

Ymateb Llywodraeth Cynulliad Cymru i adroddiad Pwyllgor Archwilio'r Cynulliad Cenedlaethol ar Amseroedd Aros y GIG yng Nghymru: Adroddiad Pwyllgor (2) 03-05

Mae Llywodraeth Cynulliad Cymru yn ddiolchgar am yr adroddiad. Rydym yn gwerthfawrogi'r casgliadau ac yn cynnig yr ymatebion canlynol i'r argymhellion a nodwyd yn yr Adroddiad.

- 1 Er gwaethaf gostyngiadau diweddar, mae lleiafrif sylweddol o gleifion yng Nghymru wedi parhau i wynebu amseroedd aros annerbyniol o dros 18 mis. Mae amseroedd aros yng Nghymru yn cymharu'n wael â Lloegr a'r Alban, er bod amseroedd aros yn hwy yng Ngogledd Iwerddon. Yn Atodiad C ceir datganiad Llywodraeth Cynulliad Cymru, bythefnos ar ôl ein sesiwn tystiolaeth terfynol, am dargedau amseroedd aros newydd y bwriedir iddynt gyflawni cyfanswm amser aros o chwe mis erbyn 2009. Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru ac ymddiriedolaethauddatblygu modelau systematig o weithgaredd, galw a chapasiti i gefnogi'r gwaith o gyflawni'r targedau hyn.**

Cytuno'n Rhannol.

Erbyn i'r Adroddiad gael ei gyhoeddi, nid oedd bellach yn wir bod lleiafrif sylweddol o gleifion yng Nghymru yn parhau i wynebu amseroedd aros o dros 18 mis. Rhwng Mawrth 2004 a Mawrth 2005, cafwyd gostyngiad o 98.5% yn nifer y bobl oedd yn aros mwy na 18 mis ar gyfer triniaeth fel cleifion mewnol neu achosion dydd, a gostyngiad o 99.5% yn nifer y bobl oedd yn aros am driniaeth fel cleifion allanol. Erbyn diwedd Mawrth 2005, roedd nifer y bobl oedd yn aros mwy na 18 mis am driniaeth fel cleifion mewnol wedi gostwng i 16, ac roedd nifer y bobl oedd yn aros mwy na 18 mis am apwyntiad cyntaf fel cleifion allanol wedi gostwng i 28.

Mae Llywodraeth y Cynulliad yn cytuno bod angen modelau systematig o weithgaredd, galw a chapasiti i gyrraedd y targed a gyhoeddwyd gan Brif Weinidog Cymru a'r Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol sef amser aros o ddim mwy na 26 wythnos rhwng atgyfeiriad y meddyg a thriniaeth erbyn diwedd mis Rhagfyr 2009. Mae Llywodraeth y Cynulliad wedi bod yn gweithio ar ddull rhagweld ar gyfer 2006-09 ac yn datblygu dull modelu mwy manwl ar gyfer rhestrau aros mewn cydweithrediad a Phrifysgol Caerdydd. Dyma oedd sail cyhoeddiad y Gweinidog a byddant yn cael eu cyflwyno ar draws y gwasanaeth yng Nghymru.

- 2 Mae cryn amrywiaeth mewn amseroedd aros yng Nghymru. Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru ddefnyddio'r ailddosbarthu adnoddau, sy'n deillio o weithredu Adolygiad Townsend, i gyrraedd anghenion iechyd yn well ac o ganlyniad leihau'r amrywiaethau rhanbarthol presennol o ran amseroedd aros a welir yn Ffigur 1 yr adroddiad hwn.**

Cytuno'n Rhannol.

Mae Llywodraeth y Cynulliad wedi ymroi i weithredu fformiwla anghenion uniongyrchol Townsend sy'n targedu'r ardaloedd sydd â'r anghenion mwyaf o ran iechyd. Hyd yn hyn neilltuwyd £41 miliwn i'r byrddau iechyd lleol y mae eu cyllid bellaf o dan eu cyfran darged ar gyfer anghenion uniongyrchol.

Fodd bynnag, mae'r fformiwla anghenion uniongyrchol yn ystyried amrywiaeth eang o anghenion iechyd, a dim ond un agwedd ohonynt yw llawdriniaeth ddewisol. Felly, nid oes o reidwydd cysylltiad uniongyrchol rhwng yr ardaloedd hynny sydd â'r anghenion mwyaf o ran iechyd yn ôl fformiwla Townsend a'r ardaloedd lle mae'r amseroedd aros hwyaf ar gyfer triniaeth ddewisol. Er enghraifft, er bod rhai o'r amseroedd aros hwyaf ar gyfer triniaeth ddewisol ym Mro Morgannwg, mae anghenion iechyd cyffredinol y sir oddeutu 90% o gyfartaledd Cymru. Ni fydd gweithredu'r fformiwla anghenion uniongyrchol o reidwydd yn lleihau eu hamseroedd aros hir, ac felly mae angen targedu arian ychwanegol i'r ardaloedd hynny lle mae'r amseroedd aros hwyaf er bod y darparwyr yn cyrraedd y lefelau effeithlonrwydd gofynnol.

Tanlinellwyd ystod gyfyngedig yr amrywiadau rhanbarthol yng nghasgliad y Swyddfa Archwilio Cenedlaethol mai dwy ymddiriedolaeth, sef Caerdydd a'r Fro ac Abertawe, sy'n cyfrif am fwyafrif helaeth yr achosion lle mae'n rhaid i bobl aros mwy na 18 mis am driniaeth fel cleifion mewnol neu achosion dydd yng Nghymru.

- 3 Mae diffyg strategaeth eglur gyffredinol i leihau amseroedd aros yng Nghymru wedi cyfrannu at y lefel bresennol o berfformiad ynghylch amseroedd aros. Cafwyd gwendidau hefyd yn y gwaith o reoli perfformiad, ac maent wedi arwain at y farn fod Llywodraeth Cynulliad Cymru wedi gwobrwyo pobl am fethu cyflawni targedau; ac, ar yr un pryd, prin fu'r cymhelliant i sefydliadau sy'n perfformio'n well fynd ati i wella eu perfformiad. Yr ydym yn cydnabod bod gan wahanol sefydliadau fannau cychwyn gwahanol. Mae cynnwys clinigwyr yn allweddol i'r gwaith o gyflawni amseroedd aros gwell i gleifion, ac mae peryglon arbennig yn nodweddu targedau a orfodir ar glinigwyr heb iddynt eu meddiannu. O fewn fframwaith strategol, dylai sefydliadau lleol wedyn gynhyrchu eu targedau lleol eu hunain, a'r rheini wedi derbyn cytundeb staff clinigol a'u meddiannu ganddynt, ar gyfer mesurau perfformiad allweddol, gan gynnwys amseroedd aros a'u hachosion sylfaenol. Dylai'r targedau lleol hyn adlewyrchu safleoedd cychwynnol y sefydliadau, a dylai Swyddfeydd Rhanbarthol graffu arnynt, eu herio a'u monitro. Dylai fframwaith cadarn o gymhellion a sancsiynau gefnogi'r gwaith o gyflawni'r targedau hyn a gwobrwyo perfformiad da.**

Cytuno'n Rhannol.

Mae'r weledigaeth a nodwyd yn *Gwella Iechyd yng Nghymru* wedi llywio'r broses o bennu targedau ar gyfer amseroedd aros er mwyn lleihau'r amseroedd aros i gleifion yng Nghymru. Bellach, mae'r weledigaeth wedi'i mireinio a'i datblygu'n strategaeth hirdymor sef y *Cynllun Oes*. Mae'r strategaeth hon yn galluogi sefydliadau i gynllunio a datblygu'r gofynion trefniadol a'r gofynion o ran darparu gwasanaethau yn well nag o'r blaen.

Mae'r targedau cenedlaethol blynyddol sydd wedi'u cynnwys yn y Fframwaith Gwasanaeth a Chyllid (SaFF) wedi cael eu pennu gan Lywodraeth y Cynulliad fel gofynion cenedlaethol, ac maent yn dangos y lefelau perfformiad gofynnol y mae rhaid eu cyrraedd yn ystod y flwyddyn. Cânt eu pennu trwy broses drwyadl lle eir ati i'w profi a sicrhau eu hansawdd er mwyn gwneud yn siwr eu bod yn bodloni'r meini prawf ar gyfer targedau'r SaFF. Fel rhan o'r broses hon, cynhelir profion gyda grwp o gynrychiolwyr o dimau clinigol a rheoli GIG Cymru er mwyn sicrhau bod y GIG yn berchen ar y targedau.

Mae sefydliadau wedi cael eu hannog o'r cychwyn cyntaf i bennu eu targedau eu hunain os ydynt eisoes wedi cyrraedd y lefelau gofynnol, a hynny cyn belled nad ydynt yn effeithio ar flaenoriaethau cenedlaethol eraill. Mae'r SaFF a'r gostyniad dilynol yn nifer y targedau cenedlaethol i 27 ar gyfer 2005-06, ynghyd â'r Cerdyn Sgorio Cytbwys, yn gyfle pellach i sefydliadau fynd ati i bennu a chyflawni blaenoriaethau lleol o fewn y fframwaith strategol cyffredinol.

Mae fframwaith cymhellion a sancsiynau wrthi'n cael ei ddatblygu ac mae fersiwn ddrafft wedi'i chyflwyno i Is-bwyllgor o Gabinet Llywodraeth y Cynulliad i'w hystyried. Nod y fframwaith hwn yw gwyrddroi'r ymdeimlad bod perfformiad gwael yn cael ei wobrwyo, trwy gyflwyno system a fydd yn annog perfformiad gwell trwy gynnig amrywiaeth o gymhellion posibl boed yn ariannol neu'n sefydliadol. Ar y llaw arall, bydd perfformiad gwael yn arwain at drefniadau rheoli perfformiad gwell ar gyfer sefydliadau sy'n methu. Bydd camau pellach yn cael eu cymryd pan fydd argymhellion a sylwadau'r Is-bwyllgor wedi dod i law.

- 4 Cymharol ychydig o glustnodi capasiti dewisol a wneir gan GIG Cymru o gymharu â Lloegr a'r Alban. Mae datblygiadau newydd ar waith ond rhai hirddisgwyliedig ydynt. Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru a chymunedau iechyd gynyddu ymhellach faint o glustnodi capasiti dewisol sydd ar gael i wella effeithlonrwydd a chyflymder GIG Cymru yn y gwaith o drin cleifion o'r rhestr aros. Yn arbennig, fe ddylent, fel Lloegr, ddefnyddio dull strategol o ddatblygu capasiti yn ôl rhanbarth, un ai drwy ddatblygiadau cyfalaf neu drwy ailddynodi adnoddau presennol.**

Cytuno'n Rhannol.

Ein prif amcan yw datblygu capasiti'r GIG er mwyn cynnig triniaeth wedi'i threfnu ymlaen llaw mewn lleoliad sy'n gallu cynnig triniaeth cyflym, diogel a pharod ac sy'n cael ei warchod rhag derbyniadau brys. Mae'r ddogfen *Cynllun Orthopedig i Gymru* yn cefnogi'r syniad o neilltuo darpariaethau trawma ac orthopedig dewisol, ac mae hyn yn cael ei fabwysiadu gan nifer o ymddiriedolaethau ledled Cymru fel mesur lleol i warchod darpariaeth ddewisol cynlluniedig rhag derbyniadau brys ac fel dull o reoli heintiau.

Rhaid i fyrddau gweithredol cyrff y GIG gytuno ar brotocolau ar gyfer y lefel o awdurdod sy'n ofynnol i wrthod derbyn cleifion brys i welyau sydd wedi'u gwarchod, a dylai'r polisïau ar gyfer delio â galw cynyddol fod yn glir mewn achosion lle gallai fod angen i'r ymddiriedolaeth fynd yn groes i'r polisi neilltuo.

Mae'r Canolfannau Trin sydd wedi cael eu cyflwyno yn Lloegr, ac sy'n fath arall o neilltuo capasiti, yn cael eu cefnogi mewn egwyddor yng Nghymru. Mae nifer

o gyfleusterau yng Nghymru eisoes yn cydymffurfio â'r athroniaeth hon, megis Uned Triniaethau Dydd a Diagnostig Caerdydd a'r Fro (ACAD) ac Uned y Llygaid ym Mhen-y-bont ar Ogwr, a bydd y cyfleusterau orthopedig sy'n cael eu datblygu yn Ysbyty Gwynllyw a Llandochoau hefyd yn darparu capasiti sydd wedi'i warchod. Disgwylir i'r Uned Triniaethau Dydd a Diagnostig yn Ysbyty Llandochoau gael ei chwblhau erbyn diwedd 2005, ac mae'r gwaith yn Ysbyty Gwynllyw eisoes wedi dechrau gyda golwg ar gwblhau'r prif waith erbyn Nadolig 2005.

Mae Llywodraeth y Cynulliad wedi neilltuo cyllid cyfalaf ychwanegol dros y tair blynedd nesaf ar gyfer datblygiadau cyfalaf i wella amseroedd aros, ac mae dull gweithredu strategol yn cael ei ddatblygu trwy gynlluniau yn ymwneud â Swyddfeydd Rhanbarthol.

- 5 Drwy strategaethau comisiynu Byrddau Iechyd Lleol, gellir gwella perfformiadau amseroedd aros. Yr ydym yn argymhell y dylai comisiynwyr ddefnyddio eu strategaethau comisiynu i newid modelau gwasanaeth a gostwng amseroedd aros, yn arbennig drwy gomisiynu yn ôl llwybrau a chanlyniadau'r cleifion, yn hytrach na modelau traddodiadol o gyflenwi gwasanaethau. Hefyd, dylai Byrddau Iechyd Lleol gydweithio i leihau dyblygu, a dylent rannu sgiliau a gofalu bod eustrategaethau comisiynu yn cael yr effaith fwyaf posibl – o fewn eu rhanbarth ac ar draws Gymru gyfan.**

Cytuno.

Rydym yn llwyr gefnogi'r argymhelliad hwn ac, fel rhan o'r gwaith sy'n deillio o'r *Cynllun Oes*, bydd Llywodraeth y Cynulliad yn cyhoeddi canllawiau newydd ar gomisiynu yn nes ymlaen eleni a fydd yn ystyried y pwyntiau a wnaed yn yr argymhelliad hwn. Yn ogystal, bydd y gwaith hwn yn edrych ar y posibilrwydd o feithrin cysylltiad agosach rhwng y gwaith comisiynu a wneir gan lywodraeth leol a'r GIG.

- 6 Mae hi'n angenrheidiol i gymunedau iechyd lleol reoli'r galw drwy ddarparu gwasanaethau sy'n hygyrch i gleifion ac sy'n adlewyrchu'r modd y mae cleifion yn cael mynediad at y gwasanaethau ac yn eu defnyddio. O ganlyniad, argymhellwn fod cymunedau iechyd yn ceisio gofalu bod gwasanaethau ac anghenion y cleifion yn cyfateb, er enghraifft drwy gydasio gwasanaethau allan o oriau â gwasanaethau damweiniau ac achosion brys; datblygu llwybrau i reoli afiechydon cronig yn fwy priodol; drwy ddatblygu neu ehangu unedau asesu meddygol; a thrwy ddatblygu rolau newydd fel bod y gweithwyr proffesiynol mwyaf priodol yn trin cleifion yn y lleoliad mwyaf priodol. Dylent hefyd sefydlu systemau i gynnull data am atgyfeiriadau a sefydlu mecanweithiau i alluogi ymgynghorwyr i roi adborth i feddygon teulu ynghylch ansawdd yr atgyfeiriadau a dewisiadau eraill yn lle atgyfeirio at arbenigwr.**

Cytuno.

Mae gwerthuso'r galw, y capasiti a'r gweithgarwch a gofalu eu bod yn cyfateb i anghenion y cleifion yn ganolog i nifer o raglenni Llywodraeth y Cynulliad.

Rhaid i sefydliadau ddeall y galw a'r capasiti presennol ac yn y dyfodol er mwyn bodloni anghenion gofal iechyd eu dinasyddion. Mae Llywodraeth y Cynulliad wedi noddi gwaith gwerthuso mewn 4 safle yng Nghymru a fydd yn treialu modelau ar gyfer rheoli atgyfeiriadau. Yr Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd fydd yn rheoli'r treialon a'r gwaith gwerthuso. Mae'n bosibl fod y term "rheoli'r galw" yn or-symbl. Mae mentrau llwyddiannus yn llwyddo am eu bod yn deall y galw a rheoli'r cyflenwad yn briodol. Bydd y gwerthusiad o'r treialon ar gael ar ôl Mawrth 2006.

Yn ogystal, mae Llywodraeth y Cynulliad bellach yn casglu data cyffredinol cryno ynghylch atgyfeiriadau gan feddygon ledled Cymru.

Roedd canllawiau Llywodraeth y Cynulliad ar ddatblygu gwasanaethau GMS (meddygon teulu) y tu allan i oriau yn pwysleisio nifer o'r pwyntiau a godwyd yn argymhellion yr archwiliad, gan gynnwys yr angen i sicrhau bod y gwasanaethau a ddarperir i gleifion yn cyfateb i ddalgylchoedd y gwasanaethau hynny (paragraff 5) a chydabod y gydberthynas gref rhyngddynt â darparwyr gwasanaethau eraill fel gofal brys (paragraff 6). Mae'r canllawiau'n datgan bod angen gweledigaeth glir o'r gwasanaethau a bod y trefniadau newydd ar gyfer y ddarpariaeth y tu allan i oriau yn debygol o fod yn un cam ar y map ffyrdd (paragraff 11). Dylai'r gwasanaethau hyn gael eu hystyried fel gwasanaethau gofal heb eu rhaglennu (paragraff 12). Roedd y canllawiau hefyd yn argymhell, fel rhan o'r gwaith ar ddatblygu amlinelliad o'r gwasanaeth, y dylid ystyried y cysylltiad rhwng y gwasanaeth newydd â'r adrannau damweiniau ac achosion brys a'r gwasanaethau ambiwlans (paragraff 32).

Yn ogystal, mae Llywodraeth y Cynulliad wedi mynegi barn - trwy weithdai ac ymatebion i gynlluniau a gyflwynwyd gan Fyrddau Iechyd Lleol ar eu darpariaeth y tu allan i oriau - ar fanteision cydleoli'r gwasanaeth â'r gwasanaethau damweiniau ac achosion brys. Mae nifer o Fyrddau Iechyd Lleol bellach wedi cydleoli gwasanaethau lle y bo'n bosibl.

Mae Llywodraeth y Cynulliad wrthi'n datblygu ei gyfeiriad polisi ar gyfer Gwasanaethau Gofal Brys, ac mae hyn yn adeiladu ar y themâu uchod. Mae cydleoli gwasanaethau a datblygu pyrth mynediad cyffredin i'r gwasanaethau mwyaf priodol yn debygol o fod yn argymhellion allweddol yn y ddogfen derfynol.

- 7 Ceir tystiolaeth fod yr Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd, a'r cyrff a'i rhagflaenodd, wedi cefnogi arloesi a moderneiddio effeithiol o fewn rhannau o GIG Cymru, ond bod cryn gyfle i ledaenu arfer gorau ymhellach, yn arbennig drwy gynnwys pob clinigwr mewn modd mwy effeithiol. Argymhellwn fod yr Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd yn cynnwys clinigwyr sy'n gwrthwynebu ffyrdd newydd o weithio, yn ogystal â'r rheini sy'n fodlon gweithredu fel hyrwyddwyr newid, er mwyn gwella'r gwaith o ofalu am gleifion, a gwella effeithlonrwydd ac amseroedd aros, drwy ledaenu arferion gorau cydnabyddedig drwy GIG Cymru.**

Cytuno.

Mae'r Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd wrthi'n creu rhwydwaith o hyrwyddwyr clinigol a hyfforddiant i glinigwyr ac arweinwyr clinigol sydd wedi'i selio ar ddatblygu gwasanaethau. Hefyd, mae'n parhau i sicrhau bod pob un o'r rhaglenni mawr yn cael eu harwain gan arweinwyr clinigol priodol. Y bwriad yw datblygu arweiniad clinigol amlddisgyblaethol.

- 8 Mae cyfraddau canslo triniaethau yn annerbyniol ac yn adlewyrchu, yn rhannol, wendidau yn y prosesau asesu cyn llawdriniaeth. Argymhellwn y dylai ymddiriedolaethau ostwng nifer y llawdriniaethau a gaiff eu canslo, er enghraifft drwy gryfhau eu prosesau asesu cyn llawdriniaeth a thrwy geisio ymestyn systemau archebu a'u defnyddio ar gyfer triniaethau cleifion mewnol/achosion dydd. Pe na bai gostyngiad yn nifer presennol y llawdriniaethau sy'n cael eu canslo, dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru gynnwys yn Fframwaith Gwasanaeth a Chyllid y flwyddyn nesaf darged ar gyfer y cymunedau iechyd i leihau nifer y triniaethau sy'n cael eu canslo.**

Cytuno.

Mae'r Canllawiau ar Arferion Da a'r rhaglen Hyd yr Arhosiad yn benodol ar gyfer lleihau nifer yr apwyntiadau sy'n cael eu canslo a'r nifer sydd ddim yn cael eu cadw. Maent hefyd yn sicrhau bod systemau archebu yn eu lle, sy'n canolbwyntio ar y claf, ar gyfer pob cysylltiad a drefnir rhwng cleifion ac ysbytai gan gynnwys yr asesiadau cyn llawdriniaeth a'r llawdriniaeth ei hun. Yn yr ardaloedd lle mae'r systemau hyn eisoes ar waith, mae nifer yr apwyntiadau sy'n cael eu canslo gan yr ysbyty neu'r claf wedi gostwng, a chafwyd gostyngiad hefyd yn nifer yr apwyntiadau sydd ddim yn cael eu cadw.

Cafodd dangosydd lefel-uchel ei gynnwys yn y Cerdyn Sgorio Cytbwys yn ymwneud â gostyngiad yn nifer yr apwyntiadau sy'n cael eu canslo. Hynny fel bod modd monitro cynnydd dros gyfnod o amser.

Mae'r broses o bennu targedau ar gyfer SaFF wrthi'n cael ei mireinio ar gyfer cylch 2006-07. Fel rhan o broses ar gyfer 2005-06, defnyddiwyd amrywiaeth o fesurau i asesu ymatebion cymunedau iechyd i'r targedau mynediad yn y SaFF gan gynnwys y broses sgorio ar gyfer y Prif Restrau a Dargedwyd (PTL).

Bydd mesurau'n cael eu datblygu trwy'r rhaglenni hyn a fydd ar gael i'w cymhwyso i'r broses SaFF ar gyfer 2006-07, yn yr un modd ag yr oedd proses sgorio PTL ar gael i'w defnyddio ar gyfer cylch SaFF 2005-06.

- 9 Gellid gwella trwygyrch cleifion pe bai gan ymddiriedolaethau brosesau rhyddhau mwy effeithlon a fyddai'n cynllunio rhyddhau cleifion cyn gynted ag y cânt eu derbyn. Argymhellwn y dylai pob ymddiriedolaeth ddatblygu prosesau a phrotocolau er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu rhyddhau mor amserol ag sy'n bosibl. Dylai'r prosesau a'r protocolau gynnwys yr arfer o osoddyddiadau targed ar gyfer y cleifion cyn gynted ag y cânt eu derbyn, moderneiddio trefniadau fferyllol, ymestyn yr amrediad o weithwyr proffesiynol ym maes gofal iechyd sy'n gallu rhyddhau cleifion, a sicrhau bod rowndiau'r wardiau yn cael eu hamseru mewn modd fydd yn hwyluso'r fforddi gleifion newydd gael eu derbyn cyn gynted ag y bo modd.**

Cytuno.

Ar 13 Mai 2005, cyhoeddwyd canllawiau diwygiedig mewn Cylchlythyr Iechyd Cymru/Cylchlythyr Cynulliad Cenedlaethol Cymru ar y trefniadau ar gyfer cynlluniau rhyddhau cleifion o'r ysbyty. Mae'r canllawiau yn ei gwneud yn ofynnol i'r Ymddiriedolaethau GIG a'r byrddau iechyd lleol gydweithio'n agos â'u hawdurdodau lleol i adolygu'r polisiâu presennol ar ryddhau cleifion o'r ysbyty. Maent yn datgan yn glir bod angen mynd ati i asesu, cynllunio a gwneud trefniadau'n brydlon, gyda'r gwaith cynllunio'n dechrau wrth i'r cleifion gael eu derbyn - neu cyn iddynt gael eu derbyn os ydynt yn dderbyniadau dewisol. Mae pennu dyddiad rhyddhau posibl yn rhan allweddol o'r broses hon. Rhaid sicrhau bod y trefniadau fferyllol yn cael eu hadolygu hefyd fel bod modd rhyddhau'r claf yn brydlon, a rhaid cynnal asesiadau i weld a oes angen unrhyw gymorth ychwanegol ar y claf er mwyn sicrhau ei fod yn parhau i gael y feddyginiaeth briodol ar ôl cael ei ryddhau. Mae'r canllawiau hefyd yn gofyn am esboniad o rôl a chyfrifoldebau pob asiantaeth sy'n ymwneud â'r broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty. Yn ogystal, mae angen hyfforddi pob aelod o staff sy'n cymryd rhan yn y broses ryddhau, a darparu gwybodaeth glir i staff, cleifion a gofalwyr.

Yn ogystal â'r cylchlythyr, cyhoeddodd Arloesi mewn Gofal y ddogfen *Canllaw Arfer Da: Gofal Brys* ym mis Hydref 2004. Mae'r canllaw hwn yn darparu cyngor a chymorth mewn perthynas â'r broses ryddhau, a hynny yng nghyd-destun llif cleifion. Mae hefyd yn argymhell dulliau o reoli'r galw yn effeithiol, gan gynnwys rheoli amrywiadau ac amseru rowndiau wardiau, ac yn rhoi enghreifftiau o arferion da.

- 10 Mae graddau'r oedi wrth drosglwyddo gofal, heb gynnwys gohiriadau ym maes iechyd meddwl, yn dreth ddifrifol ar y sector gofal eilaidd, ac yn cyfrif am y cyfartaledd o 723 o welyau bob dydd rhwng Tachwedd 2003 a Mehefin 2004. O ganlyniad, argymhellwn y dylai cymunedau iechyd leihau effaith yr oedi wrth drosglwyddo gofal sy'n deillio o ddewis y claf drwy ddatblygu a dewis manau aros yn lleoliadau'r cymunedau; gellir gosod cleifion yn y manau hynny tra bônt yn aros am eu gofal cartref dewisedig.**

Cytuno.

Ar 15 Medi 2004, cyhoeddwyd canllawiau diwygiedig ar ddewis llety mewn Cylchlythyr Iechyd Cymru/Cylchlythyr Cynulliad Cenedlaethol Cymru ar y cyd. Roedd y canllawiau'n wedi'i selio ar yr egwyddor sylfaenol y dylai'r polisi lleol ar ddewis llety fod wrth wraidd gweithdrefnau a pholisiâu'r byrddau iechyd lleol a'r awdurdodau lleol.

Mae'r canllawiau'n datgan y dylai unigolyn yr aseswyd fod angen gofal mewn cartref gofal arno, gael ei annog i nodi o leiaf tri chartref gofal a fyddai'n addas fel llety yn y dyfodol. Os daw'n amlwg na fydd yr unigolyn yn gallu mynd i'r cartefi a ddewisodd, dylai'r awdurdod lleol fynd ati i ganfod pa gartrefi gofal dros dro sydd ar gael.

Os nad oes modd i'r claf ddychwelyd adref gyda phe cyn gofal a bod lleoliad dros dro priodol ar gael, dylid cymryd camau rhesymol i ennyn cytundeb yr

unigolyn y dylai fynd i'r cartref gofal dros dro. Wedyn, dylid helpu'r person hwnnw i symud i'r llety dros dro nes bod lle ar gael yn un o'r cartrefi gofal a ddewisodd.

- 11 Gellid gwella amseroedd amser pe bai GIG Cymru yn gwneud gwell defnydd o'i capasiti presennol, yn arbennig drwy wella'r modd y caiff gwelyau a theatrau llawdriniaethau eu defnyddio, a gwella hyd yr eithaf raddfeydd llawdriniaethau dydd. Yr ydym felly'n argymhell mai dim ond y sefydliadau hynny sy'n gallu dangos yn eglur eu bod yn defnyddio'n effeithiol y capasiti sydd ganddynt eisoes ddylai gael arian ychwanegol gan Lywodraeth Cynulliad Cymru. Fel arall, unig effaith cyllido ychwanegol yw atgyfnerthu'r defnydd gwael a wneir o gapasiti ar hyn o bryd.**

Cytuno.

Cyflwynwyd Sgoriau PTL fel rhan o'r rhaglen Canllaw Arfer Da, sy'n disgrifio pa mor effeithiol yw trin cleifion mewn trefn gronolegol. Rhaid cael sgoriau PTL uchel er mwyn cael dyraniadau o dan Gynllun yr Ail Gynnig. Bydd y Canllawiau Arferion Da, y rhaglen Hyd yr Arhosiad a'r gwaith modelu a wneir yn nodi gwendidau ac yn darparu ffyrdd i'w gwella.

- 12 Mae Llywodraeth Cynulliad Cymru wedi gwneud defnydd helaeth o gyllid achlysurol ychwanegol i redeg 'mentrau amseroedd aros' yn y sector preifat neu fin nos neu ar benwythnosau yng nghyfleusterau'r GIG. Er y gall cyllido achlysurol fod yn fuddiol mewn rhai amgylchiadau, mae mentrau wedi digwydd dros ormod o flynyddoedd heb iddynt lwyddo i gyflawni atebion cynaliadwy i'r broblem amseroedd aros. Y rheswm am hyn, i raddau helaeth, yw nad ydynt yn mynd i'r afael ag achosion sylfaenol amseroedd aros hir. Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru ganiatáu i gyllid achlysurol gael ei ddefnyddio, nid yn unig i drin cleifion ychwanegol, ond hefyd i gyflawni newid cynaliadwy drwy fynd i'r afael ag achosion sylfaenol amseroedd aros hir yn eu cymunedau iechyd. Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru sicrhau bod cyllid achlysurol yn amodol ar dargedau penodol i ostwng amseroedd aros a'u hachosion sylfaenol, a dylent ddefnyddio trefn adfachu pan fo cymunedau iechyd yn methu cyflawni'r cyfryw dargedau.**

Cytuno.

Rhaid cyrraedd targedau penodol cyn cael cyllid achlysurol a rhaid hefyd ystyried y goblygiadau ariannol os methwyd â chyrraedd targedau. Mae Cyfarwyddwr y Gyfarwyddiaeth Perfformiad a Gweithrediadau wedi datgan yn glir i gyrff y GIG yng Nghymru na fydd yn cytuno i ddarparu cyllid achlysurol oni bai bod cymunedau iechyd yn gallu dangos tystiolaeth o waith comisiynu trylwyr hy eu bod wedi llunio cynlluniau capasiti a chynlluniau cytûn ar weithgareddau, a thystiolaeth eu bod wedi cyrraedd y targedau effeithlonrwydd a bennwyd ar y cyd â'r Swyddfeydd Rhanbarthol a'u bod wedi mynd i'r afael â'r sgoriau PTL. Fel arall, byddai'n rhaid i'r cymunedau eu hunain dalu cost unrhyw waith y bydd angen ei wneud o dan gynllun yr Ail Gynnig i gyrraedd targedau'r Gweinidog.

Defnyddir cyllid achlysurol i gyflawni newidiadau cynaliadwy. Gall cyrff iechyd ddefnyddio'r capasiti presennol yn y sector annibynnol os yw'n helpu i ddatrys y diffygion dros dro yn y capasiti lleol, ac os yw er lles y claf ac yn rhoi gwerth am arian. Ar hyn o bryd, defnyddir cyfleusterau presennol y GIG a chyfleusterau'r sector annibynnol yng Nghymru trwy Gynllun yr Ail Gynnig. Caiff y dull hwn ei ddefnyddio law yn llaw â'r mentrau sydd ar waith i fynd i'r afael â'r hyn sy'n achosi amseroedd aros hir mewn cymunedau iechyd trwy'r Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd a Gwella Gwasanaethau.

- 13 Mae Cynllun yr Ail Gynnig wedi cyfrannu at ostyngiadau diweddar yn amseroedd aros triniaethau cleifion mewnol ac achosion dydd, ond mae risgiau cynhenid yn perthyn i'r dullhwn a dylid eu rheoli'n ofalus. Argymhellwn yn arbennig y dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru weithredu rheolaethau i sicrhau nad yw GIG Cymru yn talu ddwywaith am drin yr un claf o ganlyniad i atgyfeirio at Gynllun yr Ail Gynnig. Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru ymgynghori â Byrddau Iechyd Lleol ynghylch datblygiadau arfaethedig dan Gynllun yr Ail Gynnig fel eu bod yn gyson â strategaethau comisiynu lleol.**

Cytuno.

Mae Tîm Comisiynu'r Ail Gynnig yn seilio eu gwaith ar y bwch sydd ar ôl wedi darparu'r SaFF hy lefel y gwasanaeth y cytunwyd y bydd y darparwyr a'r comisiynwyr yn ei bodloni. Felly, dim ond y capasiti nad yw'r Byrddau Iechyd Lleol wedi gallu ei ariannu trwy eu SaFF y mae'r tîm yn ei gomisiynu. Mae hefyd yn cydweithio'n agos â'r Swyddfeydd Rhanbarthol ar reoli perfformiad, gan sicrhau eu bod yn nodi unrhyw feysydd nad yw'r Ymddiriedolaethau wedi'u bodloni o dan eu Cytundebau Hirdymor ac y gallai Llywodraeth y Cynulliad, felly, fod yn talu ddwywaith. Maent yn tynnu'r rhain i sylw Bwrdd yr Ail Gynnig, a nhw sy'n penderfynu pa gamau i'w cymryd.

Darperir Cynllun yr Ail Gynnig trwy Fwrdd Iechyd Lleol Rhondda Cynon Taf ar ran y Byrddau Iechyd Lleol yng Nghymru. Cydnabyddir ei bod yn bwysig cyfathrebu'n effeithiol gyda'r holl Fyrddau Iechyd Lleol a sicrhau cysondeb yn y strategaethau comisiynu lleol, a bydd cam nesaf Rhaglen yr Ail Gynnig yn ymdrin â hyn.