n fwy effeithlon ac effeithiol gan ddyblygu ymdrech yn llai a rhannu adnoddau, syniadau, gwybodaeth, adnoddau dynol a phŵer pwrcau yn fwy.

Therapi galwedigaethol integredig yn Sir Fynwy

Mae Sir Fynwy wedi ailstrwythuro ei gwasanaethau therapi galwedigaethol fel y gall therapyddion o Gyngor Sir Fynwy ac Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent weithio'n fwy integredig i hyrwyddo annibyniaeth a meithrin hyder defnyddwyr gwasanaethau unigol. Mae therapydd ymddiriedolaeth bellach yn rheoli therapyddion yr ymddiriedolaeth yn ogystal â rhai'r cyngor. Mae hyn yn galluogi therapyddion i weithio'n fwy hyblyg rhwng y gymuned a'r ysbytai. Gwnaed hyn ar draws Gwent, ond ymddengys y gwnaed y cynnydd mwyaf sylweddol yn Sir Fynwy a Thor-faen.

Tim Rhyddhau Cleifion o'r Ysbyty ar y Cyd yng Nghaerffili

Mae Tim Rhyddhau Cleifion o'r Ysbyty ar y Cyd yng Nghaerffili (Blwch 2) yn cynnwys rheolwyr achos nyrsgys a gyflogir gan Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent a gweithwyr cymdeithasol a gyflogir gan Gyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili yn gweithredu'n hyblyg ym maes iechyd a gofal cymdeithasol. Ceir manylion llawn yr astudiaeth achos hon ar ein gwefan.

Cydbennaeth Gwasanaethau i Oedolion a Chyfarwyddwr Comisiynu Bro Morgannwg

Yn ddiweddar cyd-benodwyd Pennaeth Gwasanaethau i Oedolion/Cyfarwyddwr Comisiynu gan Gyngor Bro Morgannwg a BILI Bro Morgannwg i atgyfnerthu gweithio mewn partneriaeth wrth gomisiynu a darparu gwasanaethau.

Ffynhonnell: Gwaith maes Swyddfa Archwilio Cymru

Blwch 4 - Mae sefydliadau partner mewn sawl ardal wedi gwella'r ffordd y maent yn cydweithio er mwyn datrys problemau gweithredol

Mae cyfarfodydd ardal wythnosol ar draws Gwent wedi codi ymwybyddiaeth dactegol o'r problemau gweithredol

Yng Nghaerffili, lle y cafwyd cryn broblemau o ran achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn 2008-09, mae uwch reolwyr y BILI, awdurdod lleol ac Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent yn mynychu cyfarfodydd wythnosol i drafod cynnydd yr ardal yn erbyn argymhellion yr Archwilydd Cyffredinol ond hefyd i ymdrin â phroblemau traws-sefydliadol sy'n cyfrannu at bobl unigol yn profi oedi wrth drosglwyddo gofal. Mae rôl uwch reolwyr yn hyn o beth yn sicrhau bod achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn aros ar frig agenda sefydliadau partner a bod yr uwch weithredwyr yn parhau i fod yn ymwybodol o'r problemau sy'n wynebu staff gweithredol a chleifion.

Hefyd cynhelir cyfarfodydd wythnosol o uwch reolwyr yn Nhor-faen a Blaenau Gwent. Mae'r rhain wedi bod yn effeithiol o ran nodi problemau gweithredol yn gynnar. Mae partneriaid yn ardal Casnewydd wedi cytuno ar weithdrefnau galw cynyddol newydd lle y cyfeirir materion at swyddogion lefel uwch os na ellir datrys problemau sy'n ymwneud ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Mae prosesau galw cynyddol blaenorol yn dal i fynd rhagddynt ym Mlaenau Gwent.

Yn ôl Sir Fynwy, caiff nyrsgys cyswllt rhyddhau cleifion effaith gadarnhaol o ran tywys cleifion drwy'r system. Mae uwch reolwyr yn chwarae rhan mewn cyfarfodydd rhyddhau cleifion ac mae prosesau galw cynyddol ar waith.

Bwrdd Cymunedol Rhyddhau Cleifion yn Amserol Caerdydd a Bro Morgannwg

Yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg defnyddiwyd Bwrdd Cymunedol Rhyddhau Cleifion yn Amserol amlsefydliadol fel fforwm i fynd i'r afael â'r problemau gweithredol sy'n cyfrannu at achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Yn ddiweddar ailbenwyd cylch gwaith y fforwm hwn ac adfywiwyd ei waith o dan arweinyddiaeth Prif Weithredwr yr ymddiriedolaeth.

Ffynhonnell: Gwaith maes Swyddfa Archwilio Cymru

Mae Llywodraeth y Cynulliad wedi cymryd nifer o gamau cadarnhau i fynd i'r afael ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal

- 1.13** Roedd llawer o'n hargymhellion blaenorol, yn ogystal â'r rhai a wnaed gan Bwyllgor Archwilio'r Cynulliad Cenedlaethol, yn gofyn am i Lywodraeth y Cynulliad weithredu. Nodwyd bod Llywodraeth y Cynulliad bellach wedi cymryd camau cadarnhaol i fynd i'r afael â'r problemau sy'n arwain at achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Ymhlith y camau hyn mae penderfyniad Llywodraeth y Cynulliad i dderbyn y 14 o argymhellion a wnaed yn adroddiad y Pwyllgor Archwilio, ynghyd â'i hystyriaeth o ganfyddiadau *Independent Review of Delayed Transfers of Care* a gomisiynwyd gan y Gweinidog dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol (y Gweinidog).
- 1.14** Nododd y Gweinidog ymrwymiad Llywodraeth y Cynulliad i fynd i'r afael ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal mewn datganiad a wnaed ar 1 Tachwedd 2007⁹. Cydnabu fod achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn golygu nad yw cleifion yn cael gwasanaeth priodol ac na chaiff adnoddau prin eu defnyddio'n effeithiol. Dywedodd fod gwaith yn mynd rhagddo eisoes i fynd i'r afael ag achosion o oedi ond bod angen i'r newid fynd ymhellach a digwydd yn gyflymach. Mae'r Gweinidog hefyd wedi gosod targedau newydd ar gyfer cyrrff y GIG.
- 1.15** Hefyd ysgrifennodd y Gweinidog at sefydliadau'r GIG a chynghorau ym mis Hydref 2008 gan nodi pryderon ynghylch y risgiau i annibyniaeth a nodwyd gan ein hadroddiadau gwreiddiol ac ailddatgan y disgwyliad i bob cymuned ystyried achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn brif flaenoriaeth. Hefyd nododd y disgwyliad y dylid cymryd camau proffilio a nodi unrhyw oedi tebygol yn gynnar ynghyd â rheoli achosion cymhleth o ryddhau cleifion mewn

ffordd fwy rhagweithiol. Mae adolygiad yn mynd rhagddo o'r canllawiau cyfredol ar Ddewis a disgwylir iddo orffen yn ystod haf 2009.

- 1.16** Cam pwysig arall a gymerwyd gan Lywodraeth y Cynulliad wrth fynd i'r afael â'r problemau sy'n cyfrannu at achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal fu helpu'r Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal lechyd i ddatblygu'r rhaglen *Passing the Baton*. Lanswyd y rhaglen hon ym mis Mehefin 2008 i ryddhau cleifion mewn ffordd effeithiol drwy roi adnoddau syml niferus i sefydliadau eu defnyddio mewn perthynas â gwasanaethau. Yn ystod ein gwaith maes nodwyd bod *Passing the Baton* wedi cael croeso gwresog yn y maes iechyd a gofal cymdeithasol, ac os y'i gweithredir yn briodol, disgwylir i'r rhaglen gynorthwyo'r broses o wella'r gwaith o reoli llif cleifion drwy ysbytai yng Nghymru.
- 1.17** Mae gwaith hefyd yn mynd rhagddo i dynnu cytundebau lleol o broses y cyfrifiad, adolygu'r gronfa ddata achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal ac adolygu'r canllawiau dewis canolog. Mae sefydliadau lleol wedi rhoi adborth i Lywodraeth y Cynulliad, sydd wrthi'n ystyried ei hymateb. Mae Llywodraeth y Cynulliad hefyd wedi comisiynu'r Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal lechyd i ailadrodd ei waith pecyn hunanasesu rhyddhau cleifion o'r ysbyty yn ystod blwyddyn ariannol 2009-10 i ganolbwyntio ar well arfer rhyddhau cleifion o'r ysbyty a throsglwyddo. Mae trafodaethau ar gam gynnar gyda Llywodraeth y Cynulliad ynghylch sut y gellir alinio'r fframweithiau rheoli perfformiad iechyd a llywodraeth leol.

⁹ Y Gweinidog dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 1 Tachwedd 2007 <http://wales.gov.uk/news/topic/health/2007/1776169/?skip=1&lang=cy>

Mae maint ac effaith yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn lleihau er gwaethaf rhai heriau cyfnodol i gynaliadwyedd y gwelliant

Cafwyd gostyngiadau a groesewir yn nifer y diwrnodau gwely a gollwyd yn Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro, ond gall fod yn annodd cynnal y cynnydd

- 1.18** Mae mesur union raddau ac effaith achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn anodd. Yn ôl y diffiniad, mae achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn symptom problemau systemau cyfan ehangach ac felly maent yn ddirprwy fesur o'r problemau systemau cyfan hyn. Fodd bynnag, gwerth mesur graddau achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yw ei fod yn arwydd o broblemau cynhenid y system a'r problemau penodol a brofir gan ddinasyddion unigol a'u teuluoedd.
- 1.19** Mae data'r cyfrifiad yn awgrymu ledled Cymru y bu gostyngiad sylweddol yn nifer y diwrnodau gwely a gollwyd ers ein hadroddiadau gwreiddiol ym mis Tachwedd 2007. Yn ogystal â hyn dangosodd ein dadansoddiad ein hunain o nifer wirioneddol y diwrnodau gwely a gollwyd, yn hytrach na data cipolwg y cyfrifiad, dueddiad ar i lawr calonogol.

- 1.20** O fewn cymunedau Caerdydd a Bro Morgannwg a Gwent, dengys ein dadansoddiad yn **Ffigur 1** i union raddau achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal ledled Cymru ostwng ychydig rhwng 2006-07 a 2007-08. Mae data'r cyfrifiad yn awgrymu cynnydd cyflymach yn ystod 2008-09. Mae **Ffigur 1** hefyd yn dangos i nifer y diwrnodau gwely a gollwyd o fewn Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro leihau 24 y cant rhwng 2006-07 a 2007-08, a ddeilliodd o lai o oedi ym maes iechyd meddwl. Mae'r ffigur hwn wedi gostwng 20 y cant i drigolion Caerdydd a 28 y cant i drigolion Bro Morgannwg.
- 1.21** Dengys **Ffigur 2** o fewn Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro i welliannau penodol ddigwydd o ran nifer y diwrnodau gwely a gollwyd yn sgîl achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal am resymau gofal cymdeithasol a rhesymau cleifion/teuluoedd/gofalwyr. Mae nifer y diwrnodau gwely a gollwyd am resymau gofal cymdeithasol wedi lleihau 36 y cant rhwng 2006-07 a 2007-08 ac mae nifer y diwrnodau gwely a gollwyd am resymau cleifion/teuluoedd/gofalwyr wedi lleihau 26 y cant.
- 1.22** Dengys **Ffigur 3** mai hyd cyfartalog achos o oedi wrth drosglwyddo gofal o fewn Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro yw'r uchaf o blith pob ymddiriedolaeth yng Nghymru. Fodd bynnag, mae hyd cyfartalog achos o oedi wrth drosglwyddo gofal wedi

Ffigur 1 - Gostyngodd union raddau achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal ledled Cymru ychydig rhwng 2006-07 a 2007-08

Ymddiriedolaeth	Diwrnodau gwely			Cleifion		
	2006-07	2007-08	Newid	2006-07	2007-08	Newid
Caerdydd a'r Fro	77,513	59,257	-24%	949	755	-20%
Gofal Iechyd Gwent	44,456	47,350	+7%	816	815	-0.1%
Cyfanswm Cymru gyfan	268,491	257,507	-4%	5,182	5,079	-2%

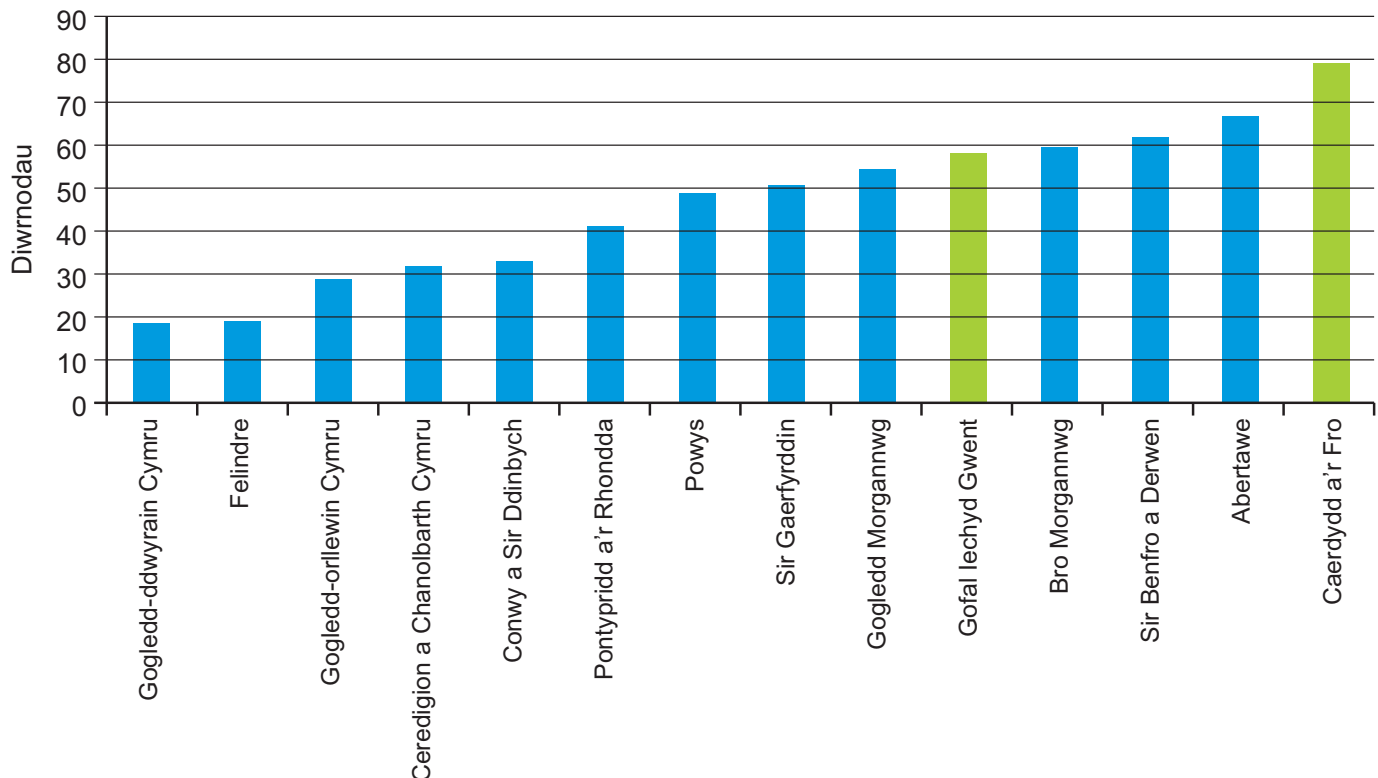
Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Atebion Iechyd Cymru ar achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal

Ffigur 2 - Bu lleihad mawr yn nifer y diwrnodau gwely a gollwyd am resymau gofal cymdeithasol a rhesymau cleifion/teuluoedd/gofalwyr yng Nghaerdydd a'r Fro

Rheswm	Diwrnodau gwely		Newid
	2006-07	2007-08	
Rhesymau gofal iechyd	15,362	14,645	-5%
Nis cofnodwyd	0	0	0%
Claf/gofalwr/teulu	48,403	35,718	-26%
Ni chytunwyd ar y prif reswm	190	237	25%
Gofal cymdeithasol	13,558	8,657	-36%

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Atebion Iechyd Cymru ar achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal

Ffigur 3 - Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro oedd â'r hyd cyfartalog hiraf ar gyfer achos o oedi wrth drosglwyddo gofal yng Nghymru yn ystod 2007-08



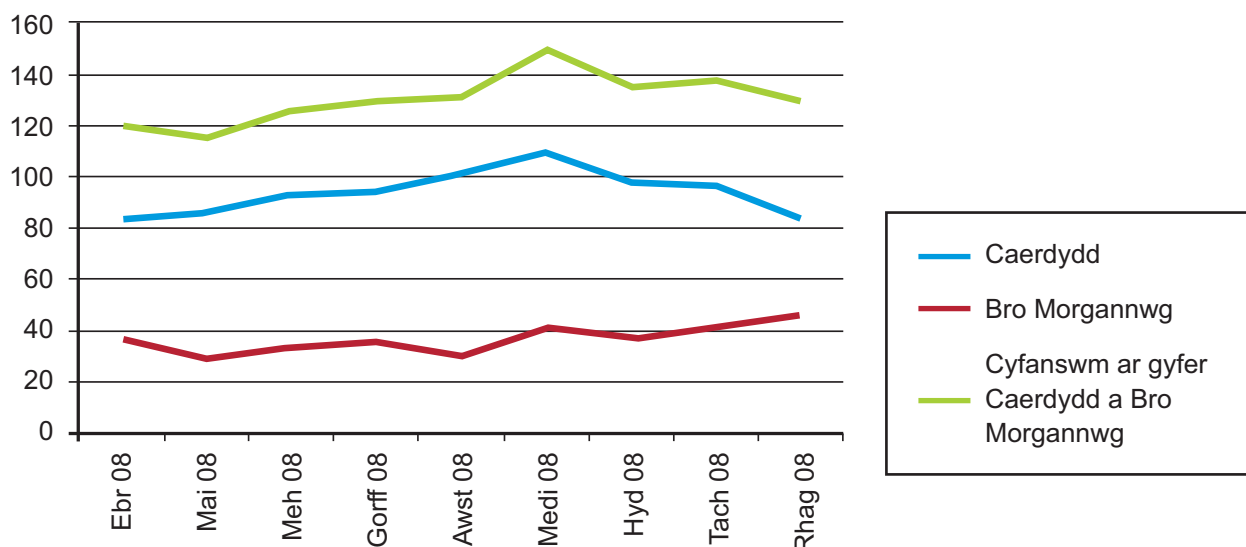
Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Atebion Iechyd Cymru ar achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal

Ileihau ychydig o fewn Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro o 82 diwrnod yn 2006-07 i 79 diwrnod yn 2007-08.

1.23 Er nad yw nifer wirioneddol y diwrnodau gwely a gollwyd yn y flwyddyn ariannol 2008-09 ar gael eto, dengys y cyfrifiad misol i nifer y cleifion sy'n wynebu oedi wrth drosglwyddo gofal o fewn Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro gynyddu rhwng mis Ebrill a mis Rhagfyr 2008. Tra bod ffigurau'r cyfrifiad yn dangos gwelliant nodedig o gymharu â mis Ebrill 2007 pan roedd 181 o bobl yn profi oedi wrth drosglwyddo gofal, mae'r 119 o bobl ym mis Rhagfyr 2008, a ostyngodd i 101 ym mis Chwefror 2009, yn dal i fod yn faich mawr ar adnoddau'r ymddiriedolaeth. Bu lleihad mawr yn nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal ymhlith trigolion Caerdydd, gyda 44 y cant yn llai yn cael ei nodi gan y cyfrifiad rhwng mis Ebrill 2007 a mis Rhagfyr 2008. Dengys **Ffigur 4** y duedd yn nata'r cyfrifiad ar gyfer trigolion Caerdydd a Bro Morgannwg yn ystod naw mis cyntaf blwyddyn ariannol 2008-09.

1.24 Yng ngwelyau Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro, yn ogystal â'r problemau a gafwyd i gynnal y cynnydd cychwynol, gwelwyd oedi ymddangosiadol am fod cleifion ar gamau amrywiol o broses GIP y GIG (asesu cymhwysedd neu'r rhai sy'n aros yng ngwelyau'r ymddiriedolaeth fel y lle mwyaf priodol iddynt gael eu GIP) nas cwmpesir yn gyson o fewn y diffiniadau sy'n rheoli'r cyfrifiad o achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Dylid canmol yr ymddiriedolaeth am iddi gyflwyno cyfrifiad ychwanegol mewn ymgais i fesur graddau'r pwysau hwn ar ei gwelyau. Ym mis Hydref 2008, dangosodd y cyfrifiad hwn fod 27 o gleifion GIP wedi'u cyfrif yn achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal a bod 111 o gleifion GIP arall yn defnyddio gwelyau'r ymddiriedolaeth ond am resymau amrywiol nid oeddent yn cael eu cyfrif yn achos o oedi wrth drosglwyddo gofal. O blith y 111 o bobl hyn, roedd 27 wrthi'n cael eu hasesu o ran eu cymhwysedd am GIP, penderfynwyd bod 49 yn gymwys ac nid oedd 35 yn gymwys amdano.

Ffigur 4 - Nifer y cleifion yng Nghaerdydd a'r Fro sy'n wynebu oedi wrth drosglwyddo gofal rhwng mis Ebrill 2008 a mis Rhagfyr 2008



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata'r cyfrifiad mewn perthynas ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal

1.25 Pan ddefnyddir gwelyau ysbyty yn ddiangen, naill ai oherwydd achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal neu oherwydd rhyw agwedd ar broses GIP, caiff hyn effaith uniongyrchol ar allu'r ymddiriedolaeth i ddarparu gwasanaethau i bobl y mae angen gofal mewn ysbyty arnynt yn wirioneddol. Mae achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal wedi bod yn ffactor pwysig o ran gwaethygu'r pwysau ar welyau adeg y gaeaf difrifol o fewn Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro rhwng mis Rhagfyr 2008 a mis Ionawr 2009. Yn ôl Bwrdd Rheoli'r ymddiriedolaeth ni welwyd y fath bwysau o fewn yr ymddiriedolaeth o'r blaen, ac ym mis Rhagfyr 2008, nododd cofnodion Bwrdd Cymunedol Rhyddhau Cleifion yn Amserol mai'r pwysau hyn adeg y gaeaf oedd y gwaethaf a welwyd erioed. Erbyn hyn mae Bwrdd Rheoli'r ymddiriedolaeth yn bwriadu cymryd camau ar fyrder i ryddhau'r lleiafswm sylweddol o welyau'r ymddiriedolaeth a ddefnyddir gan achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal neu'r rhai sy'n aros am asesiadau neu drefniadau GIP.

Rhwng 2006-07 a 2007-08, bu cynnydd bach o ran effaith achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal drwy ddiwrnodau gwely a gollwyd yng Ngwent, ond yn fwy diweddar bu lleihad mawr yn nifer y bobl sy'n wynebu oedi

1.26 Dengys Ffigur 1 i nifer y diwrnodau gwely a gollwyd yng Ngwent gynyddu saith y cant rhwng 2006-07 a 2007-08. Y prif reswm am y cynnydd hwn oedd y cynnydd o 97 y cant mewn diwrnodau gwely a gollwyd am resymau gofal iechyd a chynnydd o 37 y cant yn y diwrnodau gwely a gollwyd am resymau'n ymwneud â chleifion/teuluoedd/dewis. Cynyddodd hyd cyfartalog achos o oedi wrth drosglwyddo gofal o 55 diwrnod yn 2006-07 i 58 diwrnod yn 2007-08 gan awgrymu bod y cleifion hynny sy'n profi oedi wrth drosglwyddo gofal yn aros yn yr ysbyty am gyfnod hwy. Dengys Ffigur 2 mai hyd cyfartalog achos o oedi wrth drosglwyddo gofal o fewn Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent yw'r pumed uchaf o blith yr ymddiriedolaethau yng Nghymru.

Ffigur 5 - Amrywiol fu'r cynnydd yn ardaloedd Gwent

	Diwrnodau gwely a gollwyd			Data Cyfrifiad
	2006-07	2007-08	% newid	% newid yn nifer y cleifion rhwng mis Ebrill 2007 a mis Rhagfyr 2008
Blaenau Gwent	2,572	3,142	+22	Claf unigol - niferoedd isel iawn
Caerffili	8,137	12,799	+57	-79%
Sir Fynwy	5,116	4,378	-14	Claf unigol - niferoedd isel iawn
Casnewydd	14,343	9,842	-31	-33%
Tor-faen	15,382	20,100	+31	-52%

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Llywodraeth y Cynulliad ar oedi wrth drosglwyddo gofal

1.27 Dengys Ffigur 5 o fewn y pum ardal yng Ngwent y gwnaed cynnydd amrywiol rhwng 2006-07 a 2007-08. Er bod nifer y diwrnodau gwely a gollwyd wedi lleihau 14 y cant yn Sir Fynwy a 31 y cant yng Nghasnewydd, cynyddodd y ffigur hwn 57 y cant yng Nghaerffili, 31 y cant yn Nhor-faen a 22 y cant ym Mlaenau Gwent.

1.28 Rhwng 2006-07 a 2007-08 o fewn Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent bu cynnydd mawr yn nifer y diwrnodau gwely a gollwyd oherwydd achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn ymwneud â gofal iechyd. Dengys Ffigur 6 i'r ffigur hwn gynyddu 97 y cant tra cynyddodd nifer y diwrnodau gwely a gollwyd am resymau'n ymwneud â chleifion/teuluoedd/gofalwyr 37 y cant. Mae nifer y diwrnodau gwely a gollwyd am resymau gofal cymdeithasol wedi lleihau 40 y cant dros yr un cyfnod.

1.29 Awgrymwyd bod graddau achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yng Ngwent wedi dechrau gostwng ond nid oes digon o dystiolaeth o nifer y diwrnodau gwely a gollwyd i'w fesur.

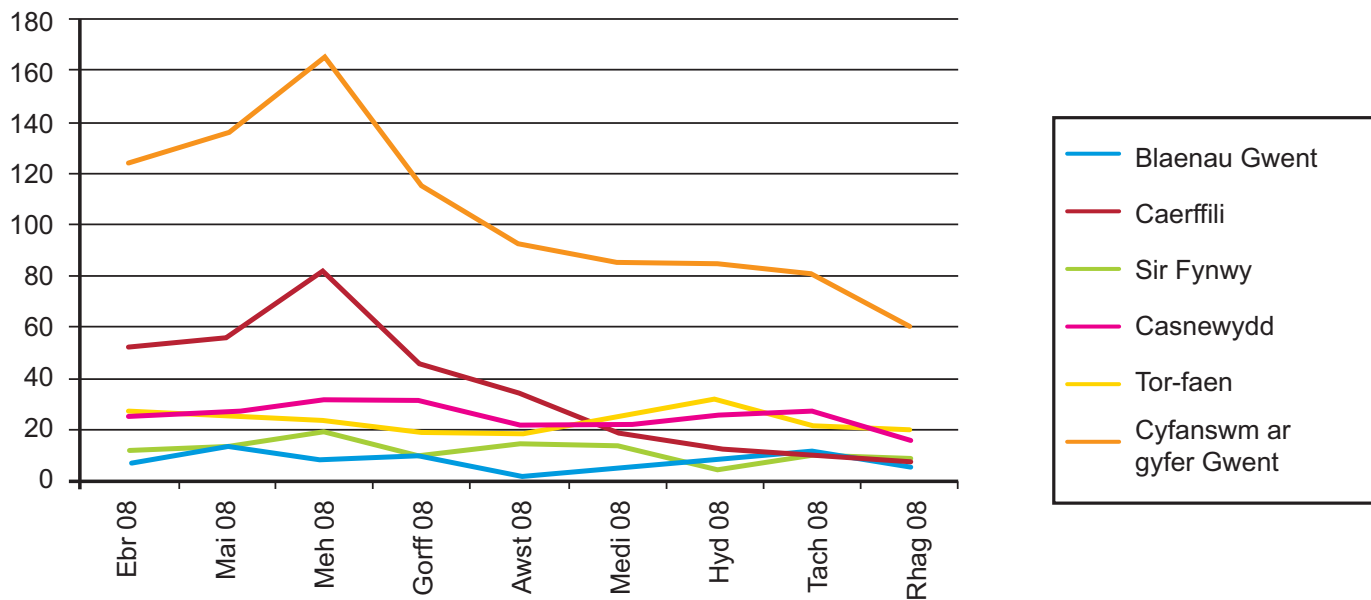
1.30 Fodd bynnag, gallwn ddefnyddio'r cyfrifiad, sy'n cyfrif nifer y cleifion sy'n profi oedi wrth drosglwyddo gofal unwaith y mis. Mae hwn yn gipolwg ac felly o reidrwydd yn gyfyngedig yn yr ystyr ei fod yn rhoi syniad o nifer yr achosion o oedi a nifer y cleifion a oedd wedi'u hoedi yn ystod cyfnod penodol bob mis. Er hynny, mae'n rhoi rhywfaint o dystiolaeth am dueddiadau ac yn rhoi syniad o faint o ddiwrnodau gwely a gollwyd gan y GIG oherwydd oedi. Ar gyfer blwyddyn ariannol 2008-09, mae nifer y cleifion sy'n profi oedi wrth drosglwyddo gofal yng Ngwent wedi lleihau'n sylweddol. Arhosodd nifer y cleifion a brofodd oedi wrth drosglwyddo gofal yn sefydlog yn y rhan fwyaf o ardaloedd, gyda lleihad sylweddol rhwng mis Ebrill 2007 a mis Rhagfyr 2008 yn ardaloedd Caerffili a Thor-faen a wnaeth weld y problemau mwyaf arwyddocaol o ran achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Mae'r cyfrifiad hefyd yn awgrymu tuedd hirdymor galonogol ar draws y pum ardal o Went, gan leihau o 124 o bobl ym mis Ebrill 2007 i 60 ym mis Rhagfyr 2008 (Ffigur 7). Lleihaodd hyn ymhellach i 40 ym mis Chwefror 2009.

Ffigur 6 - Bu cynnydd mawr yn nifer y diwrnodau gwely a gollwyd am resymau gofal iechyd o fewn Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent

Rheswm	Diwrnodau gwely		Newid
	2006-07	2007-08	
Rhesymau gofal iechyd	4,561	8,974	97%
Nis cofnodwyd	0	0	0%
Claf/gofalwr/teulu	18,600	25,418	37%
Ni chytunwyd ar y prif reswm	220	290	32%
Gofal cymdeithasol	21,075	12,668	-40%

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Atebion Iechyd Cymru ar achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal

Ffigur 7 - Newidiadau yn nifer y bobl a oedd yn wynebu oedi wrth drosglwyddo gofal yn ardaloedd Gwent rhwng mis Ebrill a mis Rhagfyr 2008



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata'r cyfrifiad mewn perthynas ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal

Rhan 2 - Hyd yn hyn, nid yw partneriaid wedi cymryd camau sy'n effeithiol yn gyson i fynd i'r afael â'r rhwystrau tymor hwy i annibyniaeth drwy'r system gyfan

Ceir gweledigaethau strategol o ran hyrwyddo annibyniaeth ond yn lleol ac yn genedlaethol, prin yw'r dystiolaeth o waith cynllunio hirdymor i dymor canolig cadarn er mwyn gwireddu'r gweledigaethau hyn

Nid oes gweledigaeth genedlaethol gydlynol o'r ffordd y dylai cymunedau iechyd a gofal cymdeithasol ymdrin â'r problemau systemau cyfan sy'n peri oedi wrth drosglwyddo gofal

- 2.1** Mae Rhan 1 o'r adroddiad hwn yn dangos y bu rhywfaint o gynnydd da wrth fynd i'r afael â'r rhwystrau sy'n cyfrannu at achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Dengys Rhan 2 o'r adroddiad hwn tra bod y cynnydd hwn i'w groesawu'n fawr, y problemau sy'n parhau heddiw yw'r anoddaf i'w datrys.
- 2.2** Un o'r problemau mwyaf sylfaenol sy'n bodoli o hyd yw'r ffaith nad oes fframwaith strategol clir o hyd, yn genedlaethol nac yn lleol, i ail-gydbwysu'r system iechyd a gofal cymdeithasol. Mae fframwaith strategol o'r fath yn hanfodol oherwydd mae'r problemau sy'n weddill sy'n cyfrannu at achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn rhai anhydrin a welir drwy'r system gyfan. Daeth yr angen i sefydlu gweledigaeth strategol gydlynol i wella gweithrediad y system gyfan i'r amlwg fel thema allweddol yn sgîl ein Seminar Dysgu a Rennir lle y nododd y rhai a oedd yn bresennol fod camau lleol yn cael eu cymryd heb weledigaeth genedlaethol gyffredinol.

2.3 Er gwaethaf y camau cadarnhaol a gymerwyd gan Lywodraeth y Cynulliad (paragraffau 1.13-1.17) hyd yn hyn nid oes cyfeiriad cyffredinol clir ar gyfer mynd i'r afael â phroblemau systemau cyfan achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Caiff y cyd-destun strategol ei osod gan y dogfennau amrywiol a restrir yn **Ffigur 8** ond nid yw'r amcanion lefel uchel o'r strategaethau cenedlaethol hyn wedi cael eu cysylltu'n gyson â gwaith cynllunio busnes a chynllunio ariannol lleol ac nid oes gweledigaeth ar gyfer Cymru gyfan o'r ffordd y dylai'r system gyfan weithredu.

2.4 Mae ymateb Llywodraeth y Cynulliad i'n gwaith blaenorol wedi cydnabod yn gywir natur amffactoraidd problemau achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal ac mae Llywodraeth y Cynulliad wedi dod i'r casgliad nad oes un ateb i bob problem. Mae hon yn sefyllfa gwbl resymol oherwydd mae ein gwaith wedi tynnu sylw at y gwahaniaethau rhwng y problemau a wynebier yng Ngwent a Chaerdydd a Bro Morgannwg, yn ogystal â Sir Gaerfyrddin fel rhan o'n hadroddiad gwreiddiol yn 2007. Serch hynny, ceir ffactorau cyffredin pwysig yn yr heriau a wynebier gan gymunedau iechyd a gofal cymdeithasol ledled Cymru a gall sefydliadau partner gael budd o arweiniad canolog cadarnach o ran y ffordd y dylent ymdrin â'r problemau systemau cyfan hyn.

Ceir rhai enghreifftiau o feddylfryd strategol arloesol yn lleol ond mae angen i'r rhan fwyaf o ardaloedd ddatblygu cynlluniau cliriach o hyd er mwyn darparu gwasanaethau sy'n hyrwyddo annibyniaeth drwy'r system gyfan yn effeithiol

2.5 Mae achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn symptom o broblemau ar gamau amrywiol o lwybr claf drwy'r system iechyd a gofal cymdeithasol. Felly, mae angen i sefydliadau partner lleol ddatblygu gweledigaethau strategol lleol sy'n cynllunio gwelliannau drwy'r system gyfan er mwyn hyrwyddo annibyniaeth yn fwy effeithiol. Nodwyd mai prin fu'r cynnydd yn y maes hwn. Un o ganfyddiadau allweddol ein gwaith dilynol fu bod llawer o'r camau gweithredu a gymerwyd gan sefydliadau partner hyd yn hyn wedi'u cymryd yn absenoldeb unrhyw weledigaeth gyffredinol o ran y ffordd y dylai'r system gyfan weithredu a all beryglu cynaliadwyedd unrhyw welliannau cynyddrannol.

2.6 O ran datblygu gweledigaeth glir a chyffredin o wasanaethau, mae Llywodraeth y Cynulliad yn dibynnu'n fawr ar Fyrddau Gwasanaethau Lleol (BGLlau) a strategaethau Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles (IGCLI). Mae hyn yn broblematic o bosibl oherwydd nid yw BGLlau yn gyrrff gwneud penderfyniadau statudol ac nid ydynt yn rheoli adnoddau.

2.7 Mae sefydliadau partner lleol yn rhwymedig yn statudol i gydweithredu ar lunio strategaethau IGCLI. Rhydd y broses hon gyfle i'r sefydliadau hyn fapio eu strategaeth ar gyfer gwella gweithrediad y system gyfan i ddileu problemau fel achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Diwygiwyd y strategaethau hyn yn 2008 ac roedd yn gyfle da i wella dull systemau cyfan o gomisiynau gwasanaethau fel eu bod yn gweithredu o blaid pobl sy'n agored i niwed yn fwy. Fodd bynnag, ar eu ffurf gyfredol, mae strategaethau IGCLI yn annigonol i

Ffigur 8 - Mae sawl dogfen sy'n gosod y cyd-destun strategol ar gyfer mynd i'r afael ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal

Dogfen	Perthnasedd i achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal
Creu'r Cysylltiadau	Yn cyflwyno agenda gyffredinol Llywodraeth y Cynulliad ar gyfer gwasanaethau cyhoeddus yng Nghymru, sy'n seiliedig ar ganolbwyntio ar y dinesydd, gwerth am arian, cydweithredu wrth ddarparu gwasanaethau a chynnwys y cyhoedd.
Cynllun Oes, 2005	Cynllun 10 mlynedd Llywodraeth y Cynulliad i greu iechyd a gofal cymdeithasol o'r radd flaenaf yng Nghymru, gan gwmpasu'r cyfnod 2005-2015, sy'n dynodi nifer o dargedau y bydd yn rhaid i gymunedau eu gosod a'u cyflawni.
Bywydau Bodlon, Cymunedau Cefnogol, Chwefror 2007	Strategaeth 10 mlynedd ar gyfer gwasanaethau cymdeithasol yng Nghymru, sy'n pennu cyfeiriad cyffredinol i wella effeithiolrwydd gwasanaethau cymdeithasol wrth hyrwyddo annibyniaeth. Mae gwaith i weithredu Bywydau Bodlon, Cymunedau Cefnogol yn mynd rhagddo.
Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Pobl Hŷn, 2006	Safonau cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a mynediad cyfartal i bobl hŷn yng Nghymru.
Strategaeth Pobl Hŷn, 2003	Strategaeth 10 mlynedd Llywodraeth y Cynulliad ar gyfer pobl hŷn yng Nghymru.
Fframwaith Gweithredu Blynyddol 2008-09	Yn gosod targedau newydd ar gyfer achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal i bob cymuned iechyd.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

bennu'r cyfeiriad strategol lleol ar gyfer mynd i'r afael ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Mae'r holl strategaethau perthnasol yng Ngwent, Caerdydd a Bro Morgannwg yn amlygu'r angen i hyrwyddo annibyniaeth pobl fregus neu amlygu'r angen i leihau niferoedd yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal ond yn gyffredinol, prin yw'r manylion y mae'r dogfennau hyn yn eu cynnwys ynghylch sut y diwellir yr anghenion hyn drwy newidiadau i fodelau gwasanaeth.

- 2.8** O fewn cymunedau iechyd a gofal cymdeithasol Caerdydd a'r Fro a Gwent, ceir dogfennau strategol allweddol eraill sy'n pennu gweledigaethau lefel uchel ar gyfer dyfodol gwasanaethau iechyd lleol, mewn ymateb i strategaeth Cynllun Oes Llywodraeth y Cynulliad. Yn y ddwy gymuned, mae risgiau allweddol a all effeithio ar y gwaith o gyflawni'r cynlluniau strategol.
- 2.9** Yng Ngwent, darperir y weledigaeth hon gan Dyfodol Clinigol, a ddatblygwyd yn 2006 i ymdrin ag agenda moderneiddio'r gwasanaeth iechyd drwy gymuned iechyd a gofal cymdeithasol Gwent. Nododd gwaith sicrwydd ar wahân gan Swyddfa Archwilio Cymru er y gwnaed cynnydd sylweddol i ddatblygu trefniadau i ategu'r gwaith o weithredu Dyfodol Clinigol, erys nifer o risgiau mawr y mae angen ymdrin â hwy er mwyn sicrhau bod y rhaglen yn cael ei gweithredu mewn ffordd gynhwysfawr ac o fewn yr amserlenni gofynnol. Yn ddiweddar galwodd Gweinidog dros iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth y Cynulliad am adolygiad pellach o'r achos busnes gwerth £292 miliwn am y Ganolfan Gofal Critigol Arbenigol, gan ofyn i'r partneriaid wneud rhagor o waith i asesu'r newidiadau i'r model gwasanaeth a dangos bod y cynigion yn uchelgeisiol, yn gywir ac yn gyflawnadwy.

- 2.10** Yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg, y rhaglen gyfatebol yw'r PHSI. Nododd ein gwaith maes tra bod ymrwymiad eang i egwyddorion y Rhaglen hon, mae angen gwneud cynnydd cyflym er mwyn ei throsi'n newid gwasanaeth diriaethol ar lefel a fydd yn hyrwyddo annibyniaeth pobl sy'n agored i niwed.
- 2.11** Mae Tor-faen yn un gymuned iechyd a gofal cymdeithasol sydd wedi dechrau meddwl yn gynhwysfawr am ffordd o ddatblygu strategaeth sy'n gweld pob sefydliad partner yn cyfrannu at system gyfan sy'n gweithredu'n well. Mae'r cyngor a'r BILI yn Nhor-faen wedi bod yn datblygu dulliau ar y cyd o gomisiynu ac ymdrin â gofal canolraddol gyda'r nod o wella canlyniadau a thaith y claf. Ac mae'r BGLI yn annog pob sefydliad partner i fynd ati i gynllunio systemau a rheoli perfformiad mewn ffordd sy'n canolbwyntio'n gliriach ar ganlyniadau i bobl hŷn.
- 2.12** Ceir enghraifft arall o gymuned iechyd a gofal cymdeithasol yn mynd ati i ymdrin ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal mewn ffordd arloesol a chyfannol yng Ngorllewin Lothian, yr Alban. Mae sefydliadau partner yn yr ardal hon wedi datblygu gweledigaeth strategol hirdymor o'r ffordd y dylai'r system gyfan weithredu ac mae hyn wedi helpu i gyflawni newidiadau cynaliadwy, gwella canlyniadau i gleifion a chanfod ffyrdd newydd o weithio drwy'r system iechyd a gofal cymdeithasol er mwyn cyflawni'r weledigaeth gyffredin (**Astudiaeth Achos B**). Mae'r gwelliannau yng Ngorllewin Lothian yn tynnu sylw at bwysigrwydd edrych mewn ffordd gyfannol ar y materion i wneud newidiadau cynaliadwy.

Astudiaeth Achos B - Dull o weithredu ar sail systemau cyfan yn arwain at welliant cynaliadwy - Gorllewin Lothian

http://www.wao.gov.uk/assets/englishdocuments/West_Lothian_case_study_full_eng.pdf

Aeth partneriaid iechyd a gofal cymdeithasol yng Ngorllewin Lothian â'u cydweithredu agos i'r lefel nesaf pan ffurfiodd NHS Lothian a Chyngor Gorllewin Lothian gytundeb partneriaeth ffurfiol yn 2005. Dyma oedd dechrau gweledigaeth o wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol sydd wedi datblygu'n fuddiannau cost ac wedi cael effaith gadarnhaol ar ddefnyddwyr gwasanaethau.

Bu'n ofynnol i fyrddau iechyd a chynghorau'r Alban sefydlu Partneriaethau Iechyd Cymuned, ond gan adeiladu ar draddodiad o gydweithredu cryf, gwelodd y partneriaid yng Ngorllewin Lothian gyfle i gynnwys yr elfen o 'ofal' yn PIGC Gorllewin Lothian hefyd.

Daeth y bwrdd PIGC yn gyfrifol am gynllunio amrywiaeth sylweddol o wasanaethau gan gynnwys pob gwasanaeth gofal sylfaenol a gwasanaethau cymdeithasol.

Un o brif flaenoriaethau'r bartneriaeth oedd datblygu gweledigaeth glir o'r ffordd y dylai gwasanaethau gael eu darparu drwy gydweithio arloesol a thrwy ganolbwyntio ar y pethau sy'n gwneud gwahaniaeth i bobl. Cynhaliodd sefydliadau partner asesiad ar y cyd o anghenion cyfredol a rhagamcanol y boblogaeth a defnyddiwyd y wybodaeth hon i bennu'r canlyniadau y dylai'r bartneriaeth eu darparu i ddefnyddwyr gwasanaethau. Roedd y canlyniadau hyn, a oedd yn cynnwys gwella iechyd a lles, lleihau anghydraddoldebau iechyd a rhoi'r dechrau gorau mewn bywyd i blant, yn sail i ddogfen gweledigaeth y bartneriaeth sef Better Health Better Care.

Un o brif ganfyddiadau'r asesiad o anghenion oedd bod disgwyl i alw gynyddu ymhlith pobl sydd wedi cwmpo neu a oedd mewn perygl o gwmpo. Felly roedd y weledigaeth yn nodi'r potensial i ddefnyddio technoleg gampus a threialwyd mentrau telaofal gwahanol. Erbyn hyn mae'r bartneriaeth wedi datblygu dull rhagweithiol ac ataliol o weithredu drwy greu gwasanaeth diogelwch yn y cartref integredig.

Mae staff wedi ymuno â thimau ar y cyd ac aliniwyd cyllidebau yn hytrach na'u cyfuno. Mae tîm integredig o weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol yn rhedeg y Gwasanaeth Diogelwch yn y Cartref 24 awr. Mae gan bawb sy'n defnyddio'r gwasanaeth beiriant sy'n darparu cyswllt dwyffordd rhwng cartref yr unigolyn a chanolfan alwadau'r gwasanaeth.

Mae'r peiriant hwn yn defnyddio technolegau gwahanol i fonitro ffactorau fel symudiadau a phwysedd gwaed yr unigolyn yn ogystal â thechnoleg i seinio larwm os bydd y cartref yn morio neu os oes lefelau carbon monocsid uchel.

Erbyn hyn y bartneriaeth yw'r defnyddiwr mwyaf o wasanaethau teleofal yn Ewrop a cheir tystiolaeth bod y Gwasanaeth Diogelwch yn y Cartref yn gwneud gwahaniaeth gwirioneddol. Cafwyd adborth cadarnhaol iawn gan ddefnyddwyr gwasanaethau, bu lleihad mawr yn nifer y bobl sy'n profi oedi wrth ryddhau gofal a bu gostyngiad o ran yr amser y mae unigolion yn ei dreulio mewn cartrefi gofal ar gyfartaledd. Mae hefyd fuddiannau cost i'r Gwasanaeth Diogelwch yn y Cartref am mai £8,681 yw cost flynyddol cefnogi unigolyn o fewn y gwasanaeth o gymharu â £21,122 ar gyfer lle mewn cartref gofal a £46,696 ar gyfer lle hirdymor mewn gwely ysbyty.

Y llwyddiannau allweddol yng Ngorllewin Lothian fu'r pwyslais a roddwyd ar rymuso staff a rheolaeth ariannol gref gyda gwybodaeth o gostau uned yn caniatáu ar gyfer achosion busnes argyhoeddiadol. Llywiwyd gwelliannau gan lefel uchel o ymrwymiad uwch weithredol ar bob cam a thrwy fuddsoddi amser yn y gwaith o godi ymwybyddiaeth staff, defnyddwyr a gofawyr er mwyn sicrhau dealltwriaeth gyffredin.

Mae teleofal bellach wedi cael ei ymgorffori'n gadarn fel gwasanaeth allweddol yn y gymuned ond mae lle i ddatblygu ymhellach. Nawr mae'r partneriaid yn anelu at ffurfioli eu trefniadau llywodraethu, datblygu cyllidebau cyfunol, rheoli perfformiad ar y cyd ac ehangu'r defnydd o'r dechnoleg i reoli cyflyrau hirdymor.

Ffynhonnell: Ymweliad Swyddfa Archwilio Cymru â Gorllewin Lothian a Seminar Dysgu a Rennir

Mae problemau gyda gwaith cynllunio tymor canolig i hirdymor yn arwain at fodelau gofal nad ydynt yn hyrwyddo annibyniaeth pobl sy'n agored i niwed yn gyson

Caiff gwaith cynllunio tymor canolig i hirdymor ei lywio'n wael am fod y gwaith o ragamcanu anghenion yn wan a bod angen trosglwyddo arfer arloesol yn fwy effeithiol

2.13 Heb weledigaethau cyffredin a chydlynol yn gyffredinol o'r ffordd y dylai'r system gyfan weithredu, mae'n anodd i waith cynllunio tymor canolig i hirdymor o fewn y cymunedau lleol benderfynu ar yr amrywiaeth a'r cydbwysedd mwyaf priodol o wasanaethau a ddylai gael eu darparu.

2.14 Rhwystrir gwaith cynllunio effeithiol gan y broses annigonol o ragamcanu galw a chostau. Mae'r gwaith rhagamcanu cyfyngedig a wnaed yn dibynnu ar wybodaeth nad yw'n ddigon manwl, gan arwain at ragamcanion ynghylch y galw am wasanaethau a chostau modelau gwasanaeth nad ydynt mor gadarn ag y dylent fod. Dangosir enghraifft o lwyddiant yn y maes hwn yn **Astudiaeth Achos C** lle y gwnaeth sefydliadau partner yn Poole gydweithredu wrth gynnal asesiad cyfannol o'r angen cyn cynllunio model diwygiedig y gymuned ar gyfer gwasanaethau gofal canolraddol.

2.15 Cyfyngir ar waith cynllunio ymhellach gan y gwerthusiad cyffredinol ddrwg a gynhelir unwaith y bydd cymuned iechyd a gofal cymdeithasol yn cymryd camau arloesol i hyrwyddo annibyniaeth pobl hŷn sy'n agored i niwed. Mae'r diffyg gwerthuso cadarn hwn wedi cyfrannu at anawsterau wrth brif ffrydio dulliau llwyddiannus o weithredu am fod llawer o gymunedau yn dawedog am fabwysiadu dulliau arloesol oni bai bod tystiolaeth gadarn eu bod yn gweithio a bod modd eu gwneud yn briodol i'w hamgylchiadau eu hunain.

Nid yw gwaith cynllunio tymor canolig i hirdymor yn ystyried yn effeithiol sut y gallai adnoddau gael eu symud o gwmpas y system er mwyn torri'r cylch diefflig sy'n dwyn pobl i ofal sefydliadol

2.16 Un broblem sylfaenol gyda gwaith cynllunio lleol yw'r ffaith nad yw partneriaid yn ystyried yn effeithiol sut y gallai adnoddau gael eu symud o un rhan o'r system i un arall. Yn ein hadroddiad yn 2007, dywedwyd bod y broses o ailfodelu gwasanaethau yn cael ei rhwystro oherwydd y pwysau cost a wynebir gan sefydliadau unigol sy'n cyfyngu ar eu gallu i fuddsoddi mewn atebion systemau cyfan; mae hyn yn dal i fod yn broblem heddiw. Caiff adnoddau ariannol eu cyfyngu i rai gwasanaethau, fel y sector iechyd aciwt a phecynnau gofal cymdeithasol cost uchel, gan felly ddwyn pobl i ofal sefydliadol a chreu cylch o ddibyniaeth lle na chaiff unigolion sy'n agored i niwed ddigon o gyfle i gynnal eu hannibyniaeth ac ailafael ynddo. Mae'r gwariant hwn, sef 'galw methiant' lle mae'r system yn talu mwy am na all ddarparu'r gwasanaethau mwyaf priodol, i bob pwrpas yn rhwystro buddsoddi mewn ymyriadau lefel is cynharach a allai atal derbyn claf yn y lle cyntaf neu leihau'r risg o'i aildderbyn yn sylweddol. Yn wrthnysig, gall pwysau ariannol a chostau cyflunio'r gwasanaeth cyffredol ysgogi awdurdodau lleol i feddwl yn synhwyrol ac ystyried meini prawf mwy caeth o ran bod yn gymwys am wasanaethau cymdeithasol.

2.17 Yn 2007, argymhellwyd y dylai awdurdodau lleol a BILlau nodi strategaethau clir wedi'u costio er mwyn ei gwneud yn bosibl trosglwyddo adnoddau o wasanaethau aciwt i wasanaethau cymunedol, a all ei gwneud yn ofynnol i BILlau a chynghorau nodi cyllid trosiannol er mwyn ei gwneud yn bosibl sefydlu gwasanaethau newydd cyn dadgomisiynu modelau sy'n bodoli eisoes. Prin yw'r dystiolaeth a welwyd o unrhyw

gynnydd yn y maes hwn o fewn Caerdydd a Bro Morgannwg a Gwent. Fodd bynnag, mae llwyddiant cynllun peilot i integreiddio gofal canolraddol rhwng iechyd a gofal cymdeithasol yn Poole wedi arwain at symud arian y GIG o ofal eilaidd i ofal sylfaenol (Astudiaeth Achos C).

Drwy fethu â chomisiynu'r cydbwysedd cywir o wasanaethau, mae sefydliadau partner bellach yn dioddef problemau o ran cost ac adnoddau eu gwasanaethau

2.18 Caiff methiannau gwaith cynllunio tymor canolig i hirdymor effaith uniongyrchol ar

gleifion am fod y rhan fwyaf o ardaloedd yn dal i feddu ar amrywiaeth annigonol o wasanaethau a cheir problemau o ran cost ac adnoddau'r gwasanaethau sy'n cael eu darparu.

2.19 Nid oes angen lleoliad mewn cartref gofal ar bob claf sy'n profi oedi wrth drosglwyddo gofal – mae angen symud nifer o gleifion ag anghenion iechyd meddwl neu anabledau dysgu i leoliadau cymunedol. Fodd bynnag, i'r rhai hynny sydd angen lleoliad mewn cartref gofal, mae llawer ohonynt yn gofyn i breswylwyr a'u teuluoedd dalu ffioedd ychwanegol ar ben y ffioedd a delir gan

Astudiaeth Achos C - Mae sefydliadau partner yn Poole wedi bod yn llwyddiannus wrth symud adnoddau ariannol o amgylch y system iechyd a gofal cymdeithasol er mwyn ariannu model newydd o wasanaethau

Cydnabu sefydliadau partner yn Poole nad oedd eu model o wasanaethau yn diwallu anghenion pobl sy'n agored i niwed yn y ffordd orau bosibl. Penderfynwyd cydweithredu er mwyn paratoi asesiad cyfannol o anghenion i lywio'r broses o ailgynllunio gwasanaethau. Defnyddiodd yr asesiad hwn wybodaeth a oedd gan NHS Bournemouth, Bwrdeistref Cyngor Poole ynghyd â ffynonellau data cenedlaethol eraill.

Nododd y dadansoddiad bwyntiau pwysau o fewn gwasanaethau a gwelwyd bod tair ward yn ymdrin â mwy o dderbyniadau na'r nifer gyfartalog a bod lefelau uchel o oedi wrth drosglwyddo gofal o'r ysbyty.

Yna cytunodd Ymddiriedolaeth Gofal Sylfaenol Bournemouth a Poole a Chyngor Bwrdeistref Poole i ddatblygu gwasanaeth iechyd a gofal cymdeithasol integredig peilot ar gyfer y wardiau hyn. Cyflwynodd y cynllun gais llwyddiannus am grant oddi wrth Brosiect Partneriaethau Pobl Hŷn yr Adran Iechyd a defnyddiwyd y £400,000 i sefydlu timau integredig ymhob ward. Roedd yr arian grant hwn yn hanfodol i ddatblygu'r cynllun peilot.

Cynlluniwyd Gwasanaeth Gofal Integredig Poole i atal achosion diangen o dderbyn cleifion i'r ysbyty a gofal preswyl, hwyluso'r broses gyflym o ryddhau cleifion o'r ysbyty a chefnogi gofawyr pan fo angen. Er mwyn cyflawni'r nodau hyn, roedd y gwasanaeth yn cynnwys:

- a** cydweithio'n agos â meddygon teulu yn ardaloedd y wardiau gan roi un rhif ffôn iddynt ei ddefnyddio fel porth i wasanaethau gofal canolraddol;
- b** un rheolwr ardal i gydweithio'n agos â meddygon teulu;
- c** darparu amrywiaeth o wasanaethau i atal achosion diangen o dderbyn cleifion i'r ysbyty fel darparu profion diagnostig yn gyflym, asesiadau prydlon gan therapyddion a chymorth dwys gofal yn y cartref.

Roedd cynllun peilot Gofal Integredig Poole yn effeithiol iawn a lleihaodd nifer y diwrnodau gwely a gollwyd drwy achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal a derbyniwyd llai o gleifion i'r ysbyty.

Yn sgîl y dystiolaeth glir hon o lwyddiant darbyllwyd yr ymddiriedolaeth i addasu ei dyraniad o adnoddau o ofal eilaidd i integreiddio gwasanaethau gofal sylfaenol. Cafodd Gofal Integredig Poole £920,000 o arian y GIG yn ogystal â £535,000 gan y cyngor.

O fis Chwefror 2008, cafodd y dull integredig o weithredu a fabwysiadwyd yn y cynllun peilot ei gyflwyno drwy'r bwrdeistref. http://www.wao.gov.uk/assets/englishdocuments/Poole_partnerships_case_study_full_eng.pdf

Ffynhonnell: Gwaith maes Swyddfa Archwilio Cymru

awdurdodau lleol; mae'r rhesymau dros hyn yn gymhleth. Rhaid i awdurdodau lleol ddarparu digon o arian i dalu cost ffioedd cartref a dim ond os bydd yr unigolyn yn dewis mynd i gartref y mae ei ffioedd yn ddrutach na chyfraddau awdurdodau lleol y gall ofyn am ffi ychwanegol. Fodd bynnag, gan fod y dewis o gartrefi sy'n codi cyfraddau awdurdodau lleol mor brin mewn rhai ardaloedd, mae gan y cartrefi hyn restr aros hir yn aml a lleoedd mewn cartrefi drutach yw'r unig opsiwn realistig yn aml.

2.20 Gwelir arwydd o'r anghydbwysedd o ran amrywiaeth ac adnoddau gwasanaethau mewn ardaloedd gan fodolaeth lleoedd gwag mewn cartrefi gofal. Gwelwyd bod lleoedd gwag yn eang er gwaethaf nifer uchel o achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Er enghraifft, awgrymodd dadansoddiad gan un o'r BILlau ledled Gwent ar 15 Ionawr 2009 fod cyfanswm o 112 o leoliadau preswyl gwag, 120 o leoliadau gwag mewn cartrefi nyrsio, 21 o leoliadau preswyl gwag i'r henoed eiddil eu meddwl ac 20 o leoliadau nyrsio gwag i'r henoed eiddil eu meddwl. Gall y lleoliadau gwag hyn fodoli am ystod eang o resymau gan gynnwys lleoliadau anfforddiadwy oherwydd bod angen talu ffioedd ychwanegol, pryderon ynghylch ansawdd gofal sy'n gwneud i bobl osgoi cartrefi o'r fath ac am na allai'r math o welyau sydd ar gael mewn cartrefi fod yn cyfateb i'r galw yn yr ardal, er enghraifft, gall cartrefi fod wedi'u cofrestru i gynnig lleoedd i gleifion hŷn bregus pan mai am leoedd i'r henoed eiddil eu meddwl y mae'r galw mawr.

2.21 Dywedodd llawer o'r staff iechyd a gofal cymdeithasol a gyfwelwyd gennym yn ystod ein gwaith maes nad oes digon o adnoddau fforddiadwy i'r henoed eiddil eu meddwl yn eu cymuned. O ganlyniad, mae cleifion â'r anghenion hyn yn aml yn wynebu oedi hir mewn gwelyau ysbyty cyn y gellir dod o hyd i wely nyrsio neu breswyl priodol.

Fodd bynnag, gyda'r rhan fwyaf o gymunedau yn ansicr ynghylch amrywiaeth a graddau delfrydol y gwasanaethau sydd eu hangen ar eu poblogaeth leol, mae'n anodd dweud a fyddai modd darparu ar gyfer y cleifion hyn yn briodol mewn ffyrdd eraill. Mae'n wir dweud bod llawer o gartrefi gofal yn anfodlon cynnig lleoliadau i'r henoed eiddil eu meddwl am fod y gofynion rheoliadol i sefydliadau a arolygir gan Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC) yn llawer mwy llym, yn ogystal â'r ffaith bod prinder nyrsys iechyd meddwl cofrestredig. Mae'r gofynion hyn yn cynyddu cost y gwelyau hyn a gall awdurdodau lleol a BILlau fod yn amharod i dalu'r fath ffioedd.

2.22 Mae rhai ardaloedd wedi dechrau datblygu dulliau arloesol o ddarparu gwasanaethau i bobl ag anghenion yr henoed eiddil eu meddwl. Mae'r rhain yn cynnwys:

- a** Mewn ymdrech i sicrhau bod y mathau cywir o adnoddau yn cael eu datblygu yng Nghaerffili, mae'r BILI a'r cyngor wedi hysbysebu am ddatganiadau o ddi-ddordeb i ddatblygu cyfleusterau i'r henoed eiddil eu meddwl. Mae'r cyngor hefyd yn ystyried ailddatblygu rhai o'u cartrefi presennol er mwyn gallu datblygu gwasanaethau i bobl â demensia.
- b** Mae partneriaid yng Nghasnewydd yn ystyried datblygu gwasanaeth ailalluogi sy'n canolbwyntio'n benodol ar bobl â demensia.

2.23 Mae comisiynwyr hefyd yn ei chael yn anodd sicrhau bod amrywiaeth priodol o wasanaethau lleol i ddarparu gwasanaethau GIP yng Ngwent ac yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg. Mae hyn yn arwain at weld niferoedd sylweddol o welyau ymddiriedolaethau'r GIG yn cael eu defnyddio gan gleifion sy'n cael GIP pan allai eu gofal gael ei ddarparu'n well mewn lleoliad amgen.

Mae cost ymylol y lleoliadau hyn yn sylweddol o bosibl yn enwedig o ystyried natur hirdymor arosiadau cleifion mewn gwelyau o'r fath. Caiff niferoedd mawr o welyau Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro eu defnyddio gan gleifion sy'n cael GIP ond dim ond yn ddiweddar y mae'r BILLau wedi nodi'n glir faint o welyau'r ymddiriedolaeth maent am eu comisiynu ar gyfer cleifion GIP. Problem ar wahân i Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent yw ei bod yn parhau i ddarparu gofal hirdymor i'r rhan fwyaf o'i chleifion sydd wedi profi oedi wrth drosglwyddo gofal mewn gwelyau ysbytai cymunedol a fydd yn lleihau'n sylweddol o dan y cynlluniau a nodir yn Dyfodol Clinigol.

Nid yw'r gwaith o gynllunio gofal canolraddol wedi llwyddo i ddileu natur ddarniog, gorgyffwrdd a chysylltiadau gwael gwasanaethau ond mae arwyddion cynnar o gynnydd mewn sawl ardal

2.24 Tynnodd ein gwaith yn 2007 sylw at broblemau gyda gofal canolraddol. Roedd lle i integreiddio'r gwasanaethau hyn yn well er mwyn osgoi unrhyw achosion o ddyblygu ymdrech a sicrhau bod gan wasanaethau'r adnoddau priodol i ateb y galw. Roedd staff iechyd a gofal cymdeithasol yn aml yn drysu ynghylch argaeledd gwasanaethau gofal canolraddol am fod amrywiaeth a graddau gwasanaethau mor wahanol rhwng lleoliadau gwahanol ac am fod gwasanaethau tebyg yn cael eu galw'n bethau gwahanol mewn ardaloedd gwahanol.

2.25 Gwnaethom argymhell y dylai Llywodraeth y Cynulliad lunio model yn disgrifio lefelau cyffredin o wasanaethau gofal canolraddol er mwyn gwella dealltwriaeth ac annog defnydd mwy priodol o'r gwasanaethau hyn. Nid ymddengys y bu unrhyw gynnydd o ran datblygu'r model. Fodd bynnag, yn 2008 lansiodd y Tîm Asiant Newid o fewn yr Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi

mewn Gofal Iechyd Gymuned Arfer i Ofal Canolraddol er mwyn helpu ymarferwyr i godi proffil y gwasanaethau hyn a hefyd i ddwyn ymarferwyr ynghyd er mwyn ystyried atebion i faterion cyffredin. Hefyd, mae'r Asiantaeth Gwella Gwasanaethau Cymdeithasol yn gweithio gyda grŵp o awdurdodau sy'n ystyried ail-alluogi.

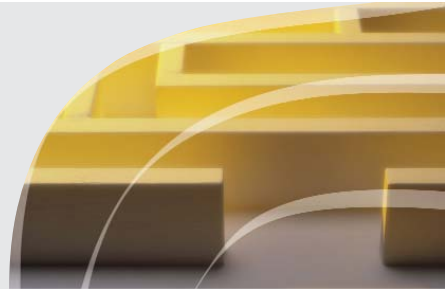
2.26 Tra nododd ein gwaith dilynol, yn gyffredinol, fod y broses o ddarparu gwasanaethau gofal canolraddol yn dal i fod yn dameidiog gyda rhai gwasanaethau yn cael eu dyblygu, rydym hefyd wedi gweld sawl enghraifft sy'n awgrymu y dechreuir mynd i'r afael â rhai o'r materion hyn, yn unol â nodau ehangach y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Pobl Hŷn. Nodir yr enghreifftiau hyn ym **Mlwch 5**.

Hyd yn hyn, nid yw partneriaid, yn gyffredinol, wedi datblygu dulliau effeithiol o rannu adnoddau ariannol a dynol

Ni rannwyd adnoddau ariannol yn gyson drwy'r system gyfan

Ceir enghreifftiau o rannu adnoddau ariannol yn effeithiol y tu allan i Gymru ond prin fu'r cynnydd yng Nghymru

2.27 Disgrifiodd ein hadroddiad gwreiddiol y cylch dieflig lle y caiff adnoddau eu cyfyngu i'r sector iechyd aciwt a phecynnau gofal cymdeithasol cost uchel, gyda phwysau ariannol byrdymor ar sefydliadau unigol yn gwasgu buddsoddiadau tymor hwy drwy'r system gyfan. Hefyd tynnodd sylw at y ffaith nad oedd sefydliadau partner yn rhannu adnoddau ariannol yn gyson. Dyma'r achos o hyd.



Blwch 5 - Nodwyd sawl enghraifft o sefydliadau partner yn dechrau mynd i'r afael â phroblemau gwasanaethau gofal canolraddol sydd wedi'u hintegreiddio'n wael

Tor-faen – Mae sefydliadau partner yn Nhor-faen wedi cytuno ar fodel cyffredin ar gyfer gwasanaethau gofal canolraddol integredig. Cytunwyd ar y Strategaeth Gofal Canolraddol ar y cyd ym mis Rhagfyr 2007 ac mae'n cynnwys cynlluniau ar gyfer un pwynt cyswllt i bob gwasanaeth canolraddol. Penodwyd rheolwr i redeg y gwasanaeth integredig ym mis Mawrth 2008.

Gwent gyfan – Ers ein hadroddiad diwethaf, cynhaliwyd dau ddigwyddiad aml-asiantaeth yng Ngwent i drafod darpariaeth gofal canolraddol. Is-grŵp Iefel 1 Dyfodol Clinigol yw prif fforwm y gymuned ar gyfer trafod gofal canolraddol a gwasanaethau cymunedol ac wedi'i gynnwys ym Mhrosiect Pobl Hŷn Fregus Gwent Gyfan (Astudiaeth Achos A) mae'r bwriad i weithredu un pwynt cyswllt ar gyfer gwasanaethau gofal canolraddol ledled Gwent.

Casnewydd – Mae sefydliadau partner yng Nghasnewydd wedi datblygu Strategaeth Gofal Canolraddol ar y cyd drwy'r Grŵp Polisi Gofal Canolraddol aml-asiantaeth. Ers mis Mawrth 2005, cydleoedwyd y prif wasanaethau gofal canolraddol yng Nghasnewydd yn Ysbyty Gwynllyw. Rhydd y cyfleuster hwn gymorth aml-broffesiynol gan sefydliadau yn cynnwys y cyngor, y BILL, yr ymddiriedolaethau GIG ac Age Concern. Er nad yw'r gwasanaethau wedi'u hintegreiddio'n llwyr, mae ganddynt nodau cyffredinol ac arferion gwaith integredig er mwyn sicrhau bod gofal yn cael ei ddarparu gan yr unigolyn cywir ar yr adeg gywir. Erbyn hyn mae sefydliadau partner yn ystyried ymestyn ymhellach y cyfleuster integredig er mwyn cynnwys swyddogaeth gofal cymdeithasol ymateb cyflym.

Caerffili – Defnyddiwyd arian Wanless i ddarparu gwasanaethau gofal canolraddol niferus yng Nghaerffili ond tynnodd ein gwaith cychwynnol sylw at y ffaith bod prinder gwerthuso cadarn o effeithiolrwydd y gwasanaethau hyn. Mae Grŵp Gwerthuso Gwasanaethau'r BILL bellach wedi gweithredu rhaglen flynyddol ffurfiol i werthuso cynlluniau o'r fath. Mae hyn eisoes wedi arwain at ddadfuddsoddi mewn rhai cynlluniau aneffeithiol er mwyn ailgyfeirio arian i gynlluniau llwyddiannus a oedd yn gofyn am adnoddau ychwanegol i ateb y galw.

Caerdydd a Bro Morgannwg - Mae CELT yn ddatblygiad diweddar sydd â'r potensial i fod yn enghraifft gadarnhaol o osgoi derbyn cleifion i'r ysbyty a hwyluso'r broses o'u rhyddhau (Blwch 1).

Gan gydnabod bod yr amser a dreuliwyd gan gleifion mewn gwelyau a ddyrannwyd ar gyfer GIP tra'n aros am asesiad yn annerbyniol o hir, yn ddiweddar mae'r BILLau a'r Ymddiriedolaeth yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg wedi comisiynu 70 o welyau gofal trosiannol mewn lleoliadau nad ydynt mewn ysbyty fel y gellir rheoli'r broses o asesu cymhwysedd ar gyfer GIP mewn lleoliad mwy priodol.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

2.28 Mae Llywodraeth y Cynulliad yn annog y defnydd o gyllidebau cyfunol yng Nghymru ac mae wedi cyhoeddi canllawiau canolog ar wneud hyn (<http://wales.gov.uk/topics/improvingservices/poolbudgets/?skip=1&lang=cy>). Er bod mwy o ymwybyddiaeth bellach yn amlwg a bod rhai gwasanaethau yn datblygu, gan gynnwys grant cyfalaf y Gwasanaeth Cyfarpar Cymunedol sydd wedi ei gwneud yn ofynnol defnyddio cyllidebau cyfunol, nid yw'r ymdrechion hyn wedi arwain at enghreifftiau newydd o adnoddau ariannol yn cael eu rhannu i gefnogi'r broses o ddarparu gwasanaethau ym maes iechyd a gofal

cymdeithasol eto. Ymhlith yr opsiynau sydd ar gael i Lywodraeth y Cynulliad mae ei gwneud yn ofynnol defnyddio hyblygrwydd y Ddeddf Iechyd, sefydlu ymddiriedolaethau gofal neu alinio cyllidebau sefydliadau partner. Roedd ein Seminar Dysgu a Rennir yn cynnwys gweithdy ar rannu adnoddau, a nododd yr amrywiaeth o opsiynau sydd ar gael, a'r ffaith nad oes un ateb i bob problem. Mae **Blwch 6** yn cynnwys prif gasgliadau'r gweithdy.

2.29 Mae rhai cymunedau iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru wedi cael budd o rannu rhannau o'u cyllideb. Un enghraifft yw Gwasanaeth Cyfarpar Cymunedol Integredig

Blwch 6 - Prif gasgliadau ein gweithdy Seminar Dysgu a Rennir ynghylch adnoddau a rennir

Daeth y gweithdy i'r casgliad y gall rhannu adnoddau gynnog manteision eang i ddefnyddwyr gwasanaethau a'r sefydliadau amrywiol sy'n darparu gwasanaethau. Fodd bynnag, nid yw'r broses o rannu adnoddau yn ddigon ynddi'i hun i wella'r system. Roedd y rhai a oedd yn bresennol yn y gweithdy o'r farn bod ffactorau amrywiol a ddylai fod ar waith cyn y gall y broses o rannu adnoddau fod yn wirioneddol lwyddiannus:

- a** mae angen i sefydliadau partner fod wedi cytuno ar nod cyffredin ar gyfer gweithio mewn partneriaeth sy'n targedu'n benodol y gwaith o wella canlyniadau i unigolion;
- b** waeth beth fo'r trefniadau ffurfiol ar gyfer gweithio mewn partneriaeth a rhannu adnoddau, dim ond os oes ewyllys da a chydberthnasau gwaith cadarnhaol rhwng staff gweithredol o asiantaethau gwahanol y bydd gwelliannau yn y system;
- c** mae'n hanfodol sicrhau bod partneriaid yn cyfathrebu er mwyn i fentrau fod ar y trywydd iawn a chanolbwyntio'n barhaus ar y nod yn y pen draw sef gwella gwasanaethau i bobl;
- ch** gall y cymhlethdodau a'r anawsterau sydd ynghlwm wrth ddatblygu cytundebau ffurfiol o dan Adran 33 rwystro ymdrechion i rannu adnoddau ond ym marn y rhai a oedd yn bresennol yn y gweithdy lle'r oedd ymgynghorwyr, cyfreithwyr ac arbenigwyr cyllid yn arafu'r broses, roedd lle i'w hatgoffa o'u rôl i ddatblygu pethau yn hytrach na'u rhwystro;
- d** gall fod gwrthwynebiadau i ddatblygu cytundebau ffurfiol o dan Adran 33 oherwydd gallai partneriaid fod o'r farn nad ydynt werth yr ymdrech: awgrymodd y rhai a oedd yn bresennol yn y gweithdy y dylid cynnal dadansoddiad cost a budd i benderfynu ar y materion hyn.

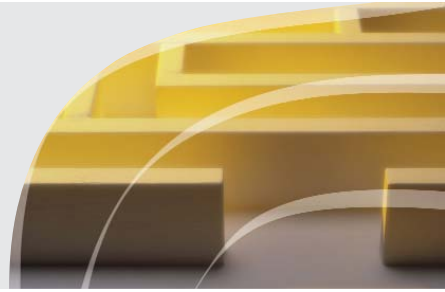
Ffynhonnell: Seminar Dysgu a Rennir Swyddfa Archwilio Cymru
http://www.wao.gov.uk/assets/englishdocuments/DTOC_workshop_3_outputs.doc

Gwent Gyfan. Cafodd y prosiect hwn grant gan Lywodraeth y Cynulliad yn 2007 i weithio tuag at storfa cyfarpar integredig gyda system TG gyffredin, polisiâu a gweithdrefnau cyffredin, arfer da a rennir a hyfforddiant ar y cyd. Mae pob sefydliad partner yn ariannu'r gwasanaeth sy'n darparu cyfarpar fel seddi baddonau, canllawiau a lifftiau grisiau i bobl sy'n agored i niwed ledled Gwent ac ar hyn o bryd mae partneriaid wrthi'n datblygu cytundeb ffurfiol o dan Adran 33. Ceir enghraifft arall lle mae sefydliadau yng Nghymru yn cyfuno rhannau o'u cyllidebau yng Nghaerdydd, lle mae sefydliadau partner wedi cytuno mewn egwyddor i gyfuno arian ar gyfer gwasanaethau GIP. Tynnodd ein hadroddiad blaenorol sylw at y ddau gytundeb o dan Adran 33 sydd ar waith rhwng Cyngor Sir Fynwy, Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent a BILI Sir Fynwy.

2.30 Bu mwy o gynnydd o ran rhannu adnoddau ariannol yn Lloegr a'r Alban (**Blwch 7**), er nad yw pob enghraifft yn cynnwys cyfuno cyllidebau yn ffurfiol. Dim ond un o blith ystod eang o opsiynau sydd ar gael yw cyfuno cyllidebau yn ffurfiol. Nawr mae angen i sefydliadau yng Nghymru ddysgu o'r enghreifftiau hyn.

Mae cyfyngiadau ariannol, er enghraifft drwy'r gofyniad i ariannu Gofal Iechyd Parhaus y GIG, yn rhwystr mawr i sefydliadau rannu eu hadnoddau ariannol

2.31 Un rhwystr mawr i rannu adnoddau ariannol yw bod sefydliadau partner yn gweithredu o fewn cyfyngiadau ariannol mawr. Mae'r cyfyngiadau hyn yn golygu bod rhai sefydliadau yn amharod i ildio unrhyw reolaeth dros eu hadnoddau cyfredol er gwaethaf yr effeithlonrwydd a'r gwelliannau gwasanaeth tymor hwy posibl a allai ddeillio o rannu adnoddau. Cyfyngir ar gyrff y GIG drwy'r arbedion effeithlonrwydd y mae'n



Blwch 7 - Mae sefydliadau yn Lloegr a'r Alban wedi llwyddo i fynd i'r afael â rhai o'r problemau systemau cyfan drwy rannu adnoddau ariannol

Datblygwyd ymddiriedolaethau gofal mewn nifer o gymunedau yn Lloegr.

Yn 2002, cyflwynodd yr Adran Iechyd fath newydd o gorff y GIG sy'n gyfrifol am ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol integredig. Mae'r ymddiriedolaethau gofal hyn yn sefydliadau sy'n cyfuno cyfrifoldebau'r GIG a chyfrifoldebau iechyd awdurdodau lleol o dan un strwythur rheoli. Y nod yw darparu gofal mwy di-dor i unigolion sy'n cynnwys prosesau gweinyddu a rheoli syml. Ymhlith y safleoedd prawf mae Ymddiriedolaeth Gofal Bexley, Ymddiriedolaeth Gofal Ardal Bradford, ac Ymddiriedolaeth Iechyd Meddwl a Gofal Cymdeithasol Camden ac Islington. Mae rhagor o fanylion ar gael ar wefan yr Adran Iechyd yn y cyswllt isod: www.dh.gov.uk/en/Healthcare/IntegratedCare/Caretrusts/index.htm

Gall Swydd Rydychen ddangos effeithiolrwydd o ran cyfuno cyllidebau i leihau effaith achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal.

Ddiwedd y 1990au, roedd Cyngor Sir Swydd Rydychen a'r pum ymddiriedolaeth gofal sylfaenol a oedd yn bodoli yn Swydd Rydychen ar y pryd yn wynebu pwysau cyllidebol sylweddol o ran gofalu am bobl hŷn. Yn sgîl y ffaith bod mwy o alw am wasanaethau penderfynodd y partiön mai dim ond drwy weithio mewn partneriaeth, rhannu adnoddau i gyflawni nodau cyffredin a gweithio mewn ffyrdd callach y gellid darparu gwasanaethau mewn ffordd effeithiol yn y tymor canolig i'r hirdymor.

Dros gyfnod o amser, dechreuodd y partiön gydweithio'n agosach o ran gwasanaethau pobl hŷn. I ddechrau, nid oedd trefniadau partneriaeth yn cynnwys cyfuno cyllidebau. Datblygodd y trefniadau yn gynyddrannol ac roeddent yn cynnwys strategaeth gwasanaeth ar y cyd a chydgomisiynu. Y cam nesaf oedd datblygu trefniant cyllideb gyfunol yn cynnwys cartrefi gofal, gofal canolraddol, cyfarpar a gofal parhaus. Mae'r trefniant hwn wedi bod yn llwyddiannus o ran lleihau pwysau ariannol a'r pwysau ar wasanaethau.

Mae PIGC Gorllewin Lothian wedi gwneud gwelliannau diriaethol drwy adnoddau a rennir. Mae manylion y cynllun hwn ar gael yn Astudiaeth Achos B ac ar ein gwefan http://www.wao.gov.uk/assets/englishdocuments/West_Lothian_case_study_full_eng.pdf.

Mae Poole wedi profi llwyddiant wrth rannu adnoddau ym maes iechyd a gofal cymdeithasol. Mae manylion y cynllun hwn ar gael yn Astudiaeth Achos C ac ar ein gwefan http://www.wao.gov.uk/assets/englishdocuments/Poole_partnerships_case_study_full_eng.pdf.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

ofynnol iddynt eu gwneud drwy gynlluniau newid strategol ac effeithlonrwydd; ac mae'r cyfyngiadau ariannol ym maes llywodraeth leol yn golygu bod rhai awdurdodau lleol yn ystyried gwneud meini prawf cymhwysedd am eu gwasanaethau yn llymach fel eu bod yn darparu gwasanaethau i lai o bobl.

2.32 Prif reswm arall am y pwysau ariannol ar BILlau yw'r gofyniad i ariannu GIP y GIG. Mae 'dyfarniad Grogan' ym mis Ionawr 2006, ynghyd â chyfraith achosion arall, wedi arwain at weld y GIG yn cael mwy o gyfrifoldebau i ariannu gofal hirdymor. Canlyniadau

uniongyrchol dehongli polisi ar ôl 'dyfarniad Grogan' yw gostwng y baich ariannol ar adrannau gwasanaethau cymdeithasol o ran gofal hirdymor, a diddymu'r gost ariannol yr oedd rhai unigolion a oedd wedi talu am eu gofal yn flaenorol yn gyfrifol amdani. Mae hyn wedi arwain at gynnydd sylweddol yn y costau GIP i BILlau ac mae rhai byrddau bellach yn wynebu heriau difrifol i dalu'r costau hyn. Yng Nghasnewydd, er enghraifft, mae costau GIP y BILl wedi cynyddu o tua £7 miliwn yn 2005-06 i tua £15 miliwn yn 2008-09.

- 2.33** Wrth ystyried achosion cleifion unigol sydd angen gofal hirdymor, nid yw bob amser yn glir pwy ddylai ariannu'r gofal hwn oherwydd yr anawsterau i bennu cymhwysedd am GIP; gall hyn achosi tensiynau rhwng BILlau ac awdurdodau lleol. Deallwn fod y cydberthnasau rhwng y cyrff hyn wedi'u profi ymhellach yn sgîl penderfyniad awdurdodau lleol i ddyrannu staff at ddiben ailasesu achosion lle mae'r awdurdod lleol yn ariannu gofal parhaus er mwyn gweld a ddylai'r costau hyn gael eu talu bellach gan y GIG am mai staff iechyd a fyddai'n diwallu anghenion y claf yn y ffordd fwyaf priodol.
- 2.34** Mae Llywodraeth y Cynulliad wedi gwneud newidiadau sy'n anelu at leddfu'r problemau ariannu sydd ynghlwm wrth GIP. Wrth bennu ei chyllideb ar gyfer 2008-09, cyhoeddodd Llywodraeth y Cynulliad y byddai'n darparu £100 miliwn ychwanegol ar gyfer gwasanaethau GIP. O'r swm hwn, darparwyd £50 miliwn drwy gyllidebau dewisol BILlau er mwyn ateb y galw cynyddol a chadwyd £50 miliwn yn ganolog.
- 2.35** O'r £50 miliwn a gadwyd yn ganolog, mae Llywodraeth y Cynulliad wedi darparu £37.5 miliwn drwy broses dendro. Mae risgiau o ran effeithiolrwydd y broses dendro oherwydd gwahoddiwyd cynigion ar ddiwedd mis Gorffennaf gyda dyddiad cau ar ddiwedd mis Medi. Ym mis Rhagfyr 2008, nid oedd penderfyniadau wedi'u gwneud ar yr holl gynigion er ein bod ar ddeall i'r rhan fwyaf gael eu datrys erbyn diwedd mis Ionawr 2009. Bydd angen sicrhau nad yw'r oedi o ran penderfynu ar y cynigion a dyrannu'r arian yn effeithio ar werth am arian posibl neu'n arwain at gynnydd araf o ran gwella prosesau sy'n cefnogi GIP.
- 2.36** Yn ddiweddar bu cymuned Caerdydd a Bro Morgannwg yn llwyddiannus mewn cynnig ar y cyd am arian gan Lywodraeth y Cynulliad i gefnogi lleihad yn effaith yr oedi sy'n deillio o'r prosesau asesu cymhleth ar gyfer ariannu GIP, yn ogystal â chomisiynau rhai modelau gofal cymunedol hirdymor newydd. Cafodd y gymuned swm llawn yr arian y gwnaed cais amdano yn ei chais ar y cyd ac mae'n ystyried bod y datblygiadau yn gyfle mawr i fynd i'r afael â'r problemau sylweddol a chymhleth sy'n ymwneud â GIP.
- Er gwaethaf rhai enghreifftiau cadarnhaol o sefydliadau partner yn defnyddio eu staff mewn ffordd fwy integredig, nid oes fframwaith effeithiol ar waith eto i rannu adnoddau dynol rhwng iechyd a gofal cymdeithasol**
- 2.37** Er mwyn i'r system gyfan weithredu'n llyfn a darparu gofal di-dor i ddinasyddion, mae angen i bobl sy'n gweithio o fewn y system allu cydweithio'n effeithiol ar draws ffiniau sefydliadol a sectoraidd.
- 2.38** Yn 2007, nodwyd bod lle i rannu staff neu hwyluso'r broses o gylchdroi staff rhwng cyrff iechyd a gofal cymdeithasol. Dywedwyd y byddai hyn yn helpu i godi ymwybyddiaeth o'r problemau sy'n wynebu cyrff unigol ac yn meithrin dealltwriaeth rhwng y sefydliadau partner hyn. Argymhellwn y dylai Llywodraeth y Cynulliad ystyried atebion posibl i broblem staff iechyd a gofal cymdeithasol yn cael eu cyflogi o dan delerau ac amodau gwahanol a oedd yn rhwystro'r gwaith o ddatblygu diwylliannau ar y cyd. Ymddengys mai prin fu'r cynnydd yn y maes hwn. Yn lleol, prin fu'r cynnydd o ran datblygu fframwaith i gefnogi'r defnydd o weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol generig neu alinio telerau ac amodau rhwng iechyd a gofal cymdeithasol i'r rhai sy'n gweithio mewn lleoliadau cymunedol.

2.39 Serch hynny, rhydd **Blwch 3** enghreifftiau o sefydliadau yn rhannu adnoddau dynol i ddarparu gofal mwy di-dor ac effeithlon er gwaethaf y ffaith bod fframwaith cyffredinol ar goll. Gwelwyd enghraifft gadarnhaol arall yng Ngwent lle mae therapyddion galwedigaethol a gyflogir gan lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn cydweithio'n fwy effeithiol. Mae rhagor o fanylion am yr astudiaeth achos hon ar gael ar ein gwefan (<http://www.wao.gov.uk/cymraeg/whatwedo/2299.asp>). Ceir enghraifft gadarnhaol y tu allan i Gymru yn Poole (**Astudiaeth Achos C**) lle mae sefydliadau'r GIG a llywodraeth leol bellach yn darparu Gwasanaeth Gofal Integredig Poole. Mae'r gwasanaeth hwn yn cynnwys timau iechyd a gofal cymdeithasol integredig, gydag un strwythur rheoli.

2.40 Un o'r negeseuon allweddol o'n gweithdy Seminar Dysgu a Rennir o ran rhannu adnoddau oedd bod staff yn aml yn ofni y bydd integreiddio gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol yn arwain at golli hunaniaeth broffesiynol. Dywedodd y rhai a oedd wedi bod drwy'r broses integreiddio nad oedd sail i'r ofnau hyn a bod morâl yn gwella yn aml os oes eglurder o ran rolau a chyfrifoldebau a gwerth cyfraniad pob unigolyn i'r canlyniadau cyffredinol y mae'r partneriaid am eu cyflawni ar gyfer poblogaeth pobl hŷn sy'n agored i niwed.

2.41 Mae lle i ddatblygu llwybr gyrfa arbenigol o ran gofal yr henoed er mwyn osgoi rhai o'r problemau a brofir gan ardaloedd sydd am recriwtio geriatregwyr ymgynghorol a all weithio yn y gymuned neu ar 'ward rithwir'.

Bydd angen i arweinwyr clinigol, gweithredol a gwleidyddol gynllunio yn y tymor hwy er mwyn hyrwyddo annibyniaeth ymhlith pobl hŷn sy'n agored i niwed mewn ffordd fwy integredig

Mae angen arweinyddiaeth wleidyddol a gweithredol er mwyn ei gwneud yn bosibl cydweithio yn effeithiol gan ei bod yn ei gwneud yn ofynnol i sefydliadau ildio rhywfaint o reolaeth i gael mwy o ddylanwad dros y system gyfan

2.42 Er mwyn datrys y problemau sy'n peri achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal mae angen gwneud newidiadau cydgyssylltiedig ar draws ffiniau pob sefydliad partner. Mae angen i'r math hwn o newid amlsefydliadol gael ei lywio gan uwch weithredwyr a all sicrhau ymrwymiad a rennir yn wirioneddol i ddatblygu a gweithredu'r rhaglenni newid. Er mwyn ateb yr heriau anodd hyn, bydd angen i arweinwyr sefydliadol, yn enwedig ar lefel wleidyddol, ildio rhywfaint o bŵer er mwyn cael mwy o ddylanwad dros ganlyniadau eu cymunedau.

2.43 Yn gyffredinol, gwelsom dystiolaeth o fwy o ymwybyddiaeth o'r problemau sy'n peri achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal a mwy o ymdeimlad o gyfrifoldeb a rennir i fynd i'r afael â'r problemau hyn; fodd bynnag gwelwyd hefyd fod sefydliadau partner mewn sawl cymuned yn parhau i wynebu blaenoriaethau sy'n cystadlu â'i gilydd, a gaiff eu creu yn aml gan eu cyfyngiadau ariannol, sy'n gweithredu fel rhwystr i gydweithredu'n effeithiol er mwyn canolbwyntio ar annibyniaeth pobl sy'n agored i niwed.

- 2.44** Mae arweinyddiaeth weithredol yn ffactor allweddol sy'n sbarduno cydweithredu llwyddiannus ac rydym wedi gweld tystiolaeth o fwy o ymwybyddiaeth ymhlith gweithredwyr ac ymgysylltiad â materion sy'n ymwneud ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Fodd bynnag, gwelwyd bod yr ymgysylltiad hwn ar lefel uwch yn canolbwyntio'n aml ar ymdrin â phroblemau gweithredol yn hytrach na newid y system.
- 2.45** Un enghraifft o lwyddiant mawr lle mae arweinwyr wedi ymrwmo i wella gwasanaethau i bobl hŷn sy'n agored i niwed yw Prosiect Pobl Hŷn Fregus Gwent Gyfan (**Astudiaeth Achos A**) lle y llofnododd 11 o brif weithredwyr o Went ddatganiad i gydweithio. Y gwersi a ddysgwyd o'r enghraifft hon yw bod cydweithredu yn anodd ei gyflawni ac mae'n gofyn am amynedd, ennyn ymddiriedaeth, ildio pŵer a chanolbwyntio'n barhaus ar yr hyn sy'n bwysig i ddinasyddion unigol. Er mwyn sicrhau bod sefydliadau partner yn cydweithio'n ffurfiol rhaid bod trefniadau llywodraethu cryf rhwng y cyrff hyn.
- 2.46** Mae Llywodraeth y Cynulliad wedi pwysleisio pwysigrwydd BGLlau yn y broses o ddatblygu targedau perfformiad ar y cyd ym maes iechyd a gofal cymdeithasol a rheoli perfformiad yn y dyfodol. Yn ddiaw, mae byrddau gwasanaethau lleol yn chwarae rhan allweddol yn y gwaith o ddarparu arweinyddiaeth strategol er mwyn darparu ar gyfer pobl hŷn sy'n agored i niwed mewn ffordd fwy integredig a, chan gydnabod hynny, mae rhai BGLlau wedi canolbwyntio eu gwaith ar wella'r broses integreiddio rhwng iechyd a gofal cymdeithasol. Fodd bynnag, nid oes gan BGLlau bwerau gwneud penderfyniadau ffurfiol na rheolaeth dros adnoddau eu haelodau etholiadol a allai fod yn rhwystr i hyrwyddo newid os nad oes arweinyddiaeth gydweithredol gref ar lefel wleidyddol.

Mae angen sicrhau ymgysylltiad clinigol cryfach er mwyn darparu model o ofal sy'n canolbwyntio'n fwy ar hyrwyddo annibyniaeth pobl hŷn sy'n agored i niwed

- 2.47** Gall fod gan gymunedau iechyd a gofal cymdeithasol gynlluniau cadarn a chydlynol i newid gweithrediad y system gyfan, ond os gwnaed hynny heb gefnogaeth y bobl sy'n gweithio o fewn y system, bydd y cynlluniau hyn yn methu.
- 2.48** Yn anochel bydd newidiadau yn y model o ofal yn golygu ei bod yn ofynnol i glinigwyr newid y ffordd y maent yn gweithio ac felly rhaid i uwch glinigwyr dylanwadol chwarae rhan yn y broses o ddatblygu modelau gwasanaeth mor gynnar â phosibl. A hyd yn oed ar ôl i'r model gwasanaeth gael ei weithredu, rhaid i sefydliadau partner lwyddo i ddarbwylo clinigwyr drwy'r system i ddefnyddio gwasanaethau yn y ffordd fwyaf priodol.
- 2.49** Mae nifer y derbyniadau meddygol brys ym Mlaenau Gwent wedi lleihau'n sylweddol o ganlyniad i gydweithio llwyddiannus rhwng BILI Blaenau Gwent a meddygfeydd yn y gymuned. Mae'r BILI wedi arwain newidiadau sydd wedi golygu bod llai o feddygfeydd a redir yn unigol a bod mwy o nyrsys practis yn cael eu defnyddio. Mae hyn wedi arwain at reoli meddyginiaethau yn well a gwaith ataliol mwy rhagweithiol drwy fentrau fel cofrestrau clefydau ac adolygiadau blynyddol.
- 2.50** Un ffactor allweddol sydd wedi sicrhau llwyddiant Gwasanaeth Gofal Integredig Poole (**Astudiaeth Achos C**) fu'r cydweithio agos rhwng timau integredig a meddygon teulu. Mae gan bob tîm reolwr ardal sy'n gyfrifol am gysylltu â gofal sylfaenol er mwyn sicrhau bod meddygon teulu yn defnyddio Gwasanaeth Gwasanaeth Gofal Integredig lle bynnag y bo'n briodol.

Nid yw partneriaid wedi datblygu ffordd effeithiol o fesur perfformiad y system gyfan wrth hyrwyddo annibyniaeth pobl sy'n agored i niwed eto

Ceir dangosyddion perfformiad gwahanol o hyd ar gyfer achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal mewn iechyd a gofal cymdeithasol

- 2.51** Nododd un o'n hargymhellion yn 2007 y dylai sefydliadau lleol bennu targedau ar y cyd i leihau nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal a'u hachosion. Byddai pennu targedau ar y cyd yn sicrhau bod gan bartneriaid yr un blaenoriaethau, a thrwy wneud y sefydliadau partner yn atebol ar y cyd, byddai'n atgyfnerthu'r neges bod angen i bartneriaid ddod o hyd i atebion a rennir er mwyn datrys y problemau ar draws y system gyfan.
- 2.52** Ym mis Hydref 2008, newidiodd Llywodraeth y Cynulliad ei thargedau ar gyfer achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal i gyrrff iechyd, gan ddatblygu cyfres tair blynedd o dargedau yn seiliedig ar bob ardal BILI yn perfformio yn y 10 canradd uchaf, erbyn mis Mawrth 2011, yn seiliedig ar linell sylfaenol 2007-08. Mae'r targedau'n ymwneud â nifer y bobl a'r diwrnodau gwely fesul 10,000 o'r boblogaeth sy'n 75 oed neu drosodd. Mae targedau gwahanol ar gyfer achosion o oedi nad ydynt yn ymwneud ag iechyd meddwl ac achosion o oedi sy'n ymwneud ag iechyd meddwl ond mae'r targedau yn gymwys i bob categori o oedi er mwyn annog gweithio mewn partneriaeth a chyberchenogaeth gan sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol.
- 2.53** Er bod y targedau newydd yn cydnabod pwysigrwydd gweithio mewn partneriaeth yn glir, erys dangosyddion perfformiad gwahanol ar gyfer achosion o oedi wrth drosglwyddo

gofal o fewn sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol. Mae'r ffaith nad oes targedau ar y cyd a rennir yn wirioneddol ar gyfer cymuned gyfan yn peri'r risg o leihau'r ymdeimlad o gydberchenogaeth drwy sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol.

Mae gwaith yn dechrau mynd i'r afael â'r methiant i ddatblygu fframwaith mesur perfformiad systemau cyfan sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau

- 2.54** Oni bai bod fframwaith mesur perfformiad cymuned iechyd a gofal cymdeithasol yn monitro canlyniadau'r system i ddinasyddion ni ellir cynnal gwerthusiad effeithiol o b'un a yw gwasanaethau yn llwyddo i ddarparu'r gofal priodol i bobl. Mae'r AGGCC yn comisiynu cynllun peilot gynllunio yn seiliedig ar ganlyniadau at y diben hwn.
- 2.55** Mae Asiantaeth Gwella Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Leol Cymru hefyd yn ystyried canlyniadau ac mae wedi comisiynu pedwar cynllun peilot ledled Cymru sy'n anelu at ddatblygu dull o weithredu sy'n seiliedig ar ganlyniadau.

Nid yw cytundebau hirdymor ar gyfer gwasanaethau cymunedol mor glir ynghylch y costau a'r canlyniadau y dylent eu darparu â'r cytundebau cyfatebol i wasanaethau aciwt

- 2.56** Prin fu'r cynnydd i rannu gwybodaeth yn fwy effeithiol rhwng iechyd a gofal cymdeithasol a datblygu cytundeb hirdymor mwy cadarn ar gyfer gwasanaethau cymunedol, lle nad yw'r data sy'n ategu'r cytundeb hirdymor mor gadarn â'r data sy'n ategu'r cytundeb hirdymor ar gyfer gwasanaethau aciwt. Mae angen i hyn gael ei ategu gan drefniadau ariannol cliriach er mwyn ategu'r cytundebau hirdymor ar gyfer gwasanaethau cymunedol, yn enwedig manylu ar symiau gwasanaeth, safonau, costau a chanlyniadau.

Mae gwaith yn mynd rhagddo i ddiddymu cytundebau lleol

2.57 Ymhob un o'r ardaloedd a archwiliwyd gennym yn 2007 heblaw am un, gwelwyd bod cytundebau lleol ar waith sy'n amharu ar y broses o fesur graddau achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. O dan gytundebau o'r fath, sy'n gymwys i nifer gyfyngedig o godau ar gyfer achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal, mae cyfnod cytûn, ar ôl datgan bod claf yn ddigon iach i gael ei ryddhau a chyn y caiff ei gyfrif fel achos o oedi wrth drosglwyddo gofal, pryd y gall awdurdodau lleol fynd ati i drefnu mathau penodol o asesiadau neu drefniadau gofal.

2.58 Ar yr adeg honno dywedwyd nad oedd cyfiawnhad dros y cytundebau lleol hyn am mai eu hunig ddiben oedd tanamcangyfrif graddau achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal ac o bosibl greu cymhelliant gwrthnysig i awdurdodau lleol aros hyd nes bod yr amser a ganiateir gan y cytundeb wedi dod i ben bron cyn gwneud trefniadau ar gyfer gofal yr unigolyn.

2.59 Argymhellodd yr Archwilydd Cyffredinol y dylai Llywodraeth y Cynulliad egluro ei disgwyliad y dylai awdurdodau lleol ac ymddiriedolaethau roi'r gorau i ddefnyddio cytundebau lleol i oedi'r broses o ddechrau cyfrif achos o oedi wrth drosglwyddo gofal. Rydym wedi ein siomi bod yr holl gytundebau lleol yn dal i fodoli heddiw. Mae Llywodraeth y Cynulliad wedi derbyn argymhelliad y Pwyllgor Archwilio y dylid diddymu cytundebau lleol o broses y cyfrifiad ac mae wedi penderfynu datblygu hyn fel rhan o waith ehangach sy'n mynd rhagddo ar ddatblygu cyfrifiad a chronfa ddata achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal.

Erys y problemau o ran y prosesau yn rhwystr i ganolbwyntio ar ddinasyddion yn fwy

Erys Asesiad Unedig yn broblem am nad aed i'r afael â'i wendidau eto

2.60 Asesiad Unedig yw'r broses o asesu anghenion gofal oedolion drwy gyfrwng tîm amlddisgyblaethol o staff iechyd a gofal cymdeithasol. Cyflwynwyd Asesiad Unedig ym mis Ebrill 2005 a'i fwiad oedd cynnal asesiadau amlddisgyblaethol o anghenion cleifion.

2.61 Yn ein gwaith yn 2007, nodwyd bod sawl mantais bosibl i'r Asesiad Unedig ond roedd yn profi'n anodd ei weithredu o ganlyniad i broblemau TGCh ac amrywiadau, yn ôl ardal, o ran cynnal Asesiad Unedig. Credir hefyd fod Asesiad Unedig yn broses asesu gofal cymdeithasol, yn hytrach na phroses asesu ar y cyd. Mae'r problemau hyn yn parhau hyd heddiw er bod Llywodraeth y Cynulliad, mewn partneriaeth ag AGAAGI ar hyn o bryd yn adolygu agweddau penodol ar y Broses Asesu Unedig. Unwaith y bydd wedi cyflwyno'r fframwaith GIP terfynol, bydd Llywodraeth y Cynulliad wedyn yn ystyried dichonoldeb cyflwyno dogfennaeth ar Asesiad Unedig i Gymru gyfan.

Gallai cynnal asesiadau ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus mewn ffordd fwy hyblyg olygu y canolbwyntir yn fwy ar ddinasyddion

2.62 Canfuom dystiolaeth nad yw prosesau ynghlwm wrth y fframwaith GIP bob amser yn rhoi cyfleoedd priodol i bobl fanteisio'n llawn ar eu hannibyniaeth, er enghraifft, nid yw asesiadau ar gyfer cymhwysedd GIP yn tueddu o ystyried y posibilrwydd y bydd yr unigolyn yn ymgymryd â rhaglen ail-alluogi. Ac unwaith y cytunir ar becyn GIP, mae

angen mwy o hyblygrwydd fel nad yw pobl sy'n gymwys am ofal o'r fath yn mynd i mewn i gartref nyrsio am weddill eu hoes o reidrwydd.

2.63 Er mwyn sicrhau bod pobl sy'n gymwys am GIP yn cael pob cyfle i gael rhyw fath o annibyniaeth eto a gwneud y gorau ohoni, dylai Llywodraeth y Cynulliad ystyried modelau sy'n galluogi unigolion i gael GIP fel ateb dros dro a ddilynir gan raglen ailasesu er mwyn sicrhau bod eu pecyn gofal yn parhau i fod mor briodol â phosibl. Yn 2008, cynhaliodd Llywodraeth y Cynulliad ymgynghoriad ar fframwaith diwygiedig Gofal Iechyd Parhaus y GIG, a oedd yn cynnwys adnodd i gynorthwyo'r broses o wneud penderfyniadau, ond nid yw wedi cyflwyno'r ddogfen derfynol eto tra bod cyngor cyfreithiol yn yr arfaeth. Cynhaliom weithdy ar GIP fel rhan o'n Seminar Dysgu a Rennir, a nododd y pwyntiau allweddol canlynol o ran gwella'r sefyllfa GIP (http://www.wao.gov.uk/assets/englishdocuments/DTOC_workshop_2_outputs.doc):

- a** Mynegodd y rhai a gymerodd ran rwystredigaeth ynghylch yr amser y cymerodd yr ymgynghoriad ac roeddent o'r farn bod angen i Lywodraeth y Cynulliad gyhoeddi'r fframwaith diwygiedig ar fyrder am nad oeddent yn gallu gwneud dim yn y cyfamser.
- b** Byddai'n ddefnyddiol ystyried dichonoldeb cymorth TGCh mwy effeithiol er mwyn gallu rheoli GIP, ei gyflawni a'i gynnal.
- c** Cytundeb i ddarparu cyllid cyfunol ar gyfer lleoliadau a gwasanaethau yn ystod yr amser sy'n ofynnol ar gyfer asesiad GIP. Yna gellir lleoli'r unigolyn yn briodol gan wneud penderfyniadau ar gyllid yn dilyn yr asesiad.

ch Mae materion ariannol yn broblem fawr i gleifion, eu gofawyr a'u teuluoedd am fod y GIG yn talu am GIP tra bod cyflog y cleifion, eu teuluoedd neu eu gofawyr yn destun prawf moddion ar gyfer gofal cymdeithasol a phersonol.

d Prinder o leoliadau addas i'r henoed sy'n eiddil eu meddwl.

dd Gwella cymorth diwedd bywyd ar gyfer cleifion GIP â salwch angheuol sydd yn aml am fod gartref ar ddiwedd eu bywydau.

2.64 Mae BILI Sir Fynwy wedi cyflogi Rheolwr GIP sy'n rhoi cymorth pan fernir bod claf yn gymwys ar gyfer GIP er mwyn osgoi oedi diangen wrth ei ryddhau, a hefyd yn rhoi hyfforddiant i staff yn Sir Fynwy i sicrhau y caiff y broses ei hwyluso mewn ffordd amserol a bod ceisiadau cleifion unigol yn adlewyrchu anghenion y claf a'r broses o gasglu'r dystiolaeth ddogfennol briodol i ategu'r cais.

Er y bu rhai gwelliannau sylweddol, erys prosesau rhyddhau cleifion o'r ysbyty yn annigonol mewn rhai ardaloedd

Mae llawer o brosesau rhyddhau cleifion o'r ysbyty yn osgoi risg ac yn arwain at ryddhau cleifion i gyfleusterau sefydliadol pan allai fod pecynnau mwy arloesol o ofal ar gael

2.65 Yn 2007, dywedwyd bod lle i wella'r gwaith o gynllunio'r broses ryddhau, ac er i ni weld enghreifftiau o arfer da, roedd angen i'r rhain gael eu prif ffrydio ar draws cymunedau.

2.66 Er i ni weld rhai gwelliannau mawr mewn rhai prosesau ysbyty o fewn Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg ac Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent, mae prosesau eraill yn dal i fod yn anaddas at y diben ac nid ydynt yn ystyried yn ddigonol yr hyn y mae'r dinesydd ei eisiau na'i angen.

2.67 Ymhlith yr enghreifftiau o gynnydd o fewn Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent mae:

- a** adolygiadau mewnol o brosesau rhyddhau cleifion o'r ysbyty;
- b** adolygiad o'r meini prawf ar gyfer trosglwyddo cleifion rhwng iechyd galwedigaethol a ffisiotherapi;
- c** gweithredu'r bwrdd ysbyty gweledol yn Ysbyty Brenhinol Gwent sef bwrdd gwyn sy'n cynnwys statws pob claf yn yr ysbyty a ddefnyddir fel cymhelliant gweledol i sicrhau y gwneir pob dim posibl i wneud y broses ryddhau yn effeithlon ac yn effeithiol.

2.68 Ymhlith y cynnydd yn Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro mae:

- a** canolbwyntio'n benodol ar wella a gweithredu protocolau rhyddhau;
- b** y bwriad i ddechrau rhyddhau cleifion yn gynnar yn y dydd gan anelu at ryddhau 50 y cant cyn canol dydd.

2.69 Er gwaethaf y camau hyn, nid yw Caerdydd a'r Fro yn cyflawni ei tharged i ryddhau 50 y cant cyn hanner dydd, ac er gwaethaf y bwriad i anfon pobl adref ar ddydd Gwener, nid yw hyn yn digwydd o hyd. Araf yw'r cynnydd hefyd o ran defnyddio'r dyddiad rhyddhau bwriadedig ac ni chaiff yr Orsaf Waith Glinigol ei defnyddio'n gyson. Roedd y model Adsefydlu Penodol ar gyfer Henoed Meddygol (FRAME) yn Ysbyty Athrofaol Cymru yn astudiaeth achos yn ein hadroddiad gwreiddiol¹⁰. Tynnwyd sylw at y system dynnu o fewn y model lle mae'r ymgynghorydd adsefydlu yn ymweld â'r Uned Achosion Brys, y Ward Derbyniadau Meddygol ac ardaloedd eraill o'r ysbyty er mwyn nodi cleifion sy'n addas i gael triniaeth o fewn Ward FRAME.

Dim ond elfennau o'r model hwn a gyflwynwyd mewn nifer gyfyngedig o wardiau eraill, ac nid yw'r ymgynghorydd a arweiniodd y gwaith o ddatblygu FRAME wedi chwarae rhan lawn mewn datblygiadau mewn rhannau eraill o'r ymddiriedolaeth.

2.70 Yng Ngwent, gwelwyd amrywiadau mawr mewn prosesau rhyddhau ac arferion rhwng clinigwyr. Roedd hyn yn arwain at wahaniaeth mawr yn hyd arhosiad cleifion a oedd yn derbyn gofal gan feddygon gwahanol. Nid oedd y dyddiad rhyddhau amcangyfrifedig yn cael ei ddefnyddio'n gyson o hyd ac roedd ansicrwydd ynghylch y cymorth a oedd ar gael gan wasanaethau cymunedol yn ffactor a oedd yn atal gweithredu proses ryddhau wedi'i hwyluso.

2.71 Daeth ein gweithdy Seminar Dysgu a Rennir ar brosesau rhyddhau i'r casgliad bod y dulliau cyfredol o weithredu yn aneffeithiol o ran helpu pobl i gael eu rhyddhau o'r ysbyty mewn modd amserol a phriodol. Roedd y rhai a oedd yn bresennol o'r farn bod angen arweinyddiaeth gref er mwyn rhoi diwedd ar y diwylliant sy'n osgoi risg sy'n atal rhyddhau cleifion mewn modd rhagweithiol a phragmataidd ar hyn o bryd. Mae angen i staff ar lefel y ward deimlo wedi'u grymuso wrth gymryd risgiau a reolir yn dda wrth wneud penderfyniadau am ofal cleifion yn y dyfodol. Ac mae angen ategu hyn gan dealltwriaeth well o'r ystod gymhleth o wasanaethau a gynigir yn yr ardaloedd amrywiol a gwmpasir gan bob ysbyty mawr.

2.72 Yn 2008, sefydlodd AGAAGI Gymuned o Arfer i ymarferwyr cyswllt rhyddhau a oedd yn ceisio adeiladu ar Passing the Baton sydd wedi bod yn fforwm gwerthfawr i gasglu gwybodaeth a dysgu yn sgîl achosion cymhleth o ryddhau cleifion.

¹⁰ Mynd i'r afael ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn y system gyfan - Trosolwg , Archwilydd Cyffredinol Cymru, Tachwedd 2007, Astudiaeth Achos D

Mae rhai ardaloedd yn dal i wynebu problemau yn sgîl gweithredu prosesau dewis yn aneffeithiol

2.73 Mae dewis cleifion yn dal i fod yn ffactor pwysig o ran achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Gall fod yn anodd iawn i bobl sy'n agored i niwed a'u teuluoedd neu eu gofalwyr wneud dewisiadau ynghylch eu gofal yn y dyfodol. Fodd bynnag, dylai sefydliadau partner fod yn gwneud popeth o fewn eu gallu i symleiddio a llywio'r broses hon o wneud penderfyniadau fel y gellir gwneud y penderfyniadau mwyaf priodol heb beri unrhyw oedi diangen.

2.74 Er y gwnaed rhywfaint o waith i safoni polisiâu dewis a byrhau'r amser o ran galw cynyddol, mynegwyd barn ledled Gwent, Caerdydd a Bro Morgannwg na chaiff y polisiâu hyn eu gweithredu'n gyson ac nad ydynt yn ddigon grymus i gyflymu'r broses o wneud penderfyniadau. Mae prinder lleoliadau mewn cartrefi gofal mewn rhai ardaloedd yn cymhlethu'r broses o wneud penderfyniadau ymhellach ac yn methu â chynnig dewis gwirioneddol i bobl. Mae Llywodraeth y Cynulliad wedi ceisio barn gan randdeiliaid i lywio ei chynlluniau i ddiweddarau ei chanllawiau o ran dewis.

2.75 Gwelir y problemau hyn yn y data sy'n ymwneud ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Erys codau cyfrifiad sy'n ymwneud â chleifion/teuluoedd/gofalwyr, sy'n cynnwys dewis, y rheswm mwyaf cyffredin dros achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yng Nghymru, yn wahanol i resymau gofal cymdeithasol neu ofal iechyd. Yn Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro ac Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent, roedd diwrnodau gwely a ddefnyddiwyd mewn perthynas â materion yn ymwneud â chleifion/teuluoedd/gofalwyr, a oedd yn cynnwys dewis, yn cyfrif am 60 a 54 y cant o'r diwrnodau gwely a gollwyd yn 2007-08.

2.76 Yn unol ag ymateb y Gweinidog i Bwyllgor Archwilio Llywodraeth y Cynulliad, mae Llywodraeth y Cynulliad wedi cwblhau ymgynghoriad yn ddiweddar i gasglu barn ar y ffordd y gallai canllawiau diwygiedig ar ddewis ategu arferion effeithiol yn well. Cam nesaf y gwaith hwn yw sefydlu grŵp cyfeirio i oruchwyllo'r broses adolygu. Rhan o'r broses ymgynghori fu casglu barn ar y potensial i ddatblygu polisiâu a phrosesau i Gymru gyfan er mwyn ategu arferion mwy effeithiol a theg ledled Cymru.

Er mwyn cyflawni gwell canlyniadau i bobl hŷn sy'n agored i niwed, bydd angen i bartneriaid fynd i'r afael â heriau newydd ac achub ar gyfleoedd newydd a fydd yn deillio o ad-drefnu'r GIG yng Nghymru

Bydd angen i drefniadau cynllunio sy'n fwy effeithiol drwy'r system gyfan gymryd lle gwaith comisiynu mwy amserol, cost effeithiol a chynaliadwy sy'n gwneud y defnydd gorau o adnoddau

2.77 Ym mis Gorffennaf 2008, cyhoeddodd y Gweinidog gynlluniau i ad-drefnu'r GIG yng Nghymru. Caiff byrddau iechyd lleol ac ymddiriedolaethau'r GIG eu cyfuno'n sefydliadau unigol sy'n gyfrifol am gynllunio a darparu gwasanaethau.

2.78 Rhydd y broses o greu'r sefydliadau hyn gyfle i ddileu rhai o'r problemau cyfredol yn y broses gomisiynu a chyflwyno trefniadau cynllunio sy'n darparu modelau gwasanaeth mwy amserol, cost effeithiol a chynaliadwy. Gall y broses ad-drefnu gynnig cyfleoedd i dreialu gwell modelau a allai alluogi partneriaid iechyd a gofal cymdeithasol i

ddatblygu dulliau cryfach o gydweithredu er mwyn hyrwyddo annibyniaeth pobl hŷn sy'n agored i niwed.

Mae angen cynnal a gwella partneriaethau rhwng iechyd a gofal cymdeithasol ar adeg pan fo strwythurau presennol yn newid

- 2.79** Yn ogystal â'r cyfleoedd a gynigir gan y broses ad-drefnu, mae hefyd berygl na chanolbwyntir bellach ar faterion lleol ac y caiff partneriaethau sy'n bodoli eisoes eu colli. Bydd angen i'r cyrff newydd sicrhau eu bod yn cyflawni'r darbodion maint tra'n parhau i fod yn ddigon ymrwymedig i faterion cymunedol a chwarae rhan ddigonol ynddynt.
- 2.80** Yn ystod newid cyfanwerthol o'r fath, bydd yn anodd cynnal cydberthnasau sy'n bodoli eisoes rhwng sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol. Serch hynny, mae'n hanfodol bod y cynnydd sydd wedi dechrau dod i'r amlwg yn parhau i ddatblygu a bod cydberthnasau newydd a chryfach yn cael eu llunio.

Gallai ddod yn anos alinio adnoddau wrth i strwythurau sefydliadol a dulliau ariannu newid

- 2.81** Gall newid sefydliadol fod yn rhwystr i alinio a chyfuno adnoddau. Gall y broses lle mae'r byrddau iechyd newydd yn cyfuno cyllidebau eu cyrff etifeddol, gyda chymhlethdodau penodol yn ymwneud â sut y dylid alinio cyllidebau ar gyfer gofal sylfaenol ac eilaidd, fod yn rhwystr byrdymor i gyfuno adnoddau. Ceir hefyd y posibilrwydd y gallai creu'r byrddau iechyd newydd newid y broses o ddyrannu arian rhwng y byrddau hyn, a allai hefyd fod yn rhwystr i rannu adnoddau.

Bydd angen i broses ad-drefnu fewnol Llywodraeth y Cynulliad arwain at ddull mwy cydlynol o ddatblygu polisiau a modelau gwasanaeth drwy'r system gyfan

- 2.82** Ynghyd ag ad-drefnu'r GIG yng Nghymru, caiff Llywodraeth y Cynulliad ei had-drefnu'n fewnol hefyd. Bydd y strwythur newydd yn cynnwys haen reoli newydd o gyfarwyddwyr cyffredinol, gyda chylchoedd gwaith yn cwmpasu materion trawsbynciol yn hytrach na meysydd gwasanaeth ar wahân. Rhydd hyn gyfle i Lywodraeth y Cynulliad ymdrin â pholisiau mewn ffordd fwy cydlynol drwy'r system iechyd a gofal cymdeithasol gyfan.

Atodiad 1 – Methodoleg

- 1 Ar gyfer yr adolygiad dilynol hwn, defnyddiwyd amrywiaeth o ddulliau a nodir isod.

Adolygu dogfennau

- 2 Cynhaliwyd adolygiad o ddogfennau gennym yn edrych ar ddogfennau allweddol a oedd yn ymwneud ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal o fewn pob cymuned ac ar lefel genedlaethol.

Arolwg

- 3 Cwblhaodd holl ymddiriedolaethau'r GIG, BILiau ac awdurdodau lleol yng Ngwent, Caerdydd a'r Fro arolwg byr iawn yn nodi'r prif feysydd o gynnydd a'r rhwystrau sy'n weddill o fewn eu cymunedau iechyd a gofal cymdeithasol.

Dadansoddi data

- 4 Cynhaliwyd dadansoddiad manwl gennym o ddata cyfrifiad oedi wrth drosglwyddo gofal Llywodraeth y Cynulliad yn ogystal â dangosyddion perfformiad perthnasol gan yr Uned Ddata Llywodraeth Leol. Gan ddefnyddio data a ddarparwyd gan Atebion Iechyd Cymru, datblygwyd mesurau gennym o ran nifer y diwrnodau gwely a gollwyd, yn ogystal â'r cleifion yr effeithiwyd arnynt, yn 2005-06, 2006-07 a 2007-08. O ganlyniad, llwyddom i ddadansoddi effaith achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn ôl Ymddiriedolaeth a hefyd ar gyfer poblogaethau preswyl y 22 BIL yng Nghymru.

Cyfweliadau Iled-strwythuredig

- 5 Cynhaliwyd cyfweliadau manwl gennym â rhanddeiliaid allweddol ymhob sefydliad a gwmpaswyd gan yr adolygiad ac ymhlith rhanddeiliaid ehangach yn y cymunedau iechyd a gofal cymdeithasol.
- 6 Dechreuwyd ein gwaith maes drwy gwrdd â phrif weithredwyr pob sefydliad a gwmpaswyd gan ein gwaith. Canolbwyntiodd ein gwaith maes ar gyfweliadau â staff gweithredol a rheoli allweddol.
- 7 Gwnaed gwaith maes penodol o fewn Llywodraeth y Cynulliad i nodi'r prif ffyrdd y mae Llywodraeth y Cynulliad wedi ymateb i'n gwaith cychwynnol.

Dysgu a rennir ac arfer da

- 8 Er mwyn dysgu o enghreifftiau llwyddiannus o arfer arloesol yn ymwneud â hyrwyddo annibyniaeth pobl sy'n agored i niwed, cynhaliwyd tri ymweliad arfer da â Poole yn Dorset, Gorllewin Lothian a Rhydychen. Arweiniodd y rhain at lunio astudiaethau achos a deunydd i lywio ein Seminar Dysgu a Rennir ar 19 Tachwedd 2008.
- 9 Drwy gydol ein gwaith, ceisiwyd nodi enghreifftiau o arfer arloesol. Cynhwysir astudiaethau achos yn rhoi manylion ein canfyddiadau ar ein gwefan (<http://www.wao.gov.uk/cymraeg/whatwedo/2299.asp>).

- 10** Cynhaliwyd Seminar Dysgu a Rennir gennym ar 19 Tachwedd 2008 lle cyflwynwyd ein canfyddiadau newydd a hwyluswyd trafodaethau ar sut i wneud cynnydd o ran y materion a nodwyd gan ein gwaith. Daeth dros 70 o bobl o gymunedau iechyd a gofal cymdeithasol Caerdydd a Bro Morgannwg, Llywodraeth y Cynulliad, AGAAGI a AGGCC i'r Seminar. Rydym yn hynod ddiolchgar i bob un ohonynt.
- 11** Mae manylion y Seminar Dysgu a Rennir ar ein gwefan yn y cyswllt canlynol <http://www.wao.gov.uk/cymraeg/2305.asp>.
- 12** Hoffem ddiolch i bawb a gyfrannodd at y Seminar Dysgu a Rennir naill ai drwy wneud cyflwyniad i'r sesiwn lawn neu drwy roi mewnbwn yn un o'r gweithdai a ystyriodd themâu penodol a oedd yn berthnasol i achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal, yn arbennig:
- a** Sarah Stone, Dirprwy Gomisinydd Pobl Hŷn Cymru
 - b** David Kelly, Rheolwr Gyfarwyddwr, yr Alban ac Iwerddon, Tunstall
 - c** Michael Murphy, Pennaeth Gwasanaethau Oedolion, Cyngor Sir Caerdydd
 - ch** Lynda Chandler, AGAAGI
 - d** Moyna Wilkinson, Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol, Cyngor Sir Fynwy
 - dd** Dr Joseph Grey, Geriatregydd Ymgynghorol, Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro
 - e** Sue Evans, Cydgyfarwyddwr/Pennaeth Gwasanaethau Integredig, BILI Tor-faen a Chyngor Bwrdeistref Sirol Tor-faen.

