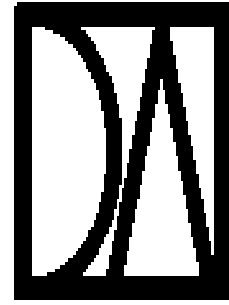


Sefyllfa Ariannol y GIG yn Ardal Dyfed Powys

Awdurdod Iechyd Dyfed Powys
Ymddiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin
Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Powys
Ymddiriedolaeth GIG Ceredigion a Chanolbarth Cymru



ARCHWILIAD DOSBARTH

darparu archwiliad cyhoeddus
i'r Comisiwn Archwilio

Adroddiad Er Lles y Cyhoedd

Andrew Lewis
Archwiliwr Dosbarth

Cynnwys

Adran 1 03

Pwrpas

- Cyflwyniad
- Fframwaith statudol sefyllfa ariannol y GIG
- Crynodeb o'r casgliadau
- Cydnabyddiaeth

Adran 2 10

Cefndir

- Cyflwyniad
- Strategaeth
- Archwiliad

Adran 3 17

Dadansoddiad

- Cefndir
- Sefyllfa ariannol
- Diffyg ariannol a etifeddwyd
- Diffyg ariannol cynyddol i gleifion sy'n derbyn gofal cymunedol/seiciatreg fforensig am gyfnod maith
- Gorwario/ymrwymiadau yng nghronfeydd Meddygon Teulu
- Diffyg ariannol cynyddol ymysg ymddiriedolaethau y tu allan i ardal Dyfed Powys
- Diffyg ariannol cynyddol ymysg Ymddiriedolaethau Dyfed Powys

Adran 4 28

Rhesymau dros fethiant yn y gorffennol i gytuno ar gynllun adfer o'r blaen er mwyn cysoni incwm a gwariant

- Cyflwyniad
- Trefniadau cyffredinol aneglur o fewn y GIG yng Nghymru
- Cynllunio a monitro gwanaethau a chyllid
- Diffyg cydweithredu a chydweithio
- Ffactorau eraill

Adran 5 32

Y sefyllfa bresennol a'r ffordd ymlaen

- Sefyllfa bresennol
- Y ffordd ymlaen

Pwrpas

- Cyflwyniad
- Fframwaith statudol sefyllfa ariannol y GIG
- Crynodeb o'r casgliadau
- Cydnabyddiaeth

Cyflwyniad

1 Lluniwyd yr adroddiad hwn Er Lles y Cyhoedd yn unol ag Adran 8 Deddf y Comisiwn Archwilio 1998 sy'n gofyn i mi ystyried a ddylwn lunio adroddiad ynglŷn ag unrhyw fater arwyddocaol a ddaw i'm sylw, er lles y cyhoedd. Cyflwynir yr adroddiad hwn i Awdurdod Iechyd Dyfed Powys, Ymddiriedolaeth GIG Sir

Gaerfyrddin, Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Powys ac Ymddiriedolaeth GIG Ceredigion a Chanolbarth Cymru ar y cyd oherwydd mai'r Awdurdod Iechyd a'r Ymddiriedolaethau yn ardal Dyfed Powys, trwy weithio ar y cyd, sy'n gyfrifol am sefyllfa ariannol yr ardal. Mae'r adroddiad yn cynnwys gwybodaeth ynglŷn ag Ymddiriedolaeth GIG Sir Benfro a Derwen a dynnwyd o gyfrifon cyhoeddus yr Ymddiriedolaeth ynghyd â gwybodaeth gan yr Awdurdod Iechyd. Ni allaf gyflwyno'r adroddiad i Ymddiriedolaeth GIG Sir Benfro a Derwen oherwydd ni chefais fy mhenodi yn archwiliwr iddi, ond mae'r Ymddiriedolaeth yn rhannu'r cyfrifoldeb dros sefyllfa ariannol yr ardal.

2 Yn unol ag Adran 10 Deddf y Comisiwn Archwilio 1998, mae'n ofynnol i'r Awdurdod Iechyd, Ymddiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin, Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Powys ac Ymddiriedolaeth GIG Ceredigion a Chanolbarth Cymru, ystyried yr adroddiad hwn cyn gynted ag y bo modd ar ôl iddynt ei dderbyn.

Fframwaith statudol sefyllfa ariannol y GIG

3 Mae Adran 10 Deddf y Gwasanaeth Iechyd Gwladol a Gofal Cymunedol 1990 yn nodi ymrwymiadau ariannol ymddiriedolaethau GIG:

1. Dylai pob ymddiriedolaeth GIG sicrhau nad yw ei refeniw yn llai na'r swm sydd ei angen, gan gymryd un flwyddyn ariannol gyda'r llall, i dalu costau y dylid eu codi ar y cyfrif refeniw.
2. Bydd yn ddyletswydd ar bob ymddiriedolaeth GIG i gyflawni unrhyw amcanion ariannol a bennir gan yr Ysgrifennydd Gwladol o dro i dro, gyda chaniatâd y Trysorlys ac sy'n berthnasol iddo; a gellir gwneud unrhyw amcanion o'r fath yn berthnasol i ymddiriedolaethau GIG yn gyffredinol, neu i ymddiriedolaeth GIG benodol neu ymddiriedolaethau GIG tebyg i'w gilydd.

4 Ar hyn o bryd, mae Cynulliad Cenedlaethol Cymru ('y Cynulliad Cenedlaethol'), sef y Swyddfa Gymreig yn flaenorol, wedi pennu tri amcan ariannol y mae'n ofynnol i ymddiriedolaethau eu cyflawni:

- adennill costau (sy'n ailadrodd y dyletswydd dan A10(1) o'r Ddeddf)
- sicrhau elw o 6% yn y gyfradd Amsugno Cyfalaf
- cwrdd â'r TAA (terfyn ariannu allanol) a bennir gan y Cynulliad Cenedlaethol.

5 Ym mis Tachwedd 1997, cyhoeddodd y Swyddfa Gymreig WHC(97)30 i ymddiriedolaethau GIG gan egluro'r dyletswydd o ran adennill costau, ac yn arbennig, sut i ddadansoddi 'gan gymryd un flwyddyn gyda'r llall'. Ystyrir bod y ddyletswydd hon wedi'i chyflawni os yw'r incwm yn ddigon i dalu'r gwariant dros gyfnod o dair blynedd yn olynol. Mewn rhai amgylchiadau eithriadol, gan ddibynnu ar yr amgylchiadau arbennig, mae'n bosibl ymestyn y cyfnod hwn o dair blynedd. Ym mhob achos, rhaid cytuno ar gynlluniau'r ymddiriedolaethau, a'r cyfnod a bennwyd er mwyn adennill costau, gyda'r Cynulliad Cenedlaethol.

6 Un o'r amgylchiadau arbennig y cyfeirir ato yn WHC(97)30 yw pan fo gan ymddiriedolaeth broblemau ariannol arwyddocaol y mae'r Cynulliad Cenedlaethol yn cytuno na ellir yn realistig eu datrys o fewn y flwyddyn heb effaith annerbyniol ar wasanaethau. Mewn achosion o'r fath, bydd angen i'r ymddiriedolaeth lunio cynllun adfer cadarn a fydd yn sicrhau sefyllfa ariannol gytbwys o fewn y

cyfnod byrraf sy'n bosibl a'i gytuno gyda'r Cynulliad Cenedlaethol. Bydd yn rhaid i'r ymddiriedolaeth a'r Cynulliad Cenedlaethol hefyd gytuno sut i reoli'r diffyg ariannol yn y cyfamser heb dorri amodau'r polisi sector cyhoeddus ynglŷn â thaliadau. Os na ellir cytuno ar gynllun adfer derbyniol, bydd y Cynulliad Cenedlaethol yn ystyried pa gamau eraill i'w cymryd.

7 Dim ond un ddyletswydd ariannol statudol sydd gan awdurdodau iechyd, sef aros o fewn terfyn dyraniad ariannol y Cynulliad Cenedlaethol. Mae'r llythyrau gan y Swyddog Cyfrifo a ddsbarthwyd i Brif Weithredwr pob Awdurdod Iechyd ers trosglwyddo cyfrifoldebau i'r Cynulliad Cenedlaethol, wedi gofyn i awdurdodau iechyd gynnal sefyllfa gytbwys o ran incwm a gwariant o 1 Ebrill 2000.

8 Mae'r Awdurdod Iechyd yn prynu cyfran sylweddol o'i wasanaethau iechyd ar gyfer ei boblogaeth gan ymddiriedolaethau ardal Dyfed Powys. O ganlyniad, mae perfformiad ariannol yr ymddiriedolaethau fel y rhai sy'n darparu'r gwasanaethau hynny, yn gysylltiedig â'r Awdurdod Iechyd. Gan ddibynnu ar bwy sy'n derbyn benthyciadau, yr ymddiriedolaethau neu'r Awdurdod Iechyd, gellir gwella sefyllfa ariannol un ar draul gwaethygu sefyllfa ariannol y llall. Felly, wrth asesu sefyllfa ariannol y GIG yn ardal Dyfed Powys, mae'n bwysig ystyried y darlun cyfan, gan gynnwys y contractau gydag ymddiriedolaethau y tu allan i'r ardal ynghyd â gwasanaethau gofal primaidd.

Crynodeb o'r casgliadau

9 Nid yw GIG Dyfed Powys wedi sicrhau sefyllfa ariannol gytbwys ers ffurfio Awdurdod Iechyd Dyfed Powys ym mis Ebrill 1996. Mae methu ag ymateb i'r diffygion ariannol a glustnodwyd rhwng gwariant ac incwm yn llwyddiannus ers y dyddiad hwn, wedi arwain at ddiffyg ariannol difrifol. Er bod yr Awdurdod Iechyd ac Ymddiriedolaethau Dyfed Powys wedi gostwng y gyfradd y mae'r diffyg ariannol yn cynyddu yn ystod 1999/2000, mae'r rhagolwg diweddaraf yn awgrymu y bydd y diffyg ariannol sylfaenol ar gyfer y flwyddyn honno yn dâl yn sylweddol. Mae'r rhagolwg diweddaraf yn awgrymu y bydd y diffyg ariannol cronus o ran incwm a gwariant oddeutu o leiaf £33 miliwn ar 31 Mawrth 2000.

10 Mae cynllun adfer ariannol diweddaraf GIG Dyfed Powys, a addaswyd yn ôl y llythyr diweddar at yr Awdurdod Iechyd ynglŷn â'r arian a glustnodwyd ar ei gyfer yn 2000/2001, yn rhagweld y gallai'r ardal sicrhau cydbwysedd rhwng incwm a gwariant blynyddol erbyn 2002/2003, ac y byddai'r ardal wedi benthycy cyfanswm o oddeutu £42 miliwn erbyn 31 Mawrth 2003, a fyddai'n cael ei ad-dalu yn ystod y pedair blynedd ar ddeg ganlynol.

11 Ar hyn o bryd, nid yw'r Cynulliad Cenedlaethol wedi cytuno â'r cynllun cyffredinol hwn yn ffurfiol. Rwyf wedi cael gwybod bod y Cynulliad Cenedlaethol wedi datgan ei fod yn bwriadu darparu cefnogaeth refeniw ariannol ar gyfer 2000/2001 a 2001/2002 ynghyd ag arian cyfalaf addas. Fodd bynnag, nid oes cytundeb ffurfiol yn bodoli o hyd gyda'r Cynulliad Cenedlaethol y bydd yn awdurdodi:

- y gefnogaeth ariannol refeniw pellach i dalu am y diffyg ariannol parhaol a ragamcanwyd o ran incwm a gwariant rhwng 2000/2001 a 2001/2002 ac ar ôl hyn os yw'r cynnydd yn arafach na'r disgwyl
- cyfanswm yr arian cyfalaf sydd ei angen er mwyn sicrhau'r arbedion refeniw
- amodau ad-dalu'r benthyciad a gynigiwyd yn y cynllun adfer ariannol diweddaraf.

Mae'n bwysig diffinio swyddogaeth cyllid trawsnewidiol a thymor byr yn y dyfodol, a phennu amcanion,

cerrig milltir a chanlyniadau eglur ar gyfer ailstrwythuro gwasanaethau iechyd Dyfed Powys. Yn ei gynllun adfer ariannol diweddaraf, mae'r Awdurdod Iechyd wedi gosod cronfeydd twf o'r neilltu mewn cronfa ailstrwythuro gwasanaethau wrth gefn, i'w defnyddio i hwyluso unrhyw newidiadau i'r gwasanaethau a gytunir, sy'n codi o'r adolygiad presennol o'r gwasanaethau clinigol. Nodaf fod yr Awdurdod Iechyd yn bwriadu gosod unrhyw ddyraniadau pellach y mae'n eu derbyn gan y Cynulliad Cenedlaethol yn ystod 2000/2001, o'r neilltu yn y gronfa ailstrwythuro gwasanaethau wrth gefn.

12 Mae'r gorwario parhaol ar gyffuriau gofal primaidd, lleoli cleifion seiciatrig a gofal cymunedol a'r diffyg ariannol parhaus yn Ymddiriedolaeth Sir Gaerfyrddin (a achoswyd yn rhannol gan bwysau costau heb eu hariannu) yn faterion sy'n parhau i beri pryder arbennig. Yn fy marn i, mae'n debygol y bydd GIG Dyfed Powys, yn ei chael yn anodd i gyfyngu pwysau costau yn y dyfodol i'r lefelau a nodwyd yn y cynllun adfer ariannol cyffredinol, fel yn y gorffennol.

13 Yn fy marn i, nid yw'n debygol ychwaith y bydd cyfanswm ac amseru'r arbedion a ragamcanwyd o oddeutu £3.1 miliwn yn 2000/2001 gan godi i £12.7 miliwn yn 2002/2003 a gynhwysir yng nghynlluniau adfer ariannol presennol yr Ymddiriedolaeth yn cael eu cyflawni, yn arbennig oherwydd:

- Absenoldeb parhaol trefniadau comisiynu digonol wedi'u cysylltu â chynlluniau gwasanaeth manwl. Nid yw Rhaglen Gwella Iechyd (RhGI) presennol yr Awdurdod Iechyd yn cynnwys digon o fanylion ynglŷn â'i strategaeth gomisiynu.
- Nid oes unrhyw un o'r Ymddiriedolaethau eto wedi sefydlu cynlluniau gwasanaeth digon cadarn er mwyn sicrhau y bydd y gwelliannau pellach o ran costau yn cael eu cyflawni a/neu bod y gwelliannau arfaethedig yn cynrychioli'r ateb gorau. Yn rhannol, mae'r rhain yn ddibynnol ar gytuno ar strategaeth gomisiynu gyffredinol fanylach wedi'i chysylltu â strategaeth ar gyfer gwasanaethau clinigol yn yr ardal, nad ydynt wedi'u sefydlu eto. Yn arbennig, mae diffyg dadansoddiad manwl yn y cynlluniau adfer ariannol ynglŷn ag achos y diffyg ariannol neu asesiad o'r peryglon o gyflawni'r gwelliant a gynlluniwyd. Mae'r sefyllfa bresennol fel a ganlyn:
 - Powys – cynllun manwl wedi'i gymeradwyo gan y Cynulliad Cenedlaethol sy'n cynnwys rhaglen weithredu benodol, ar ôl ymgynghoriad, ar gyfer sicrhau gwelliant o ran y costau a glustnodwyd
 - Ceredigion – cynllun manwl wedi'i gymeradwyo gan y Cynulliad Cenedlaethol er nad yw rhai o'r trefniadau i'w gweithredu wedi cael eu clustnodi'n fanwl eto
 - Sir Gaerfyrddin – cynllun manwl rhannol, heb ei gymeradwyo gan y Cynulliad Cenedlaethol eto
- Rwyf wedi cael gwybod nad yw'r Cynulliad Cenedlaethol wedi cymeradwyo cynllun adfer ariannol Sir Benfro/Derwen eto.
- Mae'r amserlen ar gyfer ymgynghori â chlinigwyr (trwy'r Grwpiau Dyfodol Clinigol a sefydlwyd i adolygu'r gwasanaethau clinigol presennol) yn arbennig yn rhy hir o gofio'r gofynion ynglŷn ag arbed arian yn y cynlluniau adfer ariannol.
- Mae dadansoddiadau a chynnwys cynlluniau gweithredu iechyd y Grwpiau Iechyd Lleol (GILlau) yn amrywio ac mae angen iddynt gynnwys rhagor o fanylion ynglŷn â'u cynigion i wella effeithiolrwydd gofal primaidd.
- Mae'r amserlen ar gyfer arbedion sy'n cael ei chynnwys yn y cynlluniau adfer ariannol yn rhy obeithiol lle nad oes trefniadau gweithredu manwl wedi cael eu clustnodi a'u cytuno eto. Yn arbennig, nid yw'r

amserlen yn caniatáu amser ar gyfer unrhyw oedi arwyddocaol a allai godi oherwydd gofynion ymgynghori estynedig, methu â sicrhau arian cyfalaf, neu brosiectau yn parhau am fwy na'r disgwyl. Mae profiad diweddar Ymddiriedolaeth Powys o ymgynghori ynglŷn â'i Adolygiad o Wasanaethau Ysbytai Cymunedol, yn cadarnhau bod y broses hon o sicrhau bod newidiadau i'r gwasanaeth iechyd yn ardal Dyfed Powys yn gyfranogol, yn broses hir. Nid yw'n debygol y bydd yn cymryd llai o amser wrth drafod gwasanaethau aciwt.

14 Mae'r ffaith bod Ymddiriedolaethau Dyfed Powys wedi parhau i weithio ar gynlluniau arbed arian sy'n anwybyddu perfformiad presennol y gwasanaethau, ac sy'n adlewyrchu eu hamgylchiadau unigol yn hytrach nag ystyried amgylchiadau cyffredinol holl ardal Dyfed Powys, yn siomedig. Os na fydd yr Ymddiriedolaethau yn cydweithio fwy wrth geisio cyflawni'r dasg hon, bydd cyfleoedd posibl i wella perfformiad ledled ardal Dyfed Powys yn cael eu colli. Gellid defnyddio'r cyfleoedd hyn yn y dyfodol yn hytrach na rhai o'r mesurau 'cyffredinol' a ledaenwyd ym 1999/2000 yn y cynllun ariannol presennol.

15 Ffurfiwyd y GILLau ychydig dros ddeuddeg mis yn ôl, ar ôl i'r trafferthion presennol gychwyn. Maent yn rhan hanfodol o'r ffordd o ddatrys y broblem, yn enwedig o fewn y sector primaidd. Fodd bynnag, nid wyf yn argyhoeddedig eu bod ar hyn o bryd mewn sefyllfa i gyflawni'r agenda rheoli newid arwyddocaol sy'n angenrheidiol yn ardal Dyfed Powys. Mae trefniadau annigonol yn bodoli o hyd i:

- ddatblygu'r swyddogaeth gomisiynu
- datblygu partneriaethau

- dylanwadu ar bresgripsiynu
- asesu pa mor effeithiol cyfeiriadau gan Feddygon Teulu.

O ganlyniad, bydd y GILLau yn ei chael yn anodd ar hyn o bryd i gyflawni eu cyfran o'r gwelliannau o ran costau neu ymdopi ag unrhyw bwysau costau heb eu hariannu, fel y nodi yn y cynllun adfer ariannol.

16 Mae'r adroddiad hwn yn tanlinellu'r rhesymau dros y sefyllfa ariannol fregus a'r rhesymau dros yr oedi wrth ymateb i'r broblem. Un o'r prif resymau dros y trafferthion presennol, a phroblem sy'n parhau o hyd, yw'r diffyg cynllun cynhwysfawr ffurfiol cytunedig ar gyfer adfer y sefyllfa ariannol rhwng y Cynulliad Cenedlaethol, yr Awdurdod Iechyd a'r Ymddiriedolaethau yn ystod y tair blynedd ar ôl i'r sefyllfa ariannol ddechrau dirywio'n sylweddol.

17 Mae gan Gyfarwyddwyr yr Awdurdod Iechyd ac Ymddiriedolaethau Dyfed Powys ddyletswydd i sicrhau bod trefniadau llywodraethu ariannol a sicrhau a chynnal cydbwysedd ariannol priodol mewn grym.

18 Lluniwyd fy adroddiad fel rhyw fath o gatalydd ar gyfer gweithredu a fydd yn cynorthwyo i ganolbwyntio ar y tasgau allweddol sy'n angenrheidiol er mwyn adfer sefydlogrwydd ariannol ardal Dyfed Powys. Sef, yn gryno:

- Cynnwys amcanion pendant ar gyfer gwella iechyd yn y RhGI sy'n gysylltiedig â'r adnoddau angenrheidiol a dangosyddion perfformiad allweddol ar gyfer asesu cyflawniad. Rhaid i'r RhGI gael ei gefnogi gan gynlluniau adfer gwasanaeth ac ariannol cadarn. Dylid cysylltu'r rhain â chynlluniau gweithredu manwl sy'n nodi amserlen benodol ar gyfer gweithredu a gytunwyd â'r rhai perthnasol sydd

â diddordeb, pan nad oes trefniadau o'r fath ar waith eisoes.

- Gweithredu trefniadau mwy llym ar gyfer cynllunio a chomisiynu gwasanaethau ac ar gyfer monitro perfformiad.
- Y sefydliadau GIG yn ardal Dyfed Powys a'r darparwyr trydyddol allanol i gydweithredu a chydweithio mewn ffordd mwy cynhwysol, gan gynnwys rhagor o gyd-drefnu gwasanaethau ledled yr ardal a rhannu gwybodaeth yn ehangach.

19 Un o'r prif sialensau sy'n wynebu GIG Dyfed Powys yw cytuno ar strategaeth ar gyfer gwasanaethau clinigol o fewn yr ardal a chyflawni'r dasg o ailgyflunio gwasanaethau iechyd ym mhob sector iechyd. Yn fy marn i, mae angen delio ar frys â'r broblem yn ardal Dyfed Powys o bersbectif gwasanaeth manwl, yn hytrach na dilyn cynllun ariannol fel sy'n digwydd ar hyn o bryd. Fel arall, bydd effaith andwyol di-gynllun yn parhau ar wasanaethau yn hytrach na dull gweithredu wedi'i gynllunio tuag at y broses o ailgyflunio. Dylai'r ateb gynnwys:

- datblygu fframwaith strategol cyffredinol sy'n fwy pendant, gan gynnwys dewisiadau llawer mwy eglur ynglŷn â chomisiynu gan yr Awdurdod Iechyd
- cynllunio'r materion allweddol a fydd yn effeithio ar ffurf y gwasanaeth yn y dyfodol yn well (ee newidiadau demograffig, tueddiadau epidemiolegol, newidiadau mewn technoleg gofal iechyd, a oes adnoddau dynol ar gael)
- dadansoddiad mwy manwl o arbenigedd cymharol a pherfformiad gwasanaethau pob un o Ymddiriedolaethau Dyfed Powys a'r darparwyr allanol
- asesiad mwy cyflawn o'r partneriaethau clinigol y gellid eu cyflwyno rhwng ysbytai er mwyn gwneud gwasanaethau clinigol yn fwy effeithiol ac effeithlon
- gwell dealltwriaeth o'r partneriaethau sydd ar gael gydag awdurdodau lleol a'r sector preifat a'u gofynion ariannu
- dadansoddiad o'r cyfleoedd ar gyfer moderneiddio gofal y tu allan i'r ysbyty (ee trwy osgoi anfon cleifion i'r ysbyty)
- mabwysiadu trefniadau llawer gwell ar gyfer gwella pa mor effeithiol ag effeithlon yw'r broses o roi presgripsiynau
- asesiad o'r gofynion technolegol a rheoli gwybodaeth a pherfformiad sy'n angenrheidiol er mwyn sicrhau newid.

20 Os yw'r GIG yn ardal Dyfed Powys i adfer cydbwysedd blynyddol rhwng incwm a gwariant, mae'n rhaid iddo ddelio â'r materion a nodwyd yn yr adroddiad hwn. Yn ddiweddar iawn, cyhoeddwyd cynigion gan y Rhwydwaith Clinigol Orthopedig ynglŷn â gwasanaeth ar gyfer ardal Dyfed Powys gyfan (a darparwyr trydyddol allanol). Mae'r cynigion hyn yn nodi'r dulliau arloesol ym maes arfer clinigol y mae angen eu gweithredu ynghyd â'r newidiadau angenrheidiol. Mae'n rhaid datblygu'r cynigion yn gynllun wedi'i gostio, ond maent yn cynrychioli'r ffordd gywir ymlaen. Y bwriad yw cyflymu'r broses o sefydlu rhwydweithiau clinigol wedi'u rheoli ar gyfer meysydd arbenigol eraill.

Cydnabyddiaeth

21 Mae'n bleser gennyf gofnodi fy ngwerthfawrogiad i'r cyfarwyddwyr gweithredol ac an-weithredol, y staff a chyn-aelodau staff Awdurdod Iechyd Dyfed Powys, Ymddiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin, Ymddiriedolaeth GIG Ceredigion a Chanolbarth Cymru ac Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Powys a'm cynorthwyodd i

baratoi'r adroddiad hwn.

Cefndir

- Cyflwyniad
- Strategaeth
- Archwiliad

Cyflwyniad

22 Ffurfiwyd Awdurdod Iechyd Dyfed Powys ar 1 Ebrill 1996 trwy uno pedwar awdurdod cyfansoddol, sef Awdurdod Iechyd Dyfed, Awdurdod Gwasanaethau Iechyd Teulu Dyfed, Awdurdod Iechyd Powys ac Awdurdod Gwasanaethau Iechyd Teulu Powys.

23 Ar yr adeg yma, roedd gan ardal Dyfed Powys chwe ymddiriedolaeth yn darparu gwasanaethau cymunedol ac aciwt. Penderfynodd Ymddiriedolaethau Sir Benfro a Derwen uno o'u gwirfodd ar 1 Ebrill 1998 a throsglwyddwyd y gwasanaethau ambiwlans a ddarparwyd gan yr Ymddiriedolaeth a unwyd i Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwllans Cymru newydd ar 1 Ebrill 1998. Unodd Ymddiriedolaethau Caerfyrddin a Llanelli/ Dinefwr ar 1 Ebrill 1999 fel rhan o'r broses o ailgyflunio Ymddiriedolaethau yng Nghymru. Mae hyn yn golygu bod pedair ymddiriedolaeth yn bodoli yn ardal Dyfed Powys ar hyn o bryd: Sir Gaerfyrddin, Ceredigion a Chanolbarth Cymru, Sir Benfro/Derwen a Gofal Iechyd Powys.

Strategaeth

24 Un o brif amcanion yr Awdurdod Iechyd yn ystod ei flwyddyn gyntaf oedd sefydlu strategaeth eglur ar gyfer y dyfodol. Cyhoeddodd ei strategaeth gyntaf ar gyfer ymgynghoriad sef 'Gofal Effeithiol Pobl Iach' ym mis Rhagfyr 1996. Cydnabu'r strategaeth hon sefyllfa ariannol fregus yr ardal, gan ragweld diffyg ariannol o £4.3 miliwn ar gyfer y flwyddyn 1997/1998 (£2.6 miliwn yn rheolaidd, £1.7 miliwn yn achlysurol) ac £11 miliwn o ddiffyg ariannol rheolaidd cronus erbyn 2001/2002. Nid oedd y ffigyrau hyn yn ystyried y pwysau ar gostau'r Ymddiriedolaeth. Clustnodwyd cynllun arbed arian a oedd yn nodi sut y gellid dileu'r diffygion ariannol hyn.

25 Clustnodwyd nifer o'r materion allweddol y cyfeirir atynt yn yr adroddiad hwn, gan yr Awdurdod Iechyd yn y strategaeth gyntaf a gyhoeddwyd ganddo (Ffigwr 1). Er bod rhai newidiadau wedi cael eu gwneud, mae'n destun pryder bod angen delio â nifer o'r materion hyn o hyd, dros dair blynedd yn ddiweddarach.

Ffigwr 1

Strategaeth Awdurdod Iechyd Dyfed Powys 'Gofal Effeithiol Pobl Iach' – dyfyniadau o'r adroddiad.

Cyfeirnod para yr Adroddiad	Mater

1.2	Mae'r Awdurdod Iechyd wedi etifeddu diffyg ariannol rheolaidd sylweddol, ac o ganlyniad i hyn, diffyg ariannol achlysurol helaeth hefyd. Yn ystod y flwyddyn, derbyniwyd benthyciad o £1.7 miliwn gan y Swyddfa Gymreig yn ychwanegol i'r £0.8 miliwn a ddarparwyd yn flaenorol i Awdurdod Iechyd Powys, a gwnaethant gytuno y gallem ei gadw ar yr amod bod yr Awdurdod Iechyd yn datblygu cynllun gweithredu eglur ar gyfer delio â'r materion polisi, amserlen ar gyfer gweithredu rhaglen i ostwng yr anghydwysedd presennol a ffyrdd o fesur sut mae'r rhaglen hon yn cael ei gweithredu. Mae'r strategaeth hon yn delio â hyn yn ogystal â materion yn ymwneud â'r gwasanaethau.
5.18	Disgwyliwn ddatblygu gwaith ynglŷn ag effeithiolrwydd clinigol a fydd yn ein galluogi i ganfod yr hyn ddylid ei brynu a'r hyn na ddylid ei brynu. Mae'r gwaith hwn yn gymhleth ac mae'n rhaid i adrannau a ddarparwyr clinigol eraill yn ogystal â'r Awdurdod Iechyd ei gyflawni.
5.21	Yn achos Dyfed Powys, a etifeddodd or-wariant, mae'r pwysau ar yr arian sydd ar gael i dalu am ddatblygiadau hyd yn oed yn fwy. O ganlyniad i hyn, bydd yn rhaid i gyfran fawr o'r strategaeth, yn enwedig yn ystod y blynyddoedd cynnar, ystyried ffyrdd o ddarparu gwasanaethau yn fwy effeithlon. Mae'n rhaid i ni fantoli ein cyllideb a ddarparu ychydig dros ben er mwyn parhau i ddatblygu.
8.4	Rydym yn barod i gefnogi'r cam o gau wyth ysbyty cymunedol. Fodd bynnag, rydym yn barod i drafod opsiynau eraill yn lleol a fyddai'n arbed yr arian angenrheidiol ac yn ddarparu gwasanaethau effeithiol. Credwn fod yn rhaid i ni drafod ffyrdd o ailgyflunio gwasanaethau gyda'r Ymddiriedolaethau, grwpiau lleol sydd â diddordeb a'r cyhoedd.
8.4	Yn ogystal â hyn, rydym yn barod i annog newid defnydd chwe ysbyty cymunedol arall a allai gynnwys gostyngiad yn nifer y gwelyau a'r wardiau ynddynt.
8.4	Byddwn yn gweithio gyda'r Ymddiriedolaethau er mwyn eu hannog i ostwng eu costau rheoli ymhellach.

Parhad dros y dudalen

Ffigwr 1 (parhad)

Cyfeirnod para yr Adroddiad	Mater
8.4	Byddwn yn gweithio gyda meddygon teulu i ystyried pam fod y galw, yn enwedig am ofal brys, yn cynyddu. Bwriadwn ddarparu cyllidebau dangosol i bob meddygfa deuluol erbyn diwedd y flwyddyn nesaf, er mwyn iddynt (a ninnau) allu monitro'r hyn sy'n digwydd i'r galw ac edrych ar ffyrdd eraill o ostwng nifer y cleifion sy'n cael eu cyfeirio i'r ysbyty a'r pwysau gwaith sy'n cynyddu ar y feddygfa deuluol ar hyn o bryd.
8.4	Byddwn yn parhau i weithio i ddatblygu a chyflawni ein strategaeth iechyd meddwl.
8.7	Byddwn yn parhau i ostwng nifer y staff a gyflogwn. Ein nod yw cyrraedd targed y Swyddfa Gymreig o beidio â chyflogi dros 120 aelod o staff erbyn 1998. (Noder: mae'r Awdurdod Iechyd yn gweithio i sicrhau cost rheoli sefydlog ar hyn o bryd.)
8.3	Byddwn yn parhau i weithio gydag ymddiriedolaethau i ddatblygu'r wybodaeth feincnodi sydd ar gael ar ein cyfer, er mwyn gwella'r perfformiad cyffredinol, sicrhau gwasanaeth mwy effeithlon a gostwng costau.
	Mae'n rhaid i bob ymddiriedolaeth ystyried cydbwysedd y gwasanaethau cyn gwneud unrhyw benodiadau newydd neu benodiadau i lenwi lle rhywun. Yn ein barn ni, dylent astudio penodiadau o'r fath yn ofalus a'u heffaith bosibl ar gostau cyffredinol.

26 Fodd bynnag, ni dderbyniodd y Swyddfa Gymreig y strategaeth hon. Ar y pryd, daeth y swyddogion i'r casgliad bod y strategaeth yn canolbwyntio'n ormodol ar y sefyllfa ariannol yn hytrach na'r angen o ran iechyd a ddarparu gwasanaethau'n effeithiol. Arweiniodd y diffyg cydbwysedd hwn at gais y swyddogion i'r Awdurdod Iechyd adolygu ei gynigion. Ar yr un pryd, cafwyd peth beirniadaeth yn ystod rhai o'r cyfarfodydd cyhoeddus a gynhaliwyd yn ardal Dyfed Powys i drafod y ddogfen, o'r cynnig i gau ysbytai cymunedol yn bennaf.

27 Cyhoeddodd yr Awdurdod Iechyd, ar y cyd ag Ymddiriedolaethau Dyfed Powys, strategaeth ddiwygiedig

sef 'Gofal Effeithiol a Phobl Iach – Datblygu'r Cyfeiriad Strategol 1998 – 2002' ym mis Ebrill 1998. Roedd y strategaeth ddiwygiedig hon yn ystyried yr ymatebion a dderbyniwyd yn ystod yr ymgynghoriad ar gyfer y strategaeth gyntaf. Roedd yn cynnwys canlyniadau trafodaethau a gynhaliwyd gyda nifer fawr o sefydliadau ac unigolion yn ystod 1997/1998 hefyd.

28 Cydnabuwyd y strategaeth ddiwygiedig, a oedd yn canolbwyntio'n fwy ar wasanaethau, gan y Swyddfa Gymreig, a oedd yn cydnabod ei bod yn amlwg nad oedd y strategaeth hon yn sicrhau cydbwysedd rhwng gwariant ac incwm. Roedd yn rhagweld diffyg ariannol blynyddol o £8.9 miliwn yn ystod 2002 a diffyg ariannol cronus o £62 miliwn erbyn 2002/2003. Roedd hwn yn newid mawr ym maint y rhagamcanion ariannol yn y strategaeth a gyhoeddwyd 15 mis yn flaenorol. Nid oedd unrhyw newid arwyddocaol i'r materion allweddol yn ymwneud â gwasanaethau yr oedd angen ymateb iddynt. O gofio hyn, mae'n syndod na chafodd y pwysau ar gostau'r Ymddiriedolaeth eu disgrifio'n fwy manwl yn y ddogfen strategaeth gyntaf.

29 Ar y cyfan, mae'r un materion yn parhau heb eu datrys. Mae difrifoldeb y problemau ariannol sy'n bodoli erbyn hyn wedi cynyddu'n sylweddol o ganlyniad i'r oedi ac mae'n hanfodol bod y broses o gyflawni'r agenda yn awr yn cael ei chyflymu.

Archwiliad

30 Ym mis Medi 1997, ysgrifennais at Brif Weithredwyr cyrff iechyd yn Nyfed, sef yr ardal y cefais fy mhenodi i'w harchwilio, gan fynegi fy mhryder ynglŷn â'r dirywiad yn sefyllfa ariannol yr ardal. Nodais ar y pryd bod y trafodaethau rhwng y Swyddfa Gymreig, yr Awdurdod Iechyd a'r Ymddiriedolaethau ('cyfarfodydd tridarn') yn parhau, a'u hannog i weithredu ar fyrder i ddatrys y sefyllfa sylfaenol ddifrifol o ran incwm a gwariant.

31 Erbyn mis Mawrth 1998, roedd y diffyg ariannol cronus yn ardal Dyfed Powys wedi codi i £10 miliwn gyda'r rhagamcanion yn dangos dirywiad pellach yn ystod 1998/1999 ac ar ôl hynny, os na fyddai rhywbeth yn cael ei wneud i ddatrys y sefyllfa.

32 Fel rhan o'n cyfrifoldebau i ffurfio barn ynglŷn ag a yw sefyllfa ariannol y cyrff a archwiliwn yn ddiogel, cynhaliwyd cyfarfod rhyngom â chynrychiolwyr o'r Swyddfa Gymreig ar 15 Gorffennaf 1998 i drafod ein pryderon cyn rhoi ein barn ar gyfrifon 1997/1998.

33 Yn dilyn y cyfarfod hwn a chyn y dyddiad cau ar gyfer cyflwyno cyfrifon archwiliedig, dywedodd Adran Iechyd y Swyddfa Gymreig y byddai'n darparu benthyciadau o £10 miliwn i'r Awdurdod Iechyd ym 1998/1999 er mwyn talu am y diffyg ariannol a ddisgwyliwyd yn ystod y flwyddyn honno. Darparwyd y gefnogaeth hon ar yr amod y byddai'r cyfarfodydd tridarn rhwng y Swyddfa Gymreig, yr Awdurdod Iechyd a'r Ymddiriedolaethau yn cytuno ar gynllun adfer a fyddai'n sicrhau cydbwysedd rhwng incwm a gwariant cyn 31 Mawrth 1999. Ar y sail hon, gwnaethom gynnig barn ddiamod ar gyfrifon yr Awdurdod Iechyd a'r Ymddiriedolaethau, y cawsom ein penodi i'w harchwilio, ar gyfer y flwyddyn a ddaeth i ben ar 31 Mawrth 1998, gan dynnu sylw at y nodiadau a gafodd eu cynnwys yn y cyfrifon a oedd yn amlinellu'r sefyllfa ariannol fregus.

34 Yn ein Llythyrau Rheoli at yr Awdurdod Iechyd a'r Ymddiriedolaethau ar gyfer archwiliad o gyfrifon 1997/1998, y cyhoeddwyd yr olaf ym mis Rhagfyr 1998, gwnaethom nodi na lwyddwyd i gytuno ar gynllun

adfer eto a oedd yn sicrhau cydbwysedd rhwng incwm a gwariant. Bryd hynny, bwriadwyd y byddai'r cynigion ar gyfer sicrhau incwm a gwariant cytbwys dros gyfnod yn cael eu cwblhau erbyn mis Mawrth 1999. Yn ein Llythron Rheoli, gwnaethom esbonio y byddem yn adolygu'r cynllun diwygiedig ym mis Mawrth 1999 er mwyn asesu a oedd ei gynigion, yn ein barn ni, yn debygol o gyflawni'r targed o gydbwysu incwm a gwariant. Erbyn mis Mawrth 1999, nid oedd unrhyw gynllun adfer o'r fath wedi cael ei lunio.

35 Y sefyllfa ariannol oedd y prif fater oedd yn parhau i godi yn ein harchwiliad o ddatganiadau ariannol 1998/1999, fel ym 1997/1998. Ar y sail y byddai'r Cynulliad Cenedlaethol yn parhau i ddarparu adnoddau ariannol i dalu am ymrwymadau brys tra bod y broses o lunio cynllun adfer yn cael ei gwblhau, gwnaethom gynnig barn ddiamod ar gyfrifon 1998/1999 yr Awdurdod Iechyd a'r Ymddiriedolaethau, y cawsom ein penodi i'w harchwilio. Unwaith eto, gwnaethom dynnu sylw at nodiadau, y cytunwyd arnynt gyda'r Comisiwn Archwilio, a gafodd eu cynnwys yn y cyfrifon a oedd yn amlinellu'r sefyllfa ariannol fregus, ynghyd â dibyniaeth yr Ymddiriedolaethau ar yr Awdurdod Iechyd i ddarparu cyllid iddynt er mwyn sicrhau eu bod yn parhau'n fusnesau gweithredol.

36 Ym mis Tachwedd 1999, cytunodd GIG Dyfed Powys ar gynllun adfer ariannol cyffredinol sy'n cynnig y dylid defnyddio'r cronfeydd twf nas ymrwymwyd ac a ragamcanwyd, i dalu'r diffyg ariannol rheolaidd yn ystod y tair blynedd nesaf. Dan y cynnig hwn, byddai'r Awdurdod Iechyd yn darparu cynnydd blynyddol yn unol â chwyddiant yn unig i'r Ymddiriedolaethau. Byddai Ymddiriedolaethau Lleol yn gweld eu cytundebau sylfaenol yn cael eu cynyddu bob blwyddyn hyd at y diffygion ariannol presennol erbyn diwedd 2002/2003. Byddai angen benthyciadau ychwanegol er mwyn gofalu am y gwahaniaethau rhwng cytundebau sylfaenol yr Ymddiriedolaethau a addaswyd a'u diffygion ariannol hyd hynny. Fodd bynnag, ni fyddai'r diffygion ariannol yn cynyddu ymhellach a byddai unrhyw bwysau ar gostau'r Ymddiriedolaethau o 31 Mawrth 2000 yn cael eu cynnwys hyd at 2003/2004 a thu hwnt dan raglenni arbed yr Ymddiriedolaethau unigol. Byddai'n rhaid trosglwyddo unrhyw ddiffyg i'r GILlau a'r Ymddiriedolaethau a'u trin fel pwysau ychwanegol ar gostau.

37 Yn unol â'r cynigion hyn i gael gwared â'r diffyg ariannol, mae'r cynllun adfer, a addaswyd yn ôl yr arian a ddyranwyd i Awdurdod Iechyd Dyfed Powys ar gyfer 2000/2001 yn ei lythyr diweddar, yn cynnig y dylid ad-dalu'r benthyciad cronnus (a fydd o leiaf £42 miliwn erbyn 31 Mawrth 2002 yn ôl y rhagamcan) trwy gymryd 1% oddi ar haen uchaf dyraniad yr Awdurdod Iechyd o 2003/2004 ymlaen (hy oddeutu £3 miliwn y flwyddyn) a fyddai'n cymryd pedair blynedd ar ddeg. Byddai hyn yn golygu y byddai'r holl GILlau yn rhannu'r gost o ad-dalu ar sail eu cyfran o'r adnoddau yn ôl y fformiwla.

38 Yn ein llythrau rheoli at yr Awdurdod Iechyd a'r Ymddiriedolaethau ar gyfer archwilio cyfrifon 1998/1999, y cyhoeddwyd y diwethaf ym mis Rhagfyr 1999, gwnaethom nodi'r canlynol:

- Nid oedd y gefnogaeth refeniw ac arian cyfalaf sy'n angenrheidiol fel sail i'r cynllun adfer ariannol wedi cael ei gytuno â'r Cynulliad Cenedlaethol.
- Nid oedd telerau ad-dalu'r benthyciad wedi cael eu hawdurdodi gan y Cynulliad Cenedlaethol eto.
- Roedd angen i gynlluniau adfer ariannol unigol Ymddiriedolaethau Dyfed fod yn fwy penodol a'u seilio ar gynlluniau gwasanaeth manwl a'u gweithredu erbyn 1 Ebrill 2000, neu go brin y byddai'r gwelliannau o ran costau a dargedwyd yn cael eu cyflawni. Roeddem yn pryderu nad oedd digon o amser i gwblhau'r ymgynghoriad angenrheidiol gyda'r rhai sydd â diddordeb, yn enwedig clinigwyr, erbyn y dyddiad hwn.
- Roedd nifer o beryglon yn gysylltiedig â'r cynllun adfer ariannol cyffredinol. Mae'r cynllun yn sensitif

iawn i'r peryglon hyn ac os oes unrhyw un ohonynt yn codi, gallai'r sefyllfa o ran incwm a gwariant fod yn waeth na'r disgwyl.

39 Gwnaethom nodi hefyd bod angen cyflawni nifer o dasgau allweddol er mwyn adfer sefydlogrwydd ariannol ardal Dyfed Powys. Sef, yn gryno:

- Paratoi RhGI sy'n cysylltu'r amcanion a ddiffiniwyd ar gyfer gwella iechyd gyda'r adnoddau angenrheidiol a'r Dangosyddion Perfformiad allweddol ar gyfer asesu cyrhaeddiad. Rhaid cael cynllun adfer ariannol manwl wedi'i gysylltu â chynlluniau gweithredu a gwasanaethau manwl sy'n nodi amserlen benodol ar gyfer gweithredu a gytunwyd gyda'r rhai perthnasol sydd â diddordeb, i gefnogi'r cynllun.
- Mabwysiadu trefniadau mwy llym ar gyfer cynllunio a chontractio am wasanaethau a monitro perfformiad.
- Gwell cydweithrediad a chydweithio rhwng sefydliadau'r GIG yn ardal Dyfed Powys a darparwyr trydyddol allanol, gan gynnwys cyd-gysylltu gwasanaethau'n well yn yr ardal a rhannu gwybodaeth yn ehangach.

Gwnaethom nifer o argymhellion i'r Awdurdod Iechyd a'r Ymddiriedolaethau.

40 Er bod rhai newidiadau wedi cael eu gwneud yn ystod y misoedd diwethaf, ac er bod y Rhwydwaith Clinigol Othapedig wedi llunio cynigion ar gyfer gwella'r canlyniadau o fewn y maes arbenigol hwn yn ddiweddar, mae'r cynnydd cyffredinol, yn fy marn i, yn rhy araf ar hyn o bryd er mwyn sicrhau'r arbedion a ragwelwyd yn y cynllun adfer ariannol cyffredinol. O ganlyniad, yn y marn i, mae GIG Dyfed Powys yn parhau mewn sefyllfa o fod heb gynlluniau gwasanaeth ac adfer ariannol cadarn ac integredig sy'n debygol o sicrhau cydbwysedd rhwng incwm a gwariant, heb sôn am gyflawni'r dasg anoddach o ad-dalu'r ddyled gronnus i'r Cynulliad Cenedlaethol.

41 Felly, paratowyd yr adroddiad hwn i ddangos sefyllfa ariannol ddifrifol fregus Dyfed Powys a'r amgylchiadau sydd wedi golygu nad yw GIG Dyfed Powys wedi gweithredu mewn ffordd ddigonol yn ystod y blynyddoedd diwethaf er mwyn sicrhau cydbwysedd ariannol a chytuno ar gynllun adfer sy'n cydbwysu incwm a gwariant hyd y gellir rhagweld.

Dadansoddiad

- Cefndir
- Sefyllfa ariannol
- Diffyg ariannol a etifeddwyd
- Diffyg ariannol cynyddol i gleifion sy'n derbyn gofal cymunedol/seiciatreg ffopensig am gyfnod maith
- Gorwario/ymrwymadau yng nghronfeydd Meddygon Teulu
- Diffyg ariannol cynyddol ymysg ymddiriedolaethau y tu allan i ardal Dyfed Powys
- Diffyg ariannol cynyddol ymysg Ymddiriedolaethau Dyfed Powys

Cefndir

42 Heb os nag oni bai, mae'r sefyllfa ariannol wedi dirywio'n gyflym ers 1997/1998. Ar 1 Ebrill 1996, roedd ardal Dyfed Powys wedi gorwario ychydig yn fwy na'i incwm sef £0.3 miliwn. Gwaethygodd y sefyllfa ariannol ym 1996/1997, ond nid yn ddifrifol, ond yna dechreuodd ddirywio'n sylweddol yn ystod 1997/1998. Mae'r rhagolwg diweddaraf o'r diffyg ariannol ar gyfer 1999/2000 oddeutu £11.5 miliwn, heb gynnwys Cyfarwydddeb Amseroedd Gweithio Ewrop (CAGE) a darpariaethau eraill ar gyfer gofal eilaidd i'w hariannu yn ystod 2000/2001, a heb gynnwys incwm a dderbyniwyd ymlaen llaw ar gyfer gwariant yn ystod 2000/2001 ac ar ôl derbyn oddeutu £1.5 miliwn o arian achlysurol ychwanegol ar gyfer iechyd meddwl. Nodir y ffigurau'n fanwl yn Ffigur 2.

Ffigur 2

Gwariant/incwm net ardal Dyfed Powys rhwng 1996/1997 a 1999/2000.

Sefydliad	1 Ebrill 1996 d/y £ miliwn	Incwm/gwariant net y flwyddyn				Cyfanswm £ miliwn
		1996/1997 gwirioneddol £ miliwn	1997/1998 gwirioneddol £ miliwn	1998/1999 gwirioneddol £ miliwn	1999/2000 amcangyfrif diweddaraf £ miliwn	
Awdurdod Iechyd Dyfed Powys	(1.2)	(1.9)	(2.0)	(11.5)	(11.0)*	(27.6)
Ymddiriedolaethau Dyfed Powys	0.9	0.1	(6.1)	-	(0.5)**	(5.6)
Cyfanswm	(0.3)	(1.8)	(8.1)	(11.5)	(11.5)	(33.2)

Ffynhonnell Cyfrifon cyhoeddedig yr Ymddiriedolaethau

Papurau gwaith yr Awdurdod Iechyd

** nid yw'n cynnwys incwm o £4.5 miliwn a dderbyniwyd ym 1999/2000 na fydd yn cael ei ddefnyddio hyd 2000/2001.*

***nid yw'n cynnwys £2.1 miliwn CAGE a darpariaethau eraill i'w hariannu yn 2000/2001.*

43 Mae'r diffygion ariannol blynyddol wedi cael eu hariannu'n bennaf gan fenthyciadau gan y Cynulliad Cenedlaethol. Mae Ffigur 3 yn nodi'r benthyciadau a dderbyniwyd gan yr Awdurdod Iechyd a'r Ymddiriedolaethau ar gyfer y blynyddoedd ariannol 1996/1997 i 1999/2000. Mae'r gwahaniaeth wedi cael ei ariannu gan symudiadau rhwng balansau dyledwyr a/neu greddydwyr.

Ffigur 3

Benthyciadau a dderbyniodd Dyfed Powys gan y Swyddfa Gymreig/y Cynulliad Cenedlaethol.

Sefydliad	1 Ebrill 1996 d/y £ miliwn	1996/1997 gwirioneddol £ miliwn	1997/1998 gwirioneddol £ miliwn	1998/1999 gwirioneddol £ miliwn	1999/2000 gwirioneddol £ miliwn	Cyfanswm £ miliwn
Awdurdod Iechyd Dyfed Powys	0.8	1.7	-	10.0	11.2	24.4

Ymddiriedolaethau Dyfed Powys	-	-	6.4	-	-	6.4
Cyfanswm	0.8	1.7	6.4	10.0	11.2	30.1

Ffynhonnell Cyfrifon cyhoeddedig, llythyr hysbysiad y Cynulliad Cenedlaethol

44 Mae'r Cynulliad Cenedlaethol bob amser wedi datgan y byddai'n rhaid ad-dalu'r benthyciadau hyn, ond nid yw wedi gosod unrhyw amodau ar gyfer ad-dalu. Nid yw'r Cynulliad Cenedlaethol wedi pennu unrhyw gyfraddau llog.

Sefyllfa ariannol

45 Mae'n werth ystyried sut aeth Dyfed Powys i drafferthion ariannol mor

ddifrifol a chanfod pa wersi y gellir eu dysgu o'r gorffennol a'u defnyddio yn y dyfodol er mwyn sicrhau bod y canlyniad cywir yn cael ei gyflawni.

46 Roedd strategaeth iechyd gyntaf yr Awdurdod Iechyd: 'Gofal Effeithiol a Phobl Iach', a gyhoeddwyd ym mis Rhagfyr 1996, yn cynnwys strategaeth ariannol a oedd yn cydnabod bod "yn rhaid gostwng gwariant mewn termau real". Roedd yn cydnabod bod angen gwneud arbedion er mwyn talu'r diffygion ariannol rheolaidd ac achlysurol, gan adrodd mai'r prif angen oedd delio â'r elfen reolaidd o ganlyniad i orymrwymiad mewn cytundebau.

47 Daeth yr Awdurdod Iechyd i'r casgliad mai'r isafswm yr oedd angen ei arbed yn ystod y cyfnod rhwng 1997/1998 a 2001/2002 oedd £11 miliwn. Clustnodwyd yr arbedion yr oedd angen i bob Ymddiriedolaeth yn ardal Dyfed Powys eu cyflawni yn ystod 1997/1998 mewn cynllun arbed (cyfanswm o £2.6 miliwn o arbedion rheolaidd, £1.7 miliwn o arbedion achlysurol) er mwyn cyflawni'r targed hwn.

48 Nododd y strategaeth ariannol nad oedd yr £11 miliwn hwn yn ystyried y pwysau o ran costau a brofodd Ymddiriedolaethau GIG Dyfed Powys, a fyddai'n ychwanegol i'r arbedion a glustnodwyd gan yr Awdurdod Iechyd. Fodd bynnag, roedd y strategaeth yn cynnwys rhagdybiaeth mai 1.5% yn unig oedd y cyllid yn ôl chwyddiant ar gyfer yr Ymddiriedolaethau ym 1997/1998; dylai'r arian fod wedi bod yn 3%, gan adael diffyg ariannol o oddeutu £2.4 miliwn, yn ôl yr Ymddiriedolaethau. Adroddodd yr Ymddiriedolaethau hefyd fod pwysau ychwanegol o ran cost o ganlyniad i staff meddygol, technoleg feddygol a chyffuriau, mwy o alw am wasanaethau a phremiymau yswiriant uwch ar gyfer achosion o esgeulustod meddygol. O ganlyniad i'r materion hyn, dangosodd rhagolygon cyntaf yr Ymddiriedolaeth ar gyfer 1997/1998 fwlc hriannol o oddeutu £8.5 miliwn.

49 Fel y gellir gweld, roedd cyfanswm y pwysau yma o ran cost llawer yn fwy na'r targed o £2.6 miliwn o arbedion rheolaidd y cyfeiriwyd ato yn strategaeth ariannol yr Awdurdod Iechyd, ond ni fabwysiadwyd unrhyw gynlluniau arbed manwl er mwyn cyflawni'r arbedion cyfatebol. Mae'r diffyg yma'n peri syndod i mi.

50 Ers 1996/1997, mae Ymddiriedolaethau Dyfed Powys wedi llunio Rhaglenni Gwella Costau fel rhan o'u proses flynyddol o bennu'r gyllideb, a ymgorfforwyd yn eu cynlluniau busnes. Mae'n amlwg, fodd bynnag, nad oedd cynigion yr Ymddiriedolaeth ynglŷn ag arbed arian wedi ymateb i'r bwlc rhwng incwm a gwariant a

ragwelwyd, o 1997/1998 pan ddechreuodd y sefyllfa ddirywio'n sylweddol.

51 Mae'r Ymddiriedolaethau wedi adrodd yn gyson wrth y Swyddfa Gymreig a'r Awdurdod Iechyd y byddai angen llunio cynlluniau arbed pellgyrhaeddol er mwyn iddynt ymateb i'r bylchau unigol rhwng incwm a gwariant. Byddai'n rhaid i'r rhain gydnabod opsiynau a fyddai o bosibl yn rhai anodd megis:

newid o ran natur y gwasanaethau a ddarperir (ailgyflunio/rhesymoli)

lleihau nifer y gwelyau cymunedol

rheolaeth lem dros nifer y rhai sy'n derbyn triniaeth ddewisol er mwyn sicrhau bod adegau o alw mawr am driniaethau argyfwng yn cael eu trin heb gael effaith andwyol ar adnoddau, sy'n arwain at broblemau'n ymwneud â mynediad a Siarter y Claf.

Mae'r Awdurdod Iechyd wedi sicrhau bod y Swyddfa Gymreig yn ymwybodol o'r sefyllfa yma hefyd.

52 Yn ystod 1997/1998 a 1998/1999, mae'n werth nodi bod trafodaethau ynglŷn â lefelau incwm a ddarperir i'r Ymddiriedolaethau gan Awdurdod Iechyd Dyfed Powys, wedi parhau ymhell i'r flwyddyn ariannol dan sylw. Er enghraifft, ni chafwyd cytundeb rhwng y Swyddfa Gymreig, yr Awdurdod Iechyd a'r Ymddiriedolaethau hyd tua diwedd mis Medi 1997, a oedd yn cydnabod y byddai gan bob Ymddiriedolaeth ddiffyg ariannol sylweddol o ran incwm a gwariant erbyn 31 Mawrth 1998. Erbyn hynny, sef chweched mis y flwyddyn ariannol, ni fyddai'n bosibl gwneud llawer ac eithrio mesurau yn y tymor byr, i leihau gwariant.

53 Heb unrhyw fecanwaith ar gyfer lleihau gwariant i'r cyfanswm angenrheidiol, nid yw'n syndod bod yr Ymddiriedolaethau wedi profi diffyg ariannol o tua £6.1 miliwn yn ystod 1997/1998. Roedd hwn yn ostyngiad o oddeutu £2.4 miliwn o'i gymharu â'r bwlch a ragwelwyd yn wreiddiol o £8.5 miliwn, o ganlyniad i gronfeydd rheolaidd/ achlysurol ychwanegol a dderbyniwyd gan yr Awdurdod Iechyd ac incwm ychwanegol a dderbyniwyd gan Feddygon Teulu sy'n Ddeiliaid Cronfa a ffynonellau eraill. Parhaodd yr Awdurdod Iechyd i brofi diffyg ariannol o tua £2.0 miliwn.

54 Mae'n siomedig na lwyddodd y Swyddfa Gymreig, yr Awdurdod Iechyd a'r Ymddiriedolaethau i gyd-drefnu cynllun gweithredu i ddatrys y sefyllfa. Dylai'r Swyddfa Gymreig a'r Awdurdod Iechyd fod wedi bod yn ymwybodol fod y sefyllfa ariannol yn dirywio'n gyflym, ac roedd pob Ymddiriedolaeth yn ymwybodol o'r bwlch yn ei sefyllfa ariannol, ond ni wnaeth neb gymryd y cyfrifoldeb dros weithredu mewn ffordd addas. Byddaf yn delio â'r mater hwn yn nes ymlaen yn Adran 4.

55 Cododd sefyllfa debyg ym 1998/1999. Cyhoeddodd yr Awdurdod Iechyd, ar y cyd ag Ymddiriedolaethau Dyfed Powys, strategaeth iechyd ddiwygiedig: 'Gofal Effeithiol a Phobl Iach – Datblygu'r Cyfeiriad Strategol' ym mis Ebrill 1998. 15 mis ar ôl paratoi'r strategaeth wreiddiol, roedd y strategaeth ariannol hon yn rhagweld diffyg ariannol cronus o tua £62 miliwn ar gyfer y cyfnod o bum mlynedd rhwng 1998/1999 a 2002/2003 gyda diffyg ariannol o oddeutu £17.5 miliwn ar gyfer y flwyddyn 1998/1999, fel y cadarnhawyd gan y bwlch ariannol a adroddwyd.

56 Ar y cyfan, adroddodd yr Ymddiriedolaethau am sefyllfa gytbwys rhwng incwm a gwariant ar gyfer 1998/1999. Pontiodd y bwlch ariannol gan incwm a chronfeydd ychwanegol (fel yn 1997/1998), arbedion

mewnol ychwanegol a benthyciad o £10 miliwn i'r Awdurdod Iechyd a drosglwyddwyd i'r Ymddiriedolaethau fel incwm. Ar yr adeg yma, felly, roedd diffyg ariannol blynyddol yr Awdurdod Iechyd wedi cynyddu i tua £11.5 miliwn.

57 Erbyn mis Mawrth 1999, ac oherwydd y diffyg gweithredu i ddelio â'r diffyg ariannol sylfaenol ers y flwyddyn cynt, mae'n debyg fod y diffyg oedd yn cronni'n gyflym, yn y fy marn i, wedi sbarduno diffyg gweithredu gan beri i unigolion gredu ei bod yn amhosibl datrys problem mor enfawr â hon.

58 Mae'r Awdurdod Iechyd wedi cynnal ei ddadansoddiad ei hun o'r rhesymau dros y dirywiad arwyddocaol yn sefyllfa ariannol ardal Dyfed Powys rhwng 1996/1997 a 1998/1999. Ystyrir y rhesymau hyn yng ngweddill yr Adran hon.

Diffyg ariannol a etifeddwyd

59 Mae'r Awdurdod Iechyd wedi amcangyfrif bod diffyg ariannol blynyddol rheolaidd o oddeutu £2.4 miliwn (hy defnyddiwyd £1.2 miliwn o incwm achlysurol i dalu am y gwariant rheolaidd o £1.2 miliwn) wedi cael ei gynnwys o fewn y gwariant net o £1.2 miliwn a etifeddodd oddi wrth ei awdurdodau cyfansoddol ar 1 Ebrill 1996. Nid yw wedi llwyddo i ddileu'r diffyg ariannol yma a etifeddodd.

Diffyg cynyddol i gleifion sy'n derbyn gofal cymunedol/seiciatreg fforensig am gyfnod maith

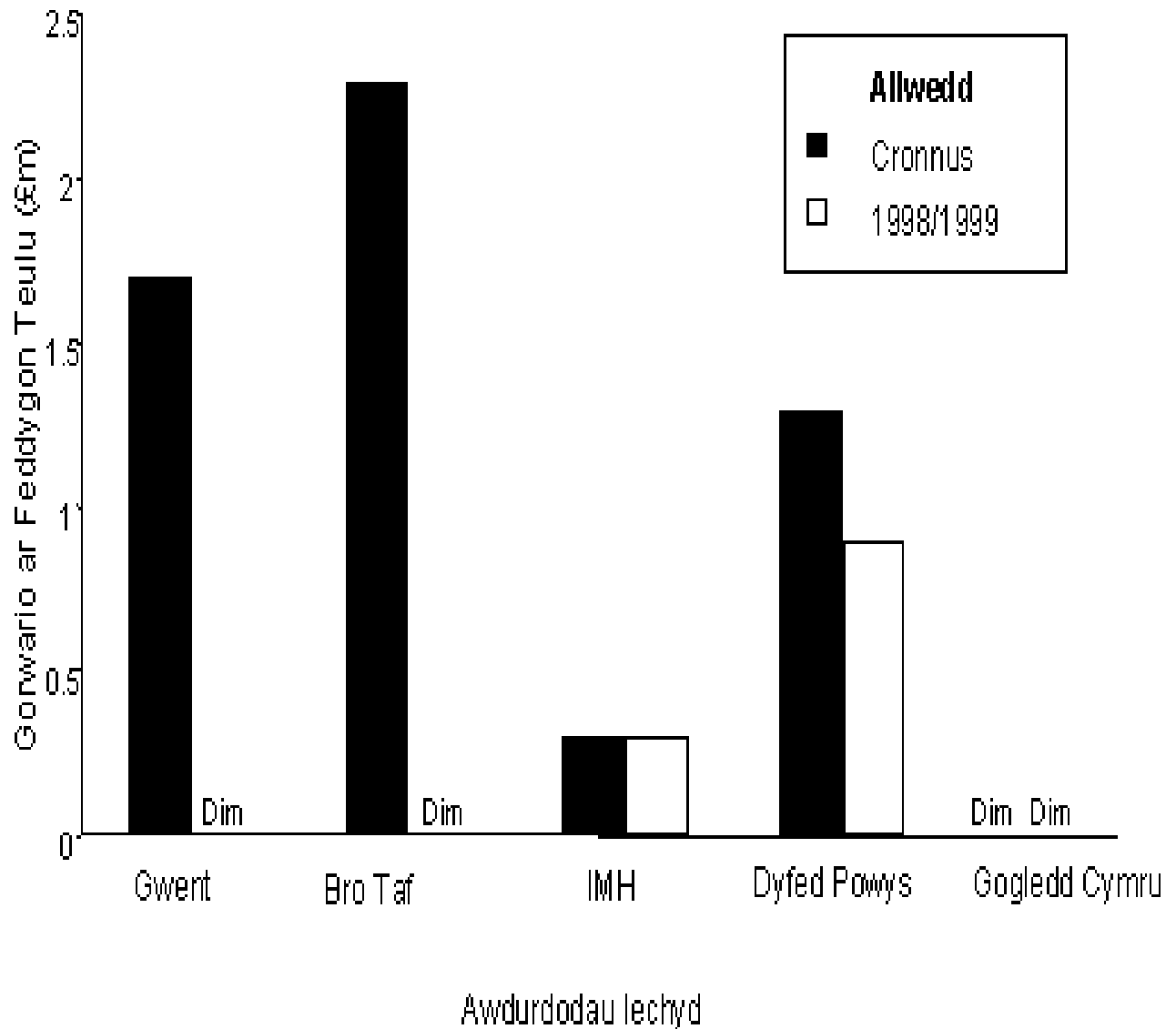
60 Mae'r Awdurdod Iechyd wedi adrodd bod nifer y cleifion sy'n aros yn yr ysbyty am gyfnod hir wedi codi o 33 ym 1995/1996 i 77 yn ystod 1998/1999. Mae hwn yn gynnydd o 133% ac mae wedi cynyddu gwariant cymaint â £2.0 miliwn yn ystod y tair blynedd diwethaf.

Gorwario/ymrwymadau yng nghronfeydd Meddygon Teulu

61 Mae'r Awdurdod Iechyd wedi adrodd iddo orfod gwario £1 miliwn yn ystod 1998/1999 i dalu am orwario yng Nghronfeydd Meddygon Teulu. Dangosodd adroddiad Cyfrif Stoc y GIG, a gyhoeddyd gan Uned Bolisi y Cynulliad Cenedlaethol, y safle cymharol ar gyfer pob awdurdod iechyd yng Nghymru (gweler Ffigwr 4 trosodd).

Ffigwr 4 Gorwario Cronfeydd Meddygon Teulu

Roedd gorwario Cronfeydd Meddygon Teulu Dyfed Powys llawer yn fwy na chyfanswm y gorwario mewn Awdurdodau Iechyd eraill ym 1998/1999.



62 Nid wyf yn argyhoeddedig bod yr Awdurdod Iechyd wedi cydweithio'n ddigon agos â Meddygon Teulu er mwyn dylanwadu digon ar rai o'u patrymau gwario. Mae tystiolaeth bod yr Awdurdod Iechyd wedi monitro gwariant Cronfeydd Meddygon Teulu yn agos a bod staff yr Awdurdod Iechyd wedi ymweld â Meddygon Teulu i drafod y rhesymau dros orwario. Fodd bynnag, er fy mod yn cydnabod nad oes gan yr Awdurdod Iechyd unrhyw bwerau uniongyrchol i reoli gwariant Cronfeydd Meddygon Teulu, nid oes unrhyw dystiolaeth o gytuno ar gamau gweithredu rhwng yr Awdurdod Iechyd a'r Meddygon Teulu unigol i ostwng y gorwario neu resymau pendant pam nad oedd yn bosibl gweithredu i achub y sefyllfa.

63 Mae'r cynllun Cronfeydd Meddygon Teulu wedi cael ei ddi-ddymu ers 1 Ebrill 1999 ac mae Grwpiau Iechyd Lleol newydd wedi cael eu creu ar gyfer pob ardal awdurdod unedol er mwyn cynorthwyo i fabwysiadu strategaethau gwella iechyd. Mae hyn yn cynrychioli cyfle newydd i weithio gyda Meddygon Teulu i adolygu yn arbennig:

- eu pwysau gwaith cyffredinol a'r rhesymau dros wahaniaethau mewn patrymau cyfeirio cleifion rhwng meddygfeydd
- trefniadau eraill ar gyfer Rheoli Clinigol

- gwahaniaethau mewn patrymau rhoi presgripsiwn rhwng meddygfeydd.

64 Mae'r Awdurdod Iechyd wedi amcangyfrif bod rhai cyfleoedd yn bodoli i wella effeithiolrwydd clinigol er mwyn gostwng y twf mewn gwariant ar gyffuriau, trwy wella dulliau darparu presgripsiwn, a fyddai'n gostwng yr angen am arbed costau o fewn adrannau'r eraill y GIG yn ardal Dyfed Powys. Mae'r strategaeth ariannol ddiweddaraf yn dibynnu ar sicrhau gostyngiad o £1.1 miliwn.

Diffyg ariannol cynyddol ymysg ymddiriedolaethau y tu allan i ardal Dyfed Powys

65 Dengys dadansoddiad gan yr Awdurdod Iechyd o'r contractau y mae wedi eu cytuno gyda'i brif Ymddiriedolaethau allanol, bod ymrwymadau wedi cynyddu oddeutu £3 miliwn yn ystod y tair blynedd rhwng 1996/1997 a 1998/1999, yn bennaf o ganlyniad i arian am gontractau ar gyfer gweithgaredd gwirioneddol oedd yn uwch na'r lefelau a gafodd eu cynnwys yn y gyllideb.

66 Nid oedd yr Awdurdod Iechyd wedi cyfyngu ar brynu gweithgaredd cyffredinol ychwanegol yn ystod y flwyddyn ar ôl iddo ddigwydd trwy ostwng triniaethau dewisol yn unol â thwf yn nifer yr achosion brys, ond yn hytrach, cafodd y twf ei gynnwys yng nghontract y flwyddyn ddilynol. Mae wedi bod yn gorfasnachu gyda'i Ymddiriedolaethau allanol.

Diffyg ariannol cynyddol ymysg Ymddiriedolaethau Dyfed Powys

67 Cyfeiriais at y pwysau o ran cost a gofnodwyd gan Ymddiriedolaethau Dyfed Powys eisoes yn yr Adran hon.

Trefniadau contractio

68 Yn ystod 1997/1998 a 1998/1999, nid oedd contractau ffurfiol yn bodoli rhwng yr Awdurdod Iechyd a phob Ymddiriedolaeth yn ei ardal, er bod y symiau i'w derbyn yn cael eu cydnabod. Derbyniodd Ymddiriedolaethau Dyfed Powys swm penodol o gronfeydd rheolaidd a chronfeydd achlysurol ychwanegol wrth iddynt godi, ee arian o restrau aros, er mwyn cyflawni gwasanaethau.

69 Nid oedd y trefniadau contractio hyn yn gydnaws â sicrhau cydbwysedd rhwng incwm a gwariant. Dylid cytuno ar gontractau ffurfiol yn y dyfodol, wedi'u cysylltu â'r RhGI, sy'n nodi'r gweithgaredd i'w brynu a'i bris yn eglur.

Staff a chyflenwadau meddygol

70 Nid oes llawer o gydberthynas rhwng yr Ymddiriedolaethau o ran penodi staff meddygol a gweithgaredd yn ystod 1996/1997 a 1998/1999, a/neu gyswllt â strategaeth yr Awdurdod Iechyd. Wrth gwrs, bydd pob ymgynghorydd newydd a benodir yn arwain at wariant ychwanegol ar gyflenwadau meddygol sy'n gysylltiedig â phwysau gwaith pob ymgynghorydd.

71 Yn fy marn i, dyma'r prif resymau dros y diffyg cydweithredu cyffredinol yma o ran anghenion ac adnoddau:

- marchnad GIG gystadleuol yn annog darparwyr i ymateb yn unigol i alw Cronfeydd Meddygon Teulu yn arbennig (ac roedd gan Dyfed Powys y canran uchaf o feddygfeydd Meddygon Teulu yng Nghymru) yn hytrach nag ymateb i angen iechyd cyffredinol yr ardal
- absenoldeb contractau ffurfiol rhwng yr Awdurdod Iechyd a phob ymddiriedolaeth yn ei ardal (cyfeiriwyd at hyn ym mharagraffau 68 a 69 uchod)
- methu â diffinio RhGI yn ddigonol o ran y newidiadau penodol yn y galw am adnoddau sy'n angenrheidiol er mwyn sicrhau amcanion gwella iechyd
- diffyg cydweithredu rhwng yr Awdurdod Iechyd ac Ymddiriedolaethau Dyfed Powys a rhwng yr Ymddiriedolaethau, er mwyn gweithio i gyflawni amcanion cyffredin.

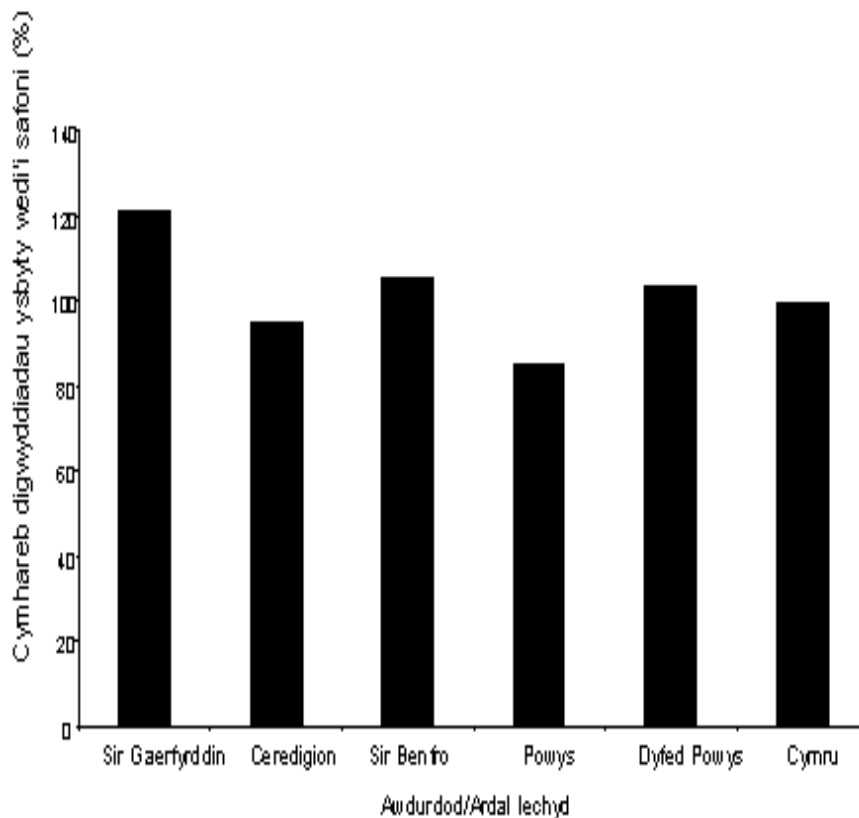
72 Fel rhan o'r llythyron dyrannu ar gyfer 1999/2000, nododd y Cynulliad Cenedlaethol y dylid cytuno ar unrhyw swyddi ymgynghorydd newydd gyda'r Awdurdod Iechyd 'cynhaliol' cyn cychwyn ar y broses benodi, a phan fo ymddiriedolaeth yn y broses o adfer, mae angen cytundeb Cyfarwyddiaeth y GIG hefyd. Hefyd, mae'r Awdurdod Iechyd a'r Ymddiriedolaethau yn trafod sut i ehangu'r broses gymeradwyo hon ar hyn o bryd er mwyn sicrhau bod pob Ymddiriedolaeth yn gysylltiedig â phob penodiad ymgynghorydd yn yr ardal.

Galw cynyddol/derbyniadau brys

73 Mae nifer y derbyniadau brys yn cynyddu bob blwyddyn yn Nyfed Powys fel ym mhobman arall yn y GIG, a hynny o bosibl gan fod nifer yr henoed ar gynydd. Mae gan Ddyfed Powys gyfran uwch o hen bobl yn enwedig rhai dros 75 oed na gweddill Cymru, er y bernir bod ganddo'r boblogaeth iachaf yn y wlad. Mae'r galw am ofal iechyd fesul pen o'r boblogaeth yn fwy na'r galw ar gyfartaledd. Dengys Ffigwr 5 gymarebau digwyddiadau ysbyty Dyfed Powys wedi'u safoni o'u cymharu â Chymru, ar gyfer y flwyddyn 1997/1998.

Ffigwr 5

Cymarebau digwyddiadau ysbyty wedi'u safoni yn Nyfed Powys o'i gymharu â Chymru (Cymru = 100) 1997/1998.



Ffynhonnell Awdurdod Iechyd Dyfed Powys

74 Mae'n amlwg iawn, serch hynny, fod mwy o lawer o weithgarwch yn Sir Gaerfyrddin nag yng ngweddill Dyfed Powys a Chymru a llai ym Mhowys. Gan nad yw'r rhestr aros yn byrhau yn gyflymach yn Sir Gaerfyrddin nag yng ngweddill Dyfed Powys y mae'n rhaid bod nifer y cleifion a gyfeirir i'r ysbyty yn Sir Gaerfyrddin gan Feddygon Teulu'n gyfatebol uwch nag yng ngweddill Dyfed Powys.

75 Bydd Ymddiriedolaeth Sir Gaerfyrddin yn trin nifer o gleifion o Sir Benfro a Cheredigion yn ogystal â Sir Gaerfyrddin. Mae'n bwysig i'r Awdurdod Iechyd gysylltu â'r Grwpiau Iechyd Lleol newydd sbon a Meddygon Teulu'r ardaloedd hyn er mwyn darganfod pam y mae cynifer o gleifion wedi cael eu cyfeirio i'r ysbyty.

Esgeulustod meddygol/Cronfa Risg

76 Mae nifer y ceisiadau yswiriant o Gronfa Risg Cymru ar sail esgeulustod meddygol wedi codi yn ystod y tair blynedd ddiwethaf a'r taliadau wedi codi'n sylweddol iawn. Cyfrannodd y nifer gynyddol o geisiadau yn GIG Dyfed Powys i'r sefyllfa hon.

77 Mae pob ymddiriedolaeth yn gweithio i sicrhau bod cyn lleied fyth o berygl â phosibl i gais gael ei gyflwyno'n ei herbyn ar sail esgeulustod meddygol. Un o hanfodion gwella safon gwasanaethau yn fy marn i yw sicrhau bod gwybodaeth am archwiliadau clinigol a gweinyddu cleifion yn cael ei rhannu'n ehangach ar draws y GIG a dylid sefydlu systemau ar gyfer gwneud hynny.

Rhesymau dros fethiant yn y gorffennol i gytuno ar gynllun adfer er mwyn cysoni incwm a gwariant

- Cyflwyniad
- Trefniadau cyffredinol aneglur o fewn y GIG yng Nghymru
- Cynllunio a monitro gwasanaethau a chyllid
- Diffyg cydweithredu a chydweithio
- Ffactorau eraill

Cyflwyniad

78 Mae'r adran hon yn ymdrin â'r problemau sylweddol a rwystrodd y gwaith o ddod i gytundeb a gweithredu cynllun adfer a oedd yn cysoni incwm â gwariant y GIG yn Nyfed Powys.

Trefniadau cyffredinol aneglur o fewn y GIG yng Nghymru

79 Nid oedd yn eglur pwy oedd yn gyfrifol am weithredu strategaeth gyffredinol. Er bod y Cynulliad Cenedlaethol yn monitro adroddiadau ariannol ymddiriedolaethau'n fisol nid oeddynt yn monitro incwm a gwariant yr Awdurdod Iechyd yn ddigonol cyn Ebrill 1999 na'r modd y gweithredai GIG Dyfed Powys ei strategaeth. Nid yw'r Awdurdod Iechyd yn gyfrifol o gwbl am fonitro perfformiad ariannol Ymddiriedolaethau Dyfed Powys. Cefais ar ddeall nad oedd y trefniadau hyn yn gydnaws â helpu'r Cynulliad Cenedlaethol na'r Awdurdod Iechyd i ddaeall y sefyllfa gyffredinol yn Nyfed Powys. Dylai'r Cynulliad Cenedlaethol fod yn bennaf gyfrifol am sicrhau y cyrhaeddir targedau yn y dyfodol.

Cynllunio a monitro gwasanaethau a chyllid

80 Dau gyfarfod yn unig a gynhaliwyd rhwng y tri pharti yn ystod blwyddyn ariannol 1998/1999, y cyntaf yng Ngorffennaf 1998 a'r ail yn Chwefror 1999. A bwrw bod y sefyllfa ariannol ddirywiol yn Nyfed Powys mor ddifrifol yn ystod y flwyddyn honno, y mae'n anffodus na chynhaliwyd y cyfarfodydd hyn yn amlach. Cynhaliwyd cyfarfodydd yn amlach o lawer ers hynny.

81 Bydd y Cynulliad Cenedlaethol yn derbyn adroddiadau ariannol rheolaidd oddi wrth yr ymddiriedolaethau. Dylai felly fod wedi bod yn ymwybodol o'r gwahaniaeth sylweddol rhwng rhagolygon gwariant Ymddiriedolaethau Dyfed Powys a'u hincwm (ac eithrio benthyciadau) ar gyfer pob blwyddyn ariannol o 1996/1997 hyd 1998/1999 a sylweddoli y byddai angen rhagor o fenthyciadau ar ardal Dyfed Powys ar gyfer y flwyddyn ddilynol er mwyn cynnwys ei wariant dros ben. Eto i gyd ni chymerodd y camau priodol yn ystod y cyfnod hwn i wella'r sefyllfa anfodhaol hon.

82 Annigonol oedd y gwaith a wnaeth yr Awdurdod Iechyd i fonitro gweithredu ei strategaeth 'Gofal Effeithiol a Phobl Iach'. Er bod y Bwrdd yn derbyn gwybodaeth fanwl iawn am gyllid a gwybodaeth ar wahân am weithgarwch, ni fydd llawer o'r adroddiadau a dderbynia'n cysylltu'r ddau fath o wybodaeth er mwyn dangos perfformiad ochr yn ochr ag amcanion.

8 3 Ar y cyfan llwyddodd Ymddiriedolaethau Dyfed Powys i gyrraedd eu targedau ar gyfer lleihau costau. Serch hynny, roedd ffactorau megis diffyg gwybodaeth ddigonol am reoli perfformiad, anallu i ddod i gytundeb ynglŷn ag ailgyflunio gwasanaethau a'r symiau amrywiol o nawdd achlysurol a dderbynnid bob

blwyddyn gan gynnwys benthyciadau ychwanegol gan yr Awdurdod a'r Ymddiriedolaethau Iechyd i gyd yn rhwystro Ymddiriedolaethau Dyfed Powys rhag ystyried mesurau lleihau costau digon helaeth i bontio'r bwlbw rhwng incwm a gwariant. Hefyd, gan fod trafodaethau ynglŷn â lefelau incwm wedi parhau ymhell i'r flwyddyn ariannol newydd, nid oes sicrwydd faint yn union o adnoddau sydd ar gael ar gyfer darparu gwasanaethau. Ni allaf fynegi barn am sefyllfa Ymddiriedolaeth Sir Benfro/Derwen gan na cheffais fy mhenodi i'w harchwilio.

84 Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, y mae'r Cynulliad Cenedlaethol wedi llwyddo i ddarparu nawdd achlysurol i ateb anghenion penodol y gwasanaeth iechyd (ee galw cynyddol eithriadol yn ystod y gaeaf). Annoeth oedd cymryd yn ganiataol y byddai'r nawdd hwnnw ar gael bob amser flwyddyn ar ôl blwyddyn. Talai'r Cynulliad Cenedlaethol 'frocerald' i gyrff mewn trafferthion ariannol hefyd i gynnwys eu diffygion ariannol. Mae hyn, yn fy marn i, wedi rhoi'r argraff i sefydliadau GIG y byddai arian ar gael i gynnal gwasanaethau o flwyddyn i flwyddyn doed a ddelo. Lle na fu digon o weithredu, yr agwedd debygol yw y gellid un ai peidio â gweithredu unrhyw benderfyniadau caled ynglŷn â darparu a chyflunio gwasanaethau o gwbl neu eu gweithredu â llawer llai o rym nag arfer.

85 Cam allweddol tuag at sicrhau gwell rheolaeth dros gyllid y GIG yn Nyfed Powys yw newid y disgwyl y bydd arian o'r fath bob amser ar gael. Mae'n bwysig i'r Awdurdod a'r Ymddiriedolaethau Iechyd ddeall na fydd mwy o adnoddau er mwyn iddynt allu rheoli eu cyllid mewnol yn fwy effeithiol a dod i benderfyniadau yn gynt.

86 Mae'r broses hon eisoes wedi cychwyn drwy gyhoeddi Adroddiad Cymryd Stoc GIG Cymru yng Ngorffennaf 1999 a thynnwyd sylw ato pan gyfarfu Prif Ysgrifennydd ac Ysgrifennydd Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol y Cynulliad â chynrychiolwyr a staff Cyrff a Chynghorau Iechyd Cymunedol Dyfed Powys yng Nghaerfyrddin ar 23 Gorffennaf 1999.

87 Mae'n bwysig diffinio swyddogaeth pob nawdd dros dro a thymor byr yn y dyfodol a'i gyflwyno yng nghyd-destun amcanion, cerrig milltir a chanlyniadau eglur ar gyfer aildrefnu gwasanaethau iechyd Dyfed Powys. Ni ddylid ei ddefnyddio i gynnal unrhyw drefniadau presennol sy'n aneffeithiol neu'n aneffeithlon. Yn ei gynllun adfer ariannol diweddaraf, y mae'r Awdurdod Iechyd wedi neilltuo amryw o gronfeydd twf fel rhan o gronfa aildrefnu gwasanaethau wrth gefn a ddefnyddir i helpu i newid unrhyw wasanaethau'n ôl yr hyn a gytunwyd yn sgîl yr arolwg presennol o wasanaethau clinigol.

Diffyg cydweithredu a chydweithio

88 Rydym wedi cyfweld Prif Weithredwyr yr Awdurdod Iechyd ac Ymddiriedolaethau Dyfed Powys y'm penodwyd yn archwilydd ar eu cyfer (h.y. ac eithrio Ymddiriedolaeth GIG Sir Benfro/Derwen). Cyfeiriodd pob un ohonynt at ddiffyg cydweithredu a chydweithio yn y gorffennol un ai rhwng yr Awdurdod Iechyd a'r Ymddiriedolaethau neu rhwng yr Ymddiriedolaethau ei hunain. Mae'n rhaid i bawb sy'n ymwneud â GIG Dyfed Powys gydweithio er mwyn sicrhau dyfodol ariannol effeithiol, effeithlon a chadarn. Mae dyletswydd ar bob un o aelodau'r Awdurdod a'r Bwrdd i sicrhau bod trefniadau priodol ar waith ar gyfer rheoli cyllid yn gywir a sicrhau a chynnal cydbwysedd ariannol.

89 Gwelir yn y strategaeth gyntaf a'r ail strategaeth a gyhoeddwyd o dan y teitl 'Gofal Effeithiol a Phobl Iach' a hefyd yn fwy diweddar, fod cynlluniau arbed arian yr Ymddiriedolaethau'n canolbwyntio'n bennaf ar

leihau'r costau y gellir eu trin y tu fewn i bob Ymddiriedolaeth unigol gan anwybyddu i bob pwrpas unrhyw gynlluniau sy'n ymwneud â chyd-drefniadau rhwng Ymddiriedolaethau.

90 Nid diben yr adroddiad hwn yw cynnig argymhellion penodol ynglŷn â lleihau costau ymhellach. Serch hynny, trwy gydweithio'n well a rhannu gwybodaeth berfformio rhwng cyrff Iechyd Dyfed Powys a darparwyr trydyddol y tu allan i'r ardal, credaf fod cyfle achub cyfleoedd ar gyfer gwella eu perfformiad sy'n cael eu colli ar hyn o bryd. Ond nid oes modd cyflawni dim onibai fod yr holl sefydliadau iechyd dan sylw, a'r sectorau primaidd ac eilaidd fel ei gilydd, yn parhau i siarad yn adeiladol â'i gilydd fel yn ddiweddar, a chydweithio tuag at amcanion cyffredin a gytunwyd gan bawb.

Ffactorau eraill

91 Mae newidiadau staff wedi llesteirio cyfathrebu effeithiol. Serch hynny, y mae tystiolaeth hefyd fod y Cynulliad Cenedlaethol a'r Awdurdod Iechyd wedi methu â chyfathrebu'n effeithiol ac eglur â'i gilydd yn y gorffennol er gwaethaf bwriadau gorau pob parti ac i hynny rwystro unrhyw drafodaeth ystyrlon ynglŷn â datrys y broblem sylfaenol o fethu â fforddio gwasanaethau.

92 Hefyd dywedodd Prif Weithredwyr yr Ymddiriedolaethau y'm penodwyd yn archwilydd ar eu cyfer fod y penderfyniad i gyfuno ymddiriedolaethau yng Nghymru o 1 Ebrill 1999 wedi hawlio llawer o amser Ymddiriedolaethau Dyfed Powys yn ystod 1998/1999 y gallasant ei ddefnyddio fel arall i ymdrin â'u sefyllfa ariannol anfoddfaol.

Y sefyllfa bresennol a'r ffordd ymlaen

- Sefyllfa bresennol
- Y ffordd ymlaen

Y sefyllfa bresennol

93 Mae'r cynllun adfer ariannol diweddaraf yn cynnwys rhagdybiaeth y bydd yr arbedion rheolaidd o ryw £6.9 miliwn a ragwelwyd ar gyfer y flwyddyn 1999/2000 yn bosibl yn y dyfodol. Rhestrir ffynonellau'r arbedion hyn yn Ffigur 6.

Ffigur 6

Arbedion rheolaidd posibl Dyfed Powys ar gyfer 1999/2000 a thu hwnt.

Ffynhonnell	£ miliwn
Gwario llai ar gontractau â darparwyr ymddiriedolaethau lleol	3.2
Gwario llai ar gontractau ag ymddiriedolaethau allanol a darparwyr eraill	2.6
Cyfyngu ar y gwario ychwanegol ar gyffuriau gofal primaidd	1.1
Cyfanswm	6.9

94 Bydd sicrhau arbedion cyffredinol o'r math hwn yn amlwg yn effeithio ar lefel gwasanaethau yn yr ardal ac yn golygu mentro o safbwynt y gwasanaethau ac yn ariannol.

95 Y rhagolwg diweddaraf o gynnyrch Dyfed Powys ar gyfer 1999/2000 (ar ôl talu brocerdal o ryw £11.2 miliwn) yw y bydd darparwyr Ymddiriedolaethau lleol yn datgan diffyg o £0.5 miliwn heb gynnwys CAGE a'r darpariaethau eraill sydd i'w hariannu yn 2000/2001. Mae'r diffygion yn cynnwys eitemau achlysurol sy'n cyfrif am ryw £0.5 miliwn, felly llwyddodd Ymddiriedolaethau Dyfed Powys i sicrhau'r arbedion rheolaidd yn unol â'u cynllun. Mae Ffigwr 7 yn nodi sefyllfa pob un o Ymddiriedolaethau Dyfed Powys.

Ffigwr 7

Y rhagolwg diweddaraf ar gyfer Ymddiriedolaethau Dyfed Powys ym 1999/2000.

Ymddiriedolaeth	Yr adroddiad diweddaraf o'r canlyniad a ragwelir heb gynnwys CAGE a darpariaethau eraill sydd i'w noddi yn 2000/2001 £000	Eitemau achlysurol £000	Y rhagolwg diweddaraf o'r canlyniad heb gynnwys darpariaethau ac eitemau achlysurol £000	Y canlyniad a gynlluniwyd fesul cynllun adfer £000	Gwarged neu ddiffyg ar arbedion rheolaidd a gynlluniwyd £000
Powys	gwarged o 400	-	gwarged o 400	gwarged o 100	gwarged o 300
Sir Gaerfyrddin	diffyg o 1430	-	diffyg o 1430	diffyg o 1300	diffyg o 130
Ceredigion	-	230	diffyg o 230	diffyg o 200	diffyg o 30
Sir Benfro/Derwen	gwarged o 560	300	gwarged o 260	-	gwarged o 260
Cyfanswm	diffyg o 470	530	diffyg o 1000	diffyg o 1400	gwarged o 400

Ffynhonnell Cyfrifon heb eu harchwilio a thrafodaethau â Chyfarwyddwyr Cyllid yr Ymddiriedolaethau

96 Yn ystod yr ychydig flynyddoedd diwethaf bu galw cynyddol am leoliadau seiciatryddol a lleoliadau gofal cymunedol arbenigol o dan yr Awdurdod Iechyd gan gynnwys rhai achosion cymhleth a drud. Nid oes unrhyw argoel ar hyn o bryd fod y galw hwnnw'n lleihau. Cynyddwyd y nawdd ar gyfer 1999/2000 o £1.0 miliwn o'i gymharu â lefel gynnyrch 1998/1999, ond y mae'n dal yn annigonol. Mae'r rhagolwg diweddaraf ar gyfer canlyniad 1999/2000 yn rhagweld y gorwerir o £1.6 miliwn. Beth amser yn ôl, sefydlodd yr Awdurdod Iechyd weithgor o gyfarwyddwyr gweithredol ac anweithredol i adolygu'r mater hwn ond ni chyflwynodd unrhyw ddarganfyddiadau hyd yn hyn.

97 Rhagolwg diweddaraf yr Awdurdod Iechyd yw y bydd gwariant arall mewn Ymddiriedolaethau allanol bron i £1.0 miliwn yn fwy na'r gyllideb.

98 Sefydlodd yr Awdurdod Iechyd gronfa wrth gefn o £1.7 miliwn yn erbyn ei orwariannau ac mae tanwariannau mewn rhannau eraill o'i gyllideb sydd, yn ei gyfanrwydd, yn canslo ei orwario ar gontractau ag Ymddiriedolaethau a darparwyr allanol eraill.

99 Mae'n rhaid bod cryn amheuaeth a fo'n bosibl cyrraedd y darged ar gyfer lleihau'r twf mewn gwariant ar bresgripsiynau gofal primaidd. Bydd cyffuriau newydd, drud yn dod ar y farchnad o hyd; rhoddodd un o brif gyflenwyr cyffuriau generig y gorau i'w fusnes. Hefyd, bydd yn rhaid gwella'r trefniadau ar gyfer cydgysylltu â meddygfeydd Meddygon Teulu'n sylweddol ac y mae gan y Grwpiau Iechyd Lleol newydd ran bwysig i'w chwarae yn hynny o beth. Penododd pob Grŵp Iechyd Lleol brif Feddyg Teulu i gydgysylltu â meddygfeydd yn ystod y flwyddyn bresennol ac er y dylai hynny helpu'r sefyllfa y mae'n rhy gynnar eto i asesu effaith y polisi hwnnw. Prif Fferylllydd Ymddiriedolaeth Sir Gaerfyrddin a fu'n gyfrifol am lywio gwaith gydag un meddygfa Meddygon Teulu ar brosiect i helpu'r feddygfa honno i roi cyffuriau ar bresgripsiwn yn fwy effeithiol ac effeithlon. Dywedwyd wrthyf fod y prosiect hwn yn llwyddiannus iawn. Dylid ei weithredu ble bynnag fyth y bo modd. Mae methiant ar hyn o bryd i roi'r wybodaeth gymharol ddiweddaraf ynglŷn â chost a faint o bresgripsiynau y mae meddygfeydd yn eu rhoi yn brydlon i holl awdurdodau Cymru'n rhwystro'r gwaith monitro rhag bod yn effeithiol. Mae rhagolwg diweddaraf yr Awdurdod Iechyd a seiliwyd ar y wybodaeth ddiweddaraf a gafodd ar gyfer y pum mis a ddaeth i ben yn Awst 1999, yn rhagweld na fydd modd lleihau'r cynnydd mewn gwariant ychwanegol o fwy na £0.25 miliwn - sef £0.85 yn fyr o'r darged. Mae tipyn o berygl felly y gallai'r canlyniad terfynol fod yn waeth o lawer nag a ragwelwyd.

100 Mae'r gorwario parhaol ar leoliadau seiciatryddol a lleoliadau gofal cymunedol a diffyg ariannol parhaol Ymddiriedolaeth Sir Gaerfyrddin (sydd i'w briodoli'n rhannol i'r angen am gwrdd â chostau nas noddur) yn faterion sy'n dal yn achosion pryder arbennig. Teimlaf fod GIG Dyfed Powys, fel yn y gorffennol, yn debyg o'i chael hi'n anodd i gyfyngu ei gostau i'r lefelau a nodwyd yn y cynllun adfer ariannol cyffredinol.

101 Teimlaf hefyd nad yw'r Ymddiriedolaethau'n debyg o allu sicrhau nag amseru'r arbedion cyffredinol o ryw £3.1 miliwn a ragwelwyd ar gyfer y flwyddyn 2000/2001 a £12.7 miliwn ar gyfer 2002/2003 a nodwyd yn eu cynlluniau adfer cyllid presennol, am y rhesymau canlynol:

- Mae diffyg trefniadau comisiynu digonol o hyd a gysylltwyd â chynlluniau gwasanaeth manwl. Nid oes digon o fanylion am strategaeth gomisiynu'r Awdurdod Iechyd yn ei Gynllun Gwella Iechyd presennol.
- Nid oes gan unrhyw Ymddiriedolaeth gynlluniau gwasanaeth digon cadarn i sicrhau y caiff costau eu lleihau ymhellach a/neu fod y gwelliannau arfaethedig yn rhagori ar bob ffordd arall o ymdrin â'r sefyllfa. Bydd cynlluniau felly'n dibynnu i raddau ar gytuno ar strategaeth gomisiynu gyffredinol fwy manwl a gysylltwyd yn ei thro â strategaeth ar gyfer gwasanaethau clinigol yn yr ardal, ac ni luniwyd y fath strategaethau hyd yn hyn. Prif ddiffyg y cynlluniau adfer ariannol yw eu methiant i ddadansoddi achos y diffyg ariannol nag asesu'r peryglon sydd ynghlwm wrth sicrhau'r adferiad a gynlluniwyd yn ddigon manwl. Mae'r sefyllfa bresennol fel a ganlyn:

- Powys – cynllun manwl a gymeradwywyd gan y Cynulliad Cenedlaethol sy'n cynnwys rhaglen weithredu benodol ac yn dilyn ymgynghoriad ynglŷn â sut orau i leihau'r costau a nodwyd

- Ceredigion – cynllun manwl a gymeradwywyd gan y Cynulliad Cenedlaethol er bod rhai o'r trefniadau ar gyfer ei weithredu'n dal heb eu nodi

- Sir Gaerfyrddin – cynllun lled fanwl nas cymeradwywyd eto gan y Cynulliad Cenedlaethol.

- Cefais wybod na chafodd cynllun adfer ariannol Sir Benfro/Derwen ei gymeradwyo gan y Cynulliad Cenedlaethol hyd yn hyn.

- Mae'r cyfnod o amser a neilltuwyd ar gyfer ymgynghori â chlinigwyr (drwy gyfrwng y Grwpiau Dyfodol Clinigol a sefydlwyd er mwyn adolygu'r gwasanaethau clinigol presennol) yn rhy hir o'i gymharu â'r gofynion arbed arian yn y cynlluniau adfer ariannol.
- Mae dadansoddi a chynnwys cynlluniau gweithredu iechyd y Grwpiau Iechyd Lleol yn anghyson a dylai fod mwy o fanylion penodol ynddynt am eu cynigion ar gyfer sicrhau gofal primaidd mwy effeithlon.
- Mae'r amserlen ar gyfer sicrhau'r arbedion a nodir yn y cynlluniau adfer ariannol yn rhy uchelgeisiol a bwrw na phennwyd unrhyw drefniadau gweithredu manwl eto na chytuno arnynt. Ei phrif ddiffyg yw ei bod yn methu â chaniatáu ar gyfer y math o oedi sylweddol a allai ddigwydd o ganlyniad i orfod estyn ymgynghoriad, methu â sicrhau cyllid cyfalaf neu fethu â chadw o fewn y terfynau amser a bennwyd ar gyfer prosiectau. Mae'r profiad a gafodd Ymddiriedolaeth Powys yn ddiweddar o ymgynghori ar ei Harolwg o Wasanaethau Ysbyty Cymunedol yn cadarnhau mor llafurus yw'r agwedd hon ar sicrhau bod unrhyw newidiadau i'r gwasanaeth iechyd yn Nyfed Powys yn ystyried barn y cyhoedd. Nid yw'r broses yn debyg o fod yn llai llafurus pan fydd y newidiadau a gynigir yn ymwneud â gwasanaethau aciwt.

102 Mae'n siom bod Ymddiriedolaethau Dyfed Powys wedi parhau i weithio ar gynlluniau arbed arian sydd, ar y cyfan, yn anwybyddu perfformiad presennol gwasanaethau ac yn adlewyrchu eu hamgylchiadau unigol eu hunain i bob pwrpas yn hytrach na rhoi darlun ehangach o'r amgylchiadau ym mhob rhan o Ddyfed Powys. Oni chydweithia'r Ymddiriedolaethau'n fwy yn hyn o beth, bydd y cyfleoedd y gallasid eu defnyddio i wella perfformiad ym mhob rhan o'r ardal yn cael eu colli. Gellid defnyddio'r cyfleoedd hyn yn y dyfodol yn lle rhai o'r mesurau mympwyol a gynigir yn y cynllun ariannol presennol ar gyfer 1999/2000.

103 Mae'r Grwpiau Iechyd Lleol yn bodoli ers ychydig dros 12 mis yn unig ac fe'u ffurfiwyd ar ôl i'r anawsterau ariannol presennol ddechrau. Cyfeiriais yn gynharach yn f'adroddiad (paragraff 63) at eu rôl fel cyrff sy'n cydweithio â Meddygon Teulu. Eto i gyd, rwy'n amau a ydynt mewn sefyllfa ar hyn o bryd i weithredu'r agenda o reoli newid sylweddol sydd ei hangen yn Nyfed Powys. Erys trefniadau annigonol mewn perthynas â:

- datblygu'r rôl gomisiynu
- meithrin partneriaethau
- dylanwadu ar arferion dosbarthu cyffuriau ar bresgripsiwn
- asesu effeithiolrwydd cyfeirio cleifion gan Feddygon Teulu.

O ganlyniad, bydd y Grwpiau Iechyd Lleol yn ei chael hi'n anodd i gyrraedd eu targedau ar gyfer lleihau costau ac i gynnwys unrhyw gostau nas noddwyd yn unol â'r cynllun adfer ariannol.

104 Y ffigwr amcan gwreiddiol yn y cynllun adfer cyllid ar gyfer y swm fydd ei angen yn 2000/2001 i dalu'r brocerdal oedd £12.6 miliwn. Yn ôl amcangyfrif diweddaraf yr Awdurdod Iechyd, lleihawyd hwn bellach i £6.2 miliwn gan i'r Cynulliad Cenedlaethol gyhoeddi nawdd ychwanegol o ryw £7.5 miliwn ar gyfer yr Awdurdod Iechyd yn ei lythyr dyrannu 2000/2001; gan i wariant achlysurol o ryw £1.1 miliwn gael ei ohirio, a chan fod tua £2.0 miliwn yn ychwanegol eisoes ar gael oherwydd bod Ymddiriedolaeth Caerfyrddin eisoes yn rhagweld bwlch ychwanegol o ryw £1.8 miliwn rhwng incwm a gwariant yn ystod 2000/2001.

105 Rwyf wedi cael gwybod bod y Cynulliad Cenedlaethol wedi datgan ei fod yn bwriadu darparu cefnogaeth refeniw ariannol ar gyfer 2000/2001 a 2001/2002 ynghyd ag arian cyfalaf addas. Fodd bynnag, ar hyn o bryd nid oes unrhyw gytundeb ffurfiol â'r Cynulliad Cenedlaethol sy'n dweud y bydd yn awdurdodi'r canlynol:

- arian refeniw ychwanegol er mwyn cynnwys y diffyg cydbwysedd taliadau parhaol yn ystod 2000/2001 a 2001/2002 ac ar ôl hynny os yw'r cynnydd yn arafach na'r disgwyl
- y swm cyflawn o arian cyfalaf sydd ei angen er mwyn sicrhau arbedion refeniw
- amodau ad-dalu'r benthyciad a gynigiwyd yn y cynllun adfer ariannol diweddaraf.

Mae'n bwysig diffinio swyddogaeth pob nawdd dros dro a thymor byr yn y dyfodol a'i roi yng nghyd-destun amcanion, cerrig milltir a chanlyniadau amlwg ar gyfer aildrefnu gwasanaethau iechyd Dyfed Powys. Yn ei gynllun adfer ariannol diweddaraf, y mae'r Awdurdod Iechyd wedi neilltuo cronfeydd twf fel rhan o gronfa ad-drefnu gwasanaethau wrth gefn i'w defnyddio er mwyn helpu i weithredu unrhyw newidiadau y cytunwyd i'w rhoi ar waith yn sgîl yr arolwg presennol o wasanaethau clinigol. Sylwaf fod yr Awdurdod Iechyd yn bwriadu neilltuo unrhyw ddyraniadau ychwanegol a dderbynir oddi wrth y Cynulliad Cenedlaethol yn 2000/2001 ar gyfer y gronfa ad-drefnu gwasanaethau wrth gefn.

Y ffordd ymlaen

106 Dywedais yn fy nghyflwyniad fy mod am i'r adroddiad hwn helpu i ysgogi gweithredu yn y dyfodol. Mae'n rhaid i Ddyfed Powys fyw o fewn ei fodd. Nid problemau newydd sydd yma. Diffyg gallu yn y gorffennol i ennyn cefnogaeth eang ar gyfer gweithredoedd priodol sydd wedi ei rwystro rhag cymryd unrhyw gamau tuag at adfer ei safle ariannol cyffredinol.

107 Teimlaf fod angen mynd i'r afael â'r broblem yn Nyfed Powys yn ddi-oed drwy ymdrin yn fanwl â gwasanaethau'n hytrach na dibynnu'n bennaf ar gynllun ariannol fel sy'n digwydd ar hyn o bryd. Oni wneir hyn, bydd yr effaith ar wasanaethau'n anfuaddiol yn hytrach nag yn ffrwyth proses o ailgyflunio drwy gynllun. Cynigir y camau canlynol er mwyn datrys y broblem:

- datblygu fframwaith strategol cyffredinol mwy pendant sy'n cynnwys opsiynau comisiynu llawer mwy eglur ar gyfer yr Awdurdod Iechyd
- sicrhau bod materion allweddol a all ddylanwadu ar ffurf y gwasanaeth yn y dyfodol (ee newidiadau demograffig, tueddiadau epidemiolegol, newidiadau yn nhechnoleg gofal iechyd, yr adnoddau dynol sydd ar gael) yn cael eu cynllunio'n well
- dadansoddi arbenigedd a pherfformiad gwasanaethau bob un o Ymddiriedolaethau Dyfed Powys a'r darparwyr allanol yn llawer mwy manwl
- cynnal asesiad mwy cyflawn o'r partneriaethau clinigol y gellid eu meithrin rhwng gwahanol ysbytai er mwyn sicrhau y cyflawnir gwaith clinigol yn fwy effeithiol ac effeithlon
- deall y math o bartneriaethau y gellid eu meithrin ag awdurdodau lleol a'r sector preifat a'r gofynion o safbwynt cyllid
- dadansoddi'r cyfleoedd ar gyfer moderneiddio gofal y tu allan i'r ysbyty (ee drwy osgoi anfon cleifion i'r ysbyty)
- gweithredu trefniadau llawer gwell at ddibenion dosbarthu cyffuriau ar bresgripsiwm yn fwy effeithiol ac effeithlon
- asesu'r hyn sydd ei angen o ran perfformiad a rheoli gwybodaeth a thechnoleg er mwyn sicrhau newid.

108 Un o hanfodion cynllun adfer yw ei fod yn deall union achosion unrhyw ddiffyg, yn dadansoddi pryd yn union y gellid disgwyl teimlo effaith elfennau amrywiol y diffyg hwnnw ac yn cynllunio sut yn union i weithredu er mwyn trin yr effaith honno. Dylai'r cynlluniau gweithredu fod yn ffrwyth cytundeb rhwng yr Awdurdod Iechyd a'r Ymddiriedolaethau, rhwng yr Ymddiriedolaethau eu hunain, a chyn belled ag y bo modd, cyfranogwyr, clinigwyr a staff. Mae'n rhaid i'r Cynulliad Cenedlaethol eu cymeradwyo. Dylai prif nodweddion cynllun adfer gynnwys:

- braslun o achosion y broblem
- maint y broblem wedi'i holrhain yn ôl i'w hachosion
- disgrifiad o'r camau a gymerwyd hyd yn hyn ac asesiad o'u llwyddiant neu fethiant
- y camau manwl y cytunwyd i'w cymryd ynghyd â phrif gerrig milltir er mwyn asesu cynnydd
- asesiad o'r risg sy'n gysylltiedig â'r cynllun
- cost y broblem ariannol a sut y bwriedir ei hariannu (refeniw a chyfalaf)
- adroddiadau i'w cyflwyno i'r Cyfarwyddwyr/Cynulliad Cenedlaethol er mwyn mesur cynnydd.

109 Ar y cyfan bu gwell ymgynghori a chydweithio ym mhob rhan o Ddyfed Powys yn ystod y flwyddyn a aeth heibio. Ymgynghorwyd yn helaeth â'r cyhoedd a bu'r Grwpiau Iechyd Lleol a'r Cynghorau Iechyd Cymunedol yn chwarae rhan sylweddol yn y trafodaethau ynglŷn â phatrymau gofal iechyd yn yr ardal yn y dyfodol. Sefydlwyd Grwpiau Dyfodol Clinigol yn ddiweddar er mwyn archwilio gwasanaethau arbennig y sector aciwt.

110 Serch hynny, ni fu fawr o gynnydd yn gyffredinol hyd yn hyn ac nid oes digon o gamau gweithredu cytunedig ar gael a allai wella'r sefyllfa ariannol anfoddhaol bresennol yn briodol. Ar y cyfan nid yw cynlluniau gweithredu'r Grwpiau Iechyd Lleol yn nodi'r hyn sydd angen ei wneud yn y sector primaidd ac mae'r cyfnod a neilltuwyd yn wreiddiol ar gyfer llunio adroddiadau gan y Grwpiau Dyfodol Clinigol yn rhy hir. Yn fy marn i mae angen Rheolwr Prosiect annibynnol ar y broses er mwyn helpu i roi'r newidiadau ar waith a chyflwyno system rheoli perfformiad addas.

111 Yn ddiweddar iawn cyflwynodd y Rhwydwaith Clinigol Orthopedig gynigion ar gyfer gwasanaeth rheoledig ar gyfer Dyfed Powys i gyd (gan gynnwys ei ddarparwyr allanol trydyddol). Mae'r cynigion hyn yn rhestru'r camau arloesol ym maes arferion clinigol y mae'n rhaid eu gweithredu ynghyd â'r newidiadau angenrheidiol. Er na chafodd y cynigion eu troi'n gynllun wedi'i brisio eto y maent yn gam i'r cyfeiriad iawn. Bwriedir cyflymu'r broses o sefydlu rhwydweithiau clinigol rheoledig ar gyfer arbenigeddau eraill.

112 Os yw'r GIG yn Nyfed Powys i adfer cydbwysedd rhwng ei incwm a'i wariant blynyddol y mae'n rhaid iddo ymdrin â'r materion a amlygwyd yn yr adroddiad hwn. Rwyf wedi cynnwys f'argymhellion penodol ar ffurf atodiad. Byddaf yn monitro cynnydd o ran gweithredu'r argymhellion hyn a chynnydd y Gwasanaeth ochr yn ochr â'r cerrig milltir allweddol sy'n cael eu rhestru mewn cynlluniau cytunedig yn y dyfodol. Os bydd angen, cyflwynaf adroddiadau pellach os bydd y cynnydd yn anfoddhaol.

113 Yn ystod 2000/2001 bu'r Cynulliad Cenedlaethol yn ystyried sut y dylai gynorthwyo'r ardal drwy ddatblygu cynlluniau adfer, cefnogi'r rhai sy'n gyfrifol am weithredu'r cynlluniau hynny a chael hyd i brosesau addas i'w alluogi i fonitro'n llym yr hyn a gyflawnwyd yn ôl y cynlluniau.

114 Fe'm hysbyswyd bod y gofynion ar gyfer gwybodaeth yn cael eu diweddarau er mwyn sicrhau gwybodaeth ychwanegol am y diffyg sylfaenol a'r cynlluniau adfer. Bydd swyddogion y Cynulliad Cenedlaethol yn parhau i gynnal cyfarfodydd rhwng y tri pharti'n rheolaidd. Bydd swyddogion hefyd yn parhau'n ymwelwyr amlwg a chyson â phob Ymddiriedolaeth a'r Awdurdod Iechyd yn Nyfed Powys ac yn cynnal cyfarfodydd o leiaf ddwywaith y mis sy'n cynnwys y Grŵp Iechyd Lleol os yn briodol.

Do Not Delete This Section Marker

Cynnwys

Atodiad 1 02

Argymhellion penodol ar gyfer gwella trefniadau yn Nyfed Powys at ddibenion cytuno ar gynllun adfer a mantoli incwm a gwariant blynyddol

Corff cyfrifol	Argymhelliad
Cynllunio, cyflwyno adroddiadau a monitro	
AI	Gwella'r trefniadau comisiynu gyda Dyfed Powys ac Ymddiriedolaethau allanol. Dylid sicrhau cytundebau ffurfiol tymor hir a gysylltwyd â'r Cynllun Gwella Iechyd sy'n nodi'r gweithgaredd a brynir a'r pris a delir amdano'n eglur.
AI	Sicrhau bod materion allweddol a all effeithio ar ffurf y gwasanaeth yn y dyfodol (ee newidiadau demograffig, tueddiadau epidemiolegol, newidiadau yn nhechnoleg gofal iechyd, yr adnoddau dynol sydd ar gael) yn cael eu cynllunio'n well.
AI/Ymddiriedolaethau/Grwpiau Iechyd Lleol	Dylai'r Cynllun Gwella Iechyd gynnwys amcanion penodol wedi'u diffinio a phrif Ddangosyddion Perfformiad ar gyfer asesu a gyflawnwyd yr amcanion a mesur perfformiad gwasanaethau.
AI/Ymddiriedolaethau/Grwpiau Iechyd Lleol	Sicrhau bod cwmpas gwaith y Grŵp Dyfodol Clinigol yn cynnwys y meysydd gwasanaeth a ystyrir yn brif flaenoriaethau a lleihau'r amser a neilltuwyd yn wreiddiol ar gyfer cyflwyno adroddiadau.
AI/Ymddiriedolaethau/Grwpiau Iechyd Lleol	Llunio cynllun adfer gwasanaethau fel rhan o'r Cynllun Gwella Iechyd a ddiffiniwyd yn llawer gwell ac a gefnogwyd gan gynlluniau gweithredu unigol mwy manwl. Dylai'r cynllun adfer a'r cynlluniau gweithredu nodi pwy'n union sy'n gyfrifol am weithredu camau cytunedig o fewn terfynau amser penodol.

AI/Ymddiriedolaethau/ Cynulliad Cenedlaethol	<p>Gweithredu fframwaith rheoli perfformiad cyn gynted fyth â phosibl er mwyn gwella adroddiadau ar berfformiad a monitro'r canlynol:</p> <p>llwyddiant neu fethiant i gyflawni amcanion y CGI a thargedau'r cynllun adfer</p> <p>effeithiolrwydd trefniadau comisiynu</p> <p>effeithiolrwydd ac effeithlonrwydd gwasanaethau.</p>
AI/Ymddiriedolaethau/ Grwpiau Iechyd Lleol	<p>Mynd ati lle bo'n briodol (gweler paragraff 13) i lunio cynlluniau adfer ariannol mwy cadarn wedi'u cysylltu â chynlluniau gweithredu gwasanaethau sy'n:</p> <p>ystyried perfformiad presennol gwasanaethau</p> <p>gosod amserlen fwy pendant ac ymarferol ar gyfer lleihau costau</p> <p>cynnwys gwell asesiad o'r risgiau sydd ynghlwm wrth fethu â dilyn amserlenni a goblygiadau ariannol hynny.</p>

Parhad dros y dudalen

Corff cyfrifol	Argymhelliad
Materion gwasanaethau	
AI/Ymddiriedolaethau	Adolygu costau rheoli cyffredinol. Sicrhau bod y lefelau o reoli a gweinyddu'n gydnaws â maint a thasgau'r sefydliad.
AI	Ymchwilio i'r rhesymau am y cynnydd mewn cleifion gofal cymuedol/seiciatreg ffforensig tymor hir mewn ysbytai. Rhoi trefniadau diwygiedig ar waith lle bo hynny'n briodol.
AI/ /Grwpiau Iechyd Lleol/Meddygon Teulu	Darganfod pam y cafodd cynifer o gleifion yn ardal Sir Gaerfyrddin eu cyfeirio a pham y mae patrymau cyfeirio ym meddygfeydd Meddygon Teulu Dyfed Powys yn wahanol. Gweithredu protocoliau llawer gwell ar gyfer meddygon teulu mewn perthynas â derbyn cleifion eu cyfeirio a'u hanfon adref o'r ysbyty.
AI/Ymddiriedolaethau/Grwpiau Iechyd Lleol/Meddygon Teulu	Ymchwilio i arferion presennol dosbarthu cyffuriau ar bresgripsiwn er mwyn darganfod sut orau i wella effeithiolrwydd clinigol a gwario llai ar gyffuriau drwy eu dosbarthu'n fwy effeithiol.
AI/Ymddiriedolaethau	Sefydlwyd Grwpiau Dyfodol Clinigol er mwyn ymchwilio i'r posibilrwydd o wella effeithiolrwydd ac effeithlonrwydd clinigol yn GIG Dyfed Powys. Yn ddiweddar iawn cyflwynodd y Rhwydwaith Orthopedig Clinigol ei gasgliadau cyffredinol. Dylid cyflymu'r broses o sicrhau bod rhwydweithiau clinigol rheoledig yn cael eu sefydlu ar gyfer arbenigeddau eraill. Dylid gweithredu'r gwelliannau a nodwyd cyn gynted â phosibl lle bo hynny'n briodol.
AI/Ymddiriedolaethau	Dylai pob penodiad meddygol fod yn berthnasol i'r Cynllun Gwella Iechyd a chyflwyniad rhwydweithiau clinigol rheoledig.

Corff cyfrifol	Argymhelliad
Cyfathrebu	
AI/Ymddiriedolaethau	<p>Gwella cydweithrediad a chydweithio a chytuno ar amcanion cyffredin yn enwedig mewn perthynas â'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● trefniadau ar y cyd ar gyfer darparu gwasanaethau ● y ffordd fwyaf effeithiol yn glinigol o arbed arian drwy weithredu'n effeithlon.
AI/Ymddiriedolaethau/Y Cynulliad Cenedlaethol/Grwpiau Iechyd Lleol/Meddygon Teulu	<p>Rhannu gwybodaeth yn fwy eang, yn enwedig:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● gwybodaeth am weinyddu cleifion a chanlyniadau archwiliadau clinigol ● Perfformiad Ymddiriedolaethau ● Trefniadau Meddygon Teulu ar gyfer Llywodraethu Clinigol.
AI/Ymddiriedolaethau /Y Cynulliad Cenedlaethol/Grwpiau Iechyd Lleol/Meddygon Teulu	<p>Sefydlu strategaeth ar gyfer rheoli gwybodaeth a thechnoleg a seiliwyd ar reoli angen a pherfformiad strategol a rhannu gwybodaeth.</p>
Y Cynulliad Cenedlaethol	<p>Dosbarthwyd cylchlythyr yn ddiweddar sy'n rhoi arweiniad pellach ar lunio cynlluniau adfer ariannol. Mae angen dosbarthu canllawiau mwy eglur ar gynnwys Cynlluniau Gwella Iechyd a Chynlluniau'r Awdurdod Iechyd.</p>
Y Cynulliad Cenedlaethol	<p>Dylid diffinio union swyddogaeth cyllid dros dro a thymor byr a'i osod ochr yn ochr ag amcanion, cerrig milltir a chanlyniadau eglur.</p>