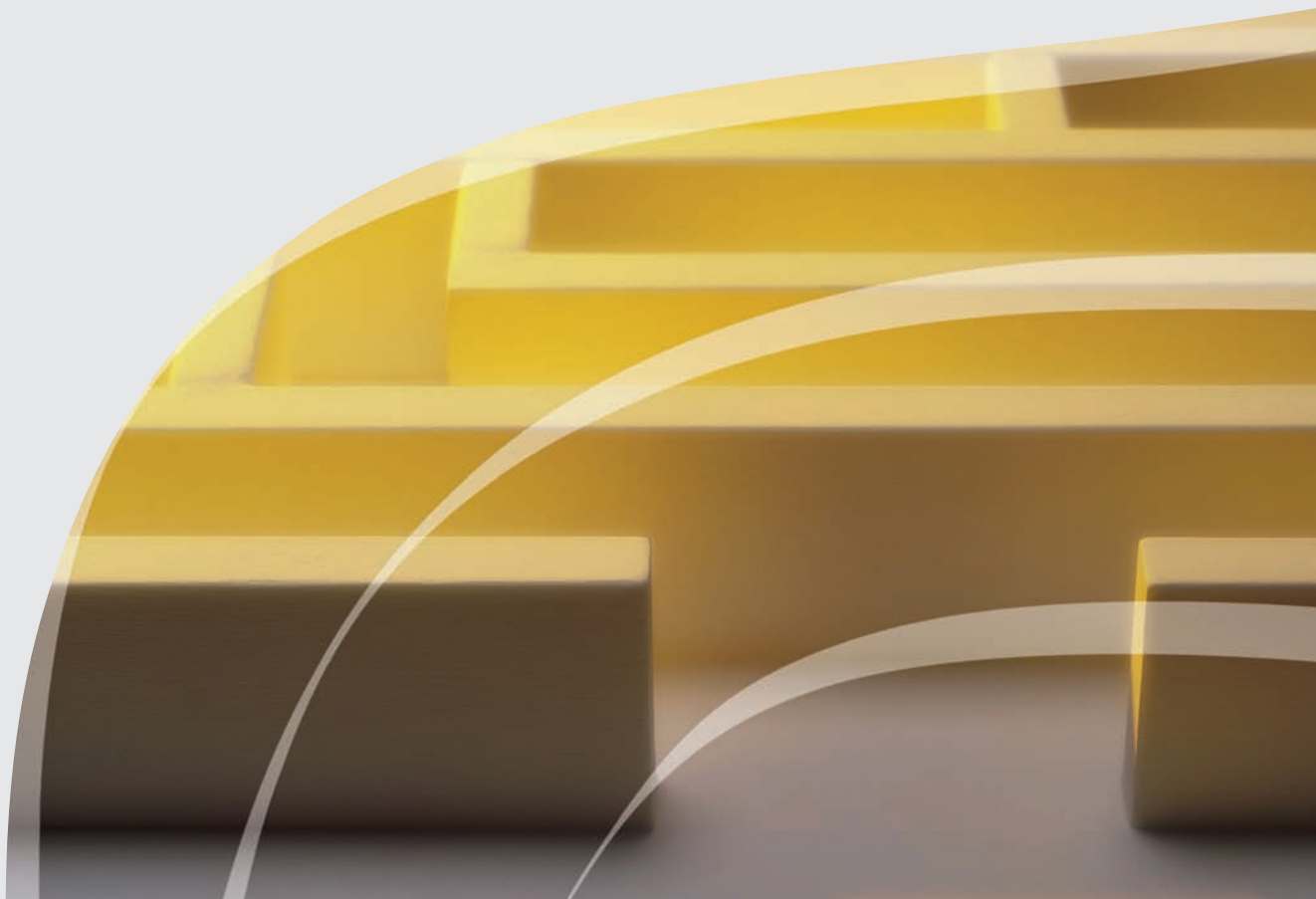




WALES **AUDIT** OFFICE
SWYDDFA **ARCHWILIO** CYMRU

1 Tachwedd 2007
www.wao.gov.uk

Mynd i'r afael ag achosion o oedi wrth
drosglwyddo gofal yn y system gyfan –
Cymuned iechyd a gofal cymdeithasol Gwent



Mynd i'r afael ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn y system gyfan - Cymuned iechyd a gofal cymdeithasol Gwent

Mewn perthynas â Llywodraeth Cynulliad Cymru a chyrrff y GIG, paratowyd yr adroddiad hwn i'w gyflwyno gerbron y Cynulliad Cenedlaethol o dan Ddeddf Llywodraeth Cymru 1998 a 2006. Mewn perthynas â chyrrff llywodraeth leol, cafodd ei baratoi a'i gyhoeddi yn unol â Deddf Archwilio Cyhoeddus (Cymru) 2004.

Roedd tîm Swyddfa Archwilio Cymru a'm cynorthwyodd i baratoi'r adroddiad hwn yn cynnwys Philip Blake, Val Connors, Heather Cottrell, Paul Dalton (PwC), Tracey Davies, Kate Febry, Martin Gibson, Richard Harries, Christine Henry, Helen Keatley, Gill Lewis, Stephen Lisle, Ena Lloyd, Ann Mansell, Steve Martin, Carol Moseley, Rob Powell, Joy Rees, Nick Selwyn, Chris Thompson ac Anthony Veale (PwC).

Jeremy Colman
Archwilydd Cyffredinol Cymru
Swyddfa Archwilio Cymru
2-4 Park Grove
Caerdydd
CF10 3PA

Mae'r Archwilydd Cyffredinol yn gwbl annibynnol o'r Cynulliad Cenedlaethol a'r Llywodraeth. Mae'n archwilio ac yn gwirio ac yn ardystio cyfrifon Llywodraeth y Cynulliad a chyrrff cyhoeddus a noddir gan, neu sy'n gysylltiedig â'r Cynulliad Cenedlaethol, gan gynnwys cyrrff y GIG yng Nghymru. Hefyd, mae ganddo'r hawl statudol i wneud adroddiad ar gynildeb, effeithiolrwydd ac effeithlonrwydd y cyrrff hynny ac i wella'u defnydd o adnoddau wrth gyflawni'u dyletswyddau.

Mae'r Archwilydd Cyffredinol hefyd yn penodi archwilwyr i gyrrff llywodraeth leol yng Nghymru, yn cynnal a hyrwyddo astudiaethau gwerth am arian yn y sector llywodraeth leol ac yn archwilio cydymffurfiaeth â gofynion gwerth gorau dan Rhaglen Cymru ar gyfer Gwella. Fodd bynnag, er mwyn diogelu safle cyfansoddiadol llywodraeth leol, nid yw'r adrodd yn ôl yn benodol i'r Cynulliad Cenedlaethol ar y gwaith llywodraeth leol hwn, ar wahan i phan y mae'n ofynnol i wneud hynny gan ddeddf.

Yr Archwilydd Cyffredinol a'i staff gyda'i gilydd yw Swyddfa Archwilio Cymru. Am fwy o wybodaeth am Swyddfa Archwilio Cymru, byddwch cystal ag ysgrifennu at yr Archwilydd Cyffredinol yn y cyfeiriad uchod, ffôn 029 2026 0260, e-bost: wales@wao.gov.uk, neu gwelwch ein gwefan <http://www.wao.gov.uk>

© Archwilydd Cyffredinol Cymru 2007

Gellir ail-ddefnyddio'r cyhoeddiad hwn (gan eithrio'r logos) yn rhad ac am ddim mewn unrhyw fformat. Mae'n rhaid ei ail-ddefnyddio'n gywir ac nid mewn cyd-destun camarweiniol. Mae'n rhaid cydnabod y deunydd fel hawlfraint Archwilydd Cyffredinol Cymru a dylid nodi teitl y cyhoeddiad hwn.

Lle rydym wedi nodi unrhyw ddeunydd hawlfraint trydydd parti, mae'n rhaid sicrhau caniatâd y rheini sydd a'r hawlfraint cyn ei ail-ddefnyddio.

Adroddiad a gyflwynwyd gan Archwilydd Cyffredinol Cymru i'r cynulliad cenedlaethol ar 1 Tachwedd 2007

Yng nghymuned iechyd a gofal cymdeithasol Gwent, mae annibyniaeth pobl sy'n agored i niwed a'r ffordd yr ymdrinnir â phobl eraill yn parhau i gael eu peryglu gan achosion o oedi diangen mewn ysbytai am nad aethpwyd i'r afael ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn y system gyfan mewn ffordd system gyfan yng nghymuned iechyd a gofal cymdeithasol Gwent



	Crynodeb	6
	Argymhellion	7
<hr/>		
1	Mae'r data yn tanddatgan hŷd achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal sy'n effeithio ar annibyniaeth y bobl hŷn sy'n agored i niwed	11
	Mae nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn cynyddu, er eu bod yn cael eu tanddatgan gan yr ystadegau	11
	Mae systemau mesur ar gyfer achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn tanddatgan maint y broblem	15
	Mae achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn cael effeithiau negyddol ar y cleifion yr effeithir arnynt	18
<hr/>		
2	Mae effaith enghreifftiau lleol o arfer da wedi'i pheryglu gan y methiant i fynd i'r afael â'r broblem system gyfan o achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal mewn ffordd sy'n ystyried systemau cyfan ymhob rhan o gymuned ieuchyd a gofal cymdeithasol Gwent, gan arwain at batrwm tameidiog a dryslyd o wasanaethau	20
	Er gwaethaf rhai enghreifftiau o arfer da, nid yw'r patrwm presennol o wasanaethau yn hyrwyddo annibyniaeth pobl sy'n agored i niwed mor effeithiol ag y gallai ar bob cam o lwybr gofal y claf	20
	Gellid rheoli'r system bresennol yn fwy effeithiol er mwyn hyrwyddo annibyniaeth pobl sy'n agored i niwed	35

3 Dylai cynlluniau gweithredol clir, yn seiliedig ar feddylfryd system gyfan, ategu'r rhaglen 'Dyfodol Clinigol' ac ymdrin â'r rhwystrau rhwng iechyd a gofal cymdeithasol er mwyn hyrwyddo annibyniaeth pobl hŷn sy'n agored i niwed yn fwy effeithiol 47

Er bod gweledigaeth a rennir yn gyffredinol ar gyfer 'Dyfodol Clinigol', mae angen datblygu cynlluniau gweithredol clir yn awr, yn arbennig er mwyn datblygu'r ddarpariaeth gofal canolraddol a rheoli'r risg bosibl o gynnydd yn yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn deillio o'r gostyngiad arfaethedig yn nifer y gwelyau mewn ysbytai cymuned 47

Mae rhwystrau sefydliadol ar y rhyngwyneb rhwng iechyd a gofal cymdeithasol yn atal cydweithio effeithiol 49

Atodiadau 54

Atodiad 1 - Methodoleg 54

Atodiad 2 - Nodyn am histogramau wedi'i gynnwys yn yr atodiadau ar gyfer pob sefydliad 57

Atodiad 3 - Dadansoddiad costau diwrnodau gwelyau a ddefnyddir gan achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn ardal Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent 62

Atodiad 4 - Mae gwasanaethau ymateb cyflym ac ailalluogi yn amrywio o ran eu cwmpas, cyfeiriadau a hyd, rhwng bwrdeistrefi Gwent a hyd yn oed o fewn bwrdeistrefi Gwent 64

Crynodeb

- 1 Bydd claf mewnol yn wynebu oedi wrth drosglwyddo gofal pan fydd yn barod i gael ei drosglwyddo o'r ysbyty i'r cam gofal nesaf ac, yn ôl ei feddyg ymgynghorol, ystyrir ei fod yn feddygol iach i gael ei ryddhau, ond rhwystrir hyn gan un neu fwy o resymau ac mae'n aros mewn gwely yn yr ysbyty am fwy o amser nag sydd ei angen. Yn gyffredinol, mae achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn deillio o oedi wrth symud i ddarpariaeth gofal iechyd y tu allan i'r ysbyty aciwt, oedi wrth gynnal asesiadau neu drefnu gofal cymdeithasol neu wrth ddatrys materion cyfreithiol neu wneud dewisiadau sy'n ymwneud â'r claf, ei deulu neu ofalwr. Mae achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn cael effaith uniongyrchol ar y cleifion dan sylw ond maent hefyd yn cael effaith ar y ddarpariaeth gwasanaethau ehangach a pherfformiad yn y system iechyd a gofal cymdeithasol gyfan.
- 2 Er gwaethaf lleihad yn nifer y bobl a brofodd oedi wrth drosglwyddo gofal yng ngwelyau Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent (yr Ymddiriedolaeth) rhwng 2003 a 2007, mae graddau ac effaith achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal wedi cynyddu'n sylweddol rhwng y blynyddoedd ariannol 2005/2006 a 2006/2007 o ran nifer y diwrnodau gwely a gollwyd. Gall achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal fod yn niweidiol iawn i gleifion sy'n colli eu hannibyniaeth a'u pwrpas yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty, yn ogystal ag i'r system iechyd a gofal cymdeithasol gyfan, y mae ei hadnoddau yn cael eu defnyddio'n amhriodol i ddarparu gwelyau ysbyty a allai gael eu defnyddio i drin cleifion y mae angen
- y gwasanaethau arbenigol a ddarperir yn y gwelyau hynny arnynt. Er hynny, mae gan y rhan fwyaf o gleifion sy'n profi oedi wrth drosglwyddo gofal ystod gymhleth o anghenion er bod y ffaith eu bod yn feddygol iach ar gyfer eu rhyddhau o'r ysbyty yn golygu y byddai'r gofal sydd ei angen arnynt yn cael ei ddarparu yn y ffordd fwyaf priodol mewn lleoliad arall.
- 3 Mae pobl sydd yn profi achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn mynychu gwelyau'r Ymddiriedolaeth ond yn symptom o system iechyd a gofal cymdeithasol gyffredinol gymhleth nad yw'n gweithio'n effeithiol. Er mwyn mynd i'r afael â'r broblem, mae angen ystyried systemau effeithiol ac aeddfed ar draws y maes iechyd, gwasanaethau cymdeithasol a'r sector annibynnol. Mae hyn yn golygu dulliau cydweithredol a chydgyssylltiedig o weithredu gan nifer o gyrff cyhoeddus â chyfrifoldebau, adnoddau a rhwystrau unigol. Datblygiad Byrddau Gwasanaethau Lleol (BILlau) yw un o'r ffyrdd posibl o wella cydgysylltiad a chanolbwyntio ar y dinesydd y mae angen gofal arno gan y gwasanaeth cyhoeddus yng Nghymru.
- 4 Mae gan yr Ymddiriedolaeth a'r BILlau a'r cynghorau yn ardal Cyngor Sir Gwent gynt (Blaenau Gwent, Caerffili, Sir Fynwy, Casnewydd a Thor-faen) gynlluniau uchelgeisiol, a elwir yn 'Dyfodol Clinigol', i ailfodelu gwasanaethau clinigol gyda phwyslais cynyddol ar ofal a ddarperir y tu allan i'r ysbyty. Cânt eu cyflwyno dros y pump i ddeng mlynedd nesaf. Rydym wedi

defnyddio'r ymadrodd 'cymuned iechyd a gofal cymdeithasol Gwent' i gwmpasu'r cyrff hyn a chyrrff eraill sy'n gysylltiedig â gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn yr ardal. Yng nghyd-destun 'Dyfodol Clinigol', ystyriwyd pa un a oedd yr Ymddiriedolaeth, y pum BILI a'r pum awdurdod unedol yn cymryd camau gweithredu effeithiol yn y system gyfan i fynd i'r afael â nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal ac achos yr oedi hwnnw yng nghymuned iechyd a gofal cymdeithasol Gwent.

- 5 Canfuom fod annibyniaeth pobl sy'n agored i niwed a'r ffordd yr ymdrinnir â phobl eraill yn parhau i gael eu peryglu gan achosion o oedi diangen mewn ysbytai am nad aethpwyd i'r afael ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn y systemau gyfan mewn ffordd system gyfan yng nghymuned iechyd a gofal cymdeithasol Gwent.
- 6 Adolygiad trawsbynciol oedd hwn a ystyriodd achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal ac achosion yr oedi hwnnw ar lefel y gymuned iechyd a gofal cymdeithasol. Mae'r adroddiad hwn yn ymdrin â'r pwnc ar lefel y gymuned iechyd a gofal cymdeithasol gyfan. Mae'r atodiadau i'r adroddiad hwn yn crynhoi'r sefyllfa a'r argymhellion ar gyfer gweithredu ymhob un o'r sefydliadau unigol o fewn y gymuned iechyd a gofal cymdeithasol.
- 7 Tra bod yr adroddiad yma yn gwneud nifer o argymhellion sy'n annog cyd-weithio y tu hwnt i ffiniau'r bwrdeistref, gan gynnwys rhai gweithredoedd ar lefel ledled Gwent, bydd argymhellion eraill yn gofyn am ddynesiadau wedi'u teilwra sy'n cyfeirio at amgylchiadau penodol o leoliadau arbennig. Y cyrff amrywiol fydd yn penderfynu pryd y bydd mwyaf cyfleus i ddatblygu dynesiadau arferol a all fod yn amrywiol i gwrdd ag amgylchiadau lleol

penodol a phryd bydd angen iddynt fabwysiadu dynesiadau lleol penodol i gwrdd ag anghenion eu poblogaeth preswyl.

- 8 Gwnaethpwyd gwaith tebyg yng nghymuned iechyd a gofal cymdeithasol Caerdydd a'r Fro, a gwnaethpwyd gwaith dilynol yn Sir Gaerfyrddin mewn perthynas â gwaith a wnaethpwyd yn flaenorol. Ceir crynodeb o ganlyniadau'r gwaith a wnaethom ar achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal ym mhob un o'r tair cymuned mewn adroddiad trosolwg ar achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal.

Argymhellion

Datblygu gwaith comisiynu

- 1 Dylai'r gymuned iechyd a gofal cymdeithasol ddatblygu disgrifiadau cyffredin o wasanaethau yng Ngwent, er enghraifft gwasanaethau adsefydlu ac ailalluogi, fel bod mwy o eglurder o ran natur y gwasanaethau sydd ar gael, wedi'i gysylltu â modelau dibyniaeth. Er mwyn ategu hyn, dylid comisiynu a datblygu, fel y bo'n briodol, wasanaethau cyffredin ar lefel weithredol.
- 2 Wrth ddiweddarau eu hasesiadau o anghenion i lywio adolygiadau o'u strategaethau Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles yn 2008, dylai awdurdodau lleol a BILlau:
 - a gan ddefnyddio canfyddiadau'r adolygiad hwn, dadansoddiad manwl o pam y bydd eu preswylwyr yn profi oedi wrth drosglwyddo gofal a dadansoddiad o wybodaeth gan ymarferwyr gofal sylfaenol a chymdeithasol, ddatblygu asesiad cadarn o anghenion y boblogaeth breswyl ar gyfer modelau gwasanaeth newydd i hyrwyddo annibyniaeth pobl sy'n agored i niwed mewn lleoliadau gofal cymunedol a chanolraddol;

- b** nodi strategaethau clir wedi'u costio i alluogi'r broses o drosglwyddo adnoddau o wasanaethau aciwt i wasanaethau cymunedol i dorri'r 'cylch dieflig' lle y caiff pobl sy'n agored i niwed eu denu tuag at ofal sefydliadol amhriodol a all beryglu eu hannibyniaeth; gallai hyn ei gwneud yn ofynnol i BILlau a chynghorau nodi cyllid trosiannol er mwyn sefydlu gwasanaethau newydd cyn bod modelau presennol yn cael eu dadgomisiynu;
 - c** rhannu cynnwys eu strategaethau drafft drwy weithdy ar gyfer Gwent gyfan, yn cynnwys rheolwyr ardal yr Ymddiriedolaeth ac uwch arweinydd gweithredol o'r Ymddiriedolaeth, er mwyn nodi cyfleoedd i ddatblygu gwasanaethau ar y cyd i ddiwallu anghenion tebyg, a throsglwyddo arfer da ar draws ffiniau bwrdeistrefi;
 - d** trafod cyfleoedd i ddefnyddio canlyniadau'r strategaethau lechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles diwygiedig gyda'r Ymddiriedolaeth i lywio'r broses o ddatblygu cynlluniau mwy cadarn i ddatblygu gwasanaethau gofal cymunedol a gwasanaethau gofal canolraddol er mwyn ategu'r broses o gyflawni'r weledigaeth Dyfodol Clinigol.
- 3** Argymhellodd ein hadroddiad trosolwg y dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru (Llywodraeth y Cynulliad) ddatblygu model ar gyfer costio, monitro a gwerthuso cynlluniau gofal canolraddol. Dylai comisiynwyr Byrddau lechyd Lleol ac awdurdodau lleol gymharu costau a chanlyniadau cynlluniau a nodi, gwerthuso a lledaenu arfer da yn seiliedig ar asesiad clir o gost-ffeithiolrwydd modelau gwasanaeth o ran hyrwyddo annibyniaeth pobl sy'n agored i niwed a sicrhau bod y system gyfan yn gweithio'n fwy effeithiol.
- Dylai hyn sicrhau y gellir cyflwyno cynlluniau effeithiol y tu hwnt i ffiniau bwrdeistrefi, a allai leihau costau drwy fwy o arbedion maint ac ymestyn effaith fuddiol cynlluniau effeithiol.
- 4** Yn sylfaenol, mae gwella'r ffordd y gweithredir y system iechyd a gofal cymdeithasol gyfan, a hyrwyddo annibyniaeth pobl sy'n agored i niwed, yn dibynnu ar weledigaeth glir a rennir o sut y dylai gwasanaethau a llwybrau gofal edrych. Hyd yn oed pan nodir gweledigaeth glir o'r ddarpariaeth gwasanaethau yn y dyfodol, mae'r graddau y mae llywodraeth leol yn ymgysylltu ac yn cyfranogi yn amrywio. Fel rhan o'u hadolygiadau lechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles, dylai partneriaid yng nghymuned Gwent ddatblygu modelau clir o ddarpariaeth gwasanaethau a llwybrau gofal y gellir eu defnyddio i ddatblygu'r broses o gyflunio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn y dyfodol, yn cynnwys ystyried:
- a** datblygu canolfannau adnoddau gofal sylfaenol sy'n cydleoeli partïon allweddol o'r timau amlddisgyblaethol a all hyrwyddo annibyniaeth pobl sy'n agored i niwed, lleihau nifer y derbyniadau i ysbytai ac felly leihau nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal;
 - b** datblygu ymagwedd 'ward rithwir' tuag at ddarpariaeth gymunedol, yn seiliedig ar ragfynegi anghenion, gwaith tîm amlddisgyblaethol, un pwynt cyswllt a chofnodion a gwybodaeth a rennir;
 - c** creu timau arbenigol cymunedol, a arweinir gan glinigydd priodol ac sy'n cynnwys staff nyrsio a therapïau arbenigol, i sicrhau bod pobl hyn yn gallu cael gafael ar ofal arbenigol heb orfod cael eu derbyn i'r ysbyty;

- 
- d** fel rhan o'r ymagwedd 'ward rithwir', paratoi asesiad rhagfynegol o bobl sy'n wynebu risg o gael eu derbyn i'r ysbyty, gan ddefnyddio cyflwr hirdymor, oedran a gwybodaeth am amgylchiadau cymdeithasol, y dylid eu hadolygu'n chwarterol;
 - e** datblygu gofal ychwanegol a mathau eraill o dai gwarchod, wedi'u hategu gan dimau amlddisgyblaethol yn targedu ymyriadau cynnar er mwyn osgoi derbyniadau i'r ysbyty;
 - f** cynigion i wneud defnydd effeithiol o welyau adsefydlu mewn ysbytai fel eu bod yn gwneud cyfraniad mwy cyson i broses adsefydlu cleifion y mae eu hangen arnynt, yn cynnwys monitro hyd yr arhosiad;
 - g** y gydberthynas rhwng ymateb cyflym, ailalluogi, nyrsio ardal a thimau gofal cymdeithasol, yn cynnwys dymunoldeb cydleoli ac un pwynt cyswllt;
 - h** datblygu gwasanaethau er mwyn sicrhau nad yw galluoedd corfforol cleifion yn dirywio yn ystod eu cyfnod ar ward feddygol.
- 5** Er y gallai fod yn briodol prynu rhywfaint yn ôl y galw, dylai awdurdodau lleol a BILlau ddefnyddio comisiynu bloc yn gynyddol ar draws yr ystod gyfan o opsiynau gofal, yn cynnwys lleoliadau cartrefi gofal a gofal cartref. Dylai hyn wella ansawdd y gofal, rhoi mwy o sicrwydd o ran cyflenwad a gwella gwerth am arian. Gallai'r comisiynu bloc hwn hefyd gael ei ymestyn i gwmpasu modelau gwasanaeth newydd yn cynnwys gwasanaethau gofal canolraddol fel adsefydlu ac ailalluogi.
- 6** Wrth reoli achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal, mae angen sicrhau bod atebolrwyddau clir (yn ogystal â chyfrifoldebau clir) ar bob lefel. Mae angen sicrhau bod proses rheoli perfformiad gadarn ar waith, wedi'i hategu gan brosesau systematig a rhagweithiol. Er mwyn cyflawni gwelliannau o ran rheoli perfformiad a phrosesau, dylai'r Ymddiriedolaeth, y Cyngorau a'r BILlau:
- a** safoni, lle y bo'n briodol, y ffordd weithredol y caiff achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal eu rheoli ymhob rhan o'r Ymddiriedolaeth a chyda phartneriaid. Er mwyn lleihau nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal mewn ffordd systematig, dylid adolygu pob achos yn rheolaidd fel mater o drefn a herio camau gweithredu, gan bennu cyfrifoldeb personol am weithredu a chyflwyno adroddiad ar hyn drwy gyfarfodydd aml-asiantaeth;
 - b** sefydlu pwyntiau sbardun ymhob rhan o'r llwybr gofal, gyda rheolwyr cyfrifol yn rhoi cyfrif am y rhesymau dros unrhyw oedi a brofir gan gleifion penodol; a
 - c** datblygu polisi galw cynyddol clir a chadarn sy'n cynnwys sbardunau ar gyfer dechrau'r broses, ac sy'n cynnwys uwch reolwyr sy'n gyfrifol am wneud penderfyniadau ym mhob sefydliad.
- Mynd i'r afael â phroblemau ar gamau gwahanol o lwybr y claf drwy'r system gyfan**
- 7** Dylai Byrddau Iechyd Lleol roi gwybodaeth glir i'w Meddygon Teulu ynghylch yr ystod o wasanaethau gofal canolraddol sydd ar gael a sut y gellir cael gafael arnynt, a dylent fonitro'r cyfraddau cyfeirio at ysbytai ac at wasanaethau gofal canolraddol, gan weithio gyda meddygon teulu sydd â chyfraddau cyfeirio isel.

- 8** Dylai BILlau weithio gyda'u meddygon teulu i ddatblygu ymagwedd rheoli achosion ragweithiol er mwyn nodi'r cleifion hynny sydd wedi'u derbyn i'r ysbyty yn aml neu i ragfynegi'r rheini sydd â chyflyrau cronig lluosog ac sy'n wynebu risg o gael eu derbyn neu gael eu haillderbyn yn aml. Er mwyn ategu ymagwedd o'r fath, dylai'r Ymddiriedolaeth roi gwybodaeth reolaidd i feddygon teulu ac adrannau gwasanaethau cymdeithasol am gleifion oedrannus sydd wedi'u derbyn i'r ysbyty, yn enwedig y rheini y cawsant eu derbyn am reswm cymdeithasol yn bennaf.
- 9** Dylai'r Ymddiriedolaeth hysbysu practisau meddygon teulu os bydd un o'u cleifion yn profi oedi wrth drosglwyddo gofal.
- 10** Dylai'r Ymddiriedolaeth weithio gyda BILlau ac adrannau gwasanaethau cymdeithasol i ddatblygu llwybrau mwy cadarn ar gyfer cleifion sy'n defnyddio ei gwelyau adsefydlu er mwyn sicrhau y caiff y gwelyau hynny eu defnyddio'n briodol i adsefydlu cleifion ac i osgoi sefyllfa lle y cânt eu defnyddio oherwydd oedi wrth drosglwyddo gofal.
- Mynd i'r afael â phroblemau sy'n deillio o ffiniau sefydliadol a chyllidebol**
- 11** Dylai partneriaid iechyd a gofal cymdeithasol ystyried, ar lefel Gwent gyfan, y cyfleoedd i ddwyn comisiynwyr a darparwyr gofal cymdeithasol ynghyd mewn ffordd fwy ffurfiol i leihau effaith negyddol y rhwystrau rhwng sefydliadau a chyllidebau ar ddinasyddion. Ymhlith yr opsiynau i'w hystyried mae
- a** defnyddio Bwrdd Gwasanaethau Lleol i ystyried y ffordd orau o fynd i'r afael ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal;
 - b** os yw'n llwyddiannus, sut i feithrin cysylltiadau rhwng y pum Bwrdd Gwasanaethau Lleol ar lefel strategol, ledled Gwent;
 - c** defnyddio Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Cyhoeddus sy'n cwmpasu pob un o'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol neu rai ohonynt;
 - d** datblygu cyllidebau cyfun, gwybodaeth ddigonol a threfniadau llywodraethu ar gyfer cyllidebau cyfun;
 - e** yn dibynnu ar effeithiolrwydd y cytundebau Adran 33 yn Sir Fynwy, ystyried defnyddio'r dull gweithredu hwn i ddwyn gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ynghyd drwy gytundeb ffurfiol.
- 12** Dylai'r Ymddiriedolaeth, BILl ac awdurdodau lleol bennu targedau cyffredin a monitro'r cynnydd yn eu herbyn i leihau nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal, ond o ran y gwaith o reoli eu perfformiad, dylent ganolbwyntio ar fynd i'r afael ag achosion sylfaenol oedi wrth drosglwyddo gofal mewn ffordd gynaliadwy. Dylai rheoli perfformiad gael ei ddefnyddio i lywio asesiadau o anghenion, gwaith comisiynu, monitro a gwerthuso gwasanaethau a datblygu modelau gwasanaeth newydd.
- 13** Dylai'r Ymddiriedolaeth, BILl ac awdurdodau lleol roi terfyn ar y cytundebau lleol sy'n arwain at danddatgan nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal a'u heffaith yn yr ystadegau swyddogol. Yn hytrach, dylai awdurdodau lleol a'r Ymddiriedolaeth ddefnyddio'r dyddiad rhyddhau amcangyfrifedig i drefnu asesiadau o anghenion mewn da bryd i hwyluso'r broses o drosglwyddo gofal y claf.

Mynd i'r afael â phroblemau yn ymwneud â chapasiti

- 14** Dylai'r Ymddiriedolaeth ddatblygu cynlluniau i newid ei diwylliant a'i hymagwedd glinigol i hyrwyddo annibyniaeth pobl sy'n agored i niwed yn fwy effeithiol, er enghraifft drwy:
- a** ddefnyddio'r adolygiad o nyrsio ardal i egluro rôl nyrsys ardal yn y llwybr i gleifion;
 - b** hyfforddi staff nyrsio a staff meddygol i ddatblygu sgiliau arbenigol i ofalu am yr henoed a'r rheini â dimensiâ;
 - c** hyfforddi staff nyrsio a staff meddygol am lwybrau gofal a'r gwasanaethau gofal canolraddol sydd ar gael i'r henoed sy'n wynebu risg o brofi oedi wrth drosglwyddo gofal neu sydd wedi profi hynny'n barod;
 - d** defnyddio'r gwaith diweddar o ailstrwythuro'r Ymddiriedolaeth i gwestiynu arferion a llwybrau cyfredol er mwyn nodi ffyrdd ymarferol o hyrwyddo annibyniaeth yn fwy effeithiol;
 - d** mynd i'r afael â'r anghysondeb mewn arfer yn ei phrif safleoedd, gan ddefnyddio staff clinigol o Ysbyty Nevill Hall yn Ysbyty Brenhinol Gwent efallai i drosglwyddo rhai o'r systemau a ddefnyddiwyd yn Ysbyty Nevill Hall.
- 15** Dylai'r BILlau a'r cynghorau ddatblygu strategaeth gomisiynu i fynd i'r afael â'r prinder lleoedd a welir ar hyn o bryd mewn cartrefi gofal, yn enwedig nifer y lleoedd ar gyfer yr Henoed Eiddil eu Meddwl. Dylai'r strategaethau hyn fynd i'r afael â bygythiadau i sefydlogrwydd y farchnad leol a chamau gweithredu i ymgysylltu â darparwyr. Er y caiff strategaethau cychwynnol eu datblygu ymhob ardal, dylai'r canlyniadau gael eu rhannu i nodi cwmpas ar gyfer cyd-gomisiynu ac

arbedion maint ledled Gwent, yn ogystal â cheisio sicrhau'r canlyniadau negyddol lleiaf posibl o ran y gystadleuaeth am leoedd rhwng y pum ardal.

Mynd i'r afael â risgiau yn gysylltiedig â chynlluniau 'Dyfodol Clinigol'

- 16** Dylai'r Ymddiriedolaeth a'r BILlau arwain y gwaith o ddatblygu cynlluniau cadarn i ddatblygu'r capasiti 'gwelyau rhithwir' sy'n ofynnol gan gynlluniau 'Dyfodol Clinigol' a'r lefel gyfredol o oedi wrth drosglwyddo gofal, yn cynnwys ymgysylltiad mwy effeithiol gan awdurdodau lleol a meddygon teulu yn 'Dyfodol Clinigol'.
- 17** Dylai'r Ymddiriedolaeth a'r BILlau adolygu'r modelau ariannol o fewn y cynlluniau 'Dyfodol Clinigol' yn ofalus.

Rhan 1 - Mae'r data yn tандdatgan hŷd achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal sy'n effeithio ar annibyniaeth y bobl hŷn sy'n agored i niwed

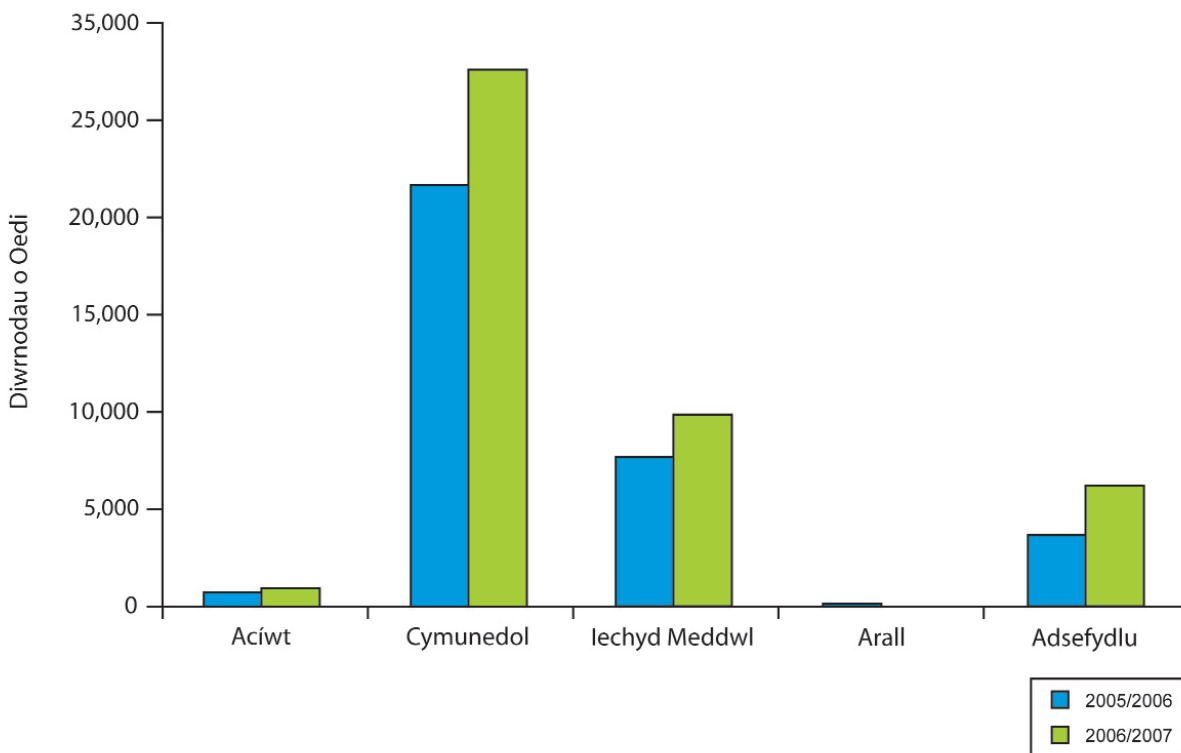
Mae nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn cynyddu, er eu bod yn cael eu тандdatgan gan yr ystadegau

1.1 Yn gyffredinol, gwelwyd lleihad yn nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal rhwng mis Medi 2003 a mis Mawrth 2007, gyda gostyngiad o 49 y cant yng nghyfanswm nifer y bobl a brofodd oedi wrth drosglwyddo gofal yn yr Ymddiriedolaeth. Profodd rhai o

drigolion Gwent oedi wrth drosglwyddo gofal mewn ymddiriedolaethau ar wahân i Ofal Iechyd Gwent.

1.2 Fodd bynnag, gwelwyd cynnydd amlwg tuag at ddiwedd y cyfnod hwnnw. Yn 2006/2007, arweiniodd achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal o fewn yr Ymddiriedolaeth at 44,456 o ddiwrnodau gwelyau a ddefnyddiwyd, cynnydd o 31 y cant o gymharu â 2005/2006 (Ffigur 1). Roedd dros hanner y diwrnodau gwelyau a ddefnyddiwyd hyn yn rhai mewn lleoliadau cymunedol; yn gyffredinol, nid yw

Ffigur 1: Gwelwyd cynnydd o 31 y cant yn nifer y diwrnodau gwelyau a ddefnyddiwyd gan achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal rhwng y blyneddau ariannol 2005/2006 a 2006/2007



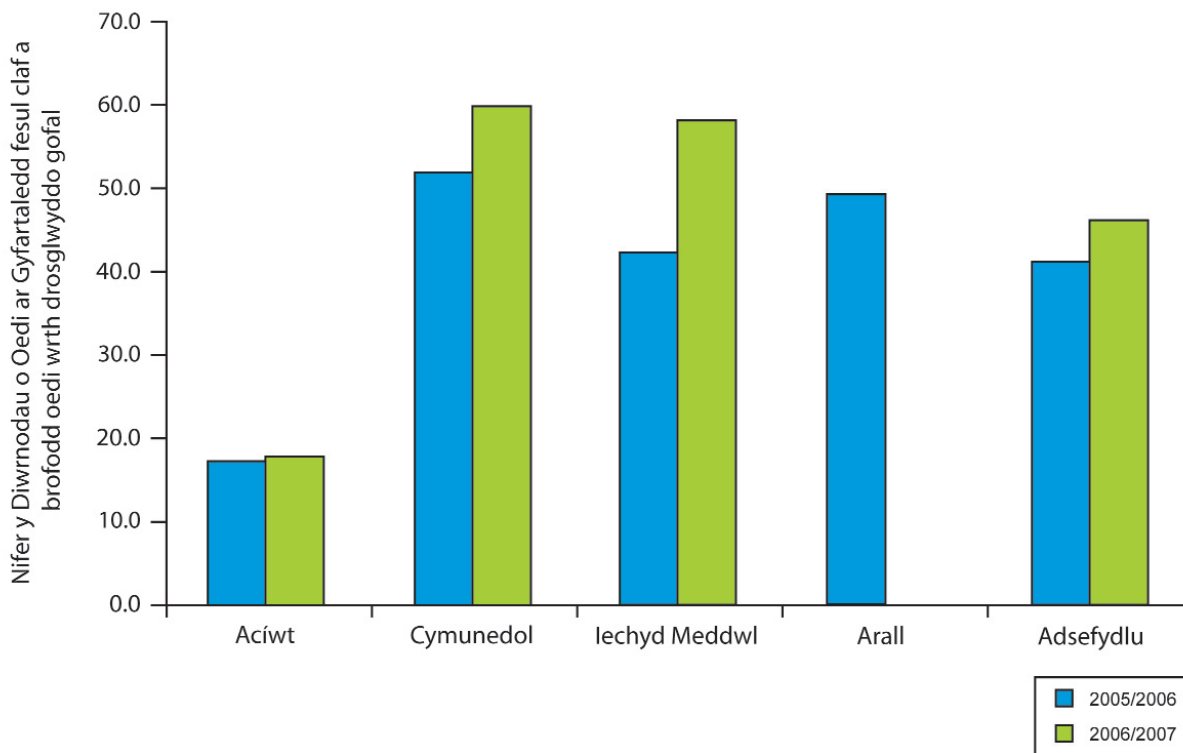
Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Atebion Iechyd Cymru ar achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal

achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn arwain at ddefnyddio gwelyau aciwt o fewn yr Ymddiriedolaeth, er bod 27,511 o ddiwrnodau gwely mewn lleoliadau cymunedol yn arwain at sefyllfa lle rhwystrir y defnydd mwyaf effeithiol o adnoddau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) a gwelyau aciwt yr Ymddiriedolaeth.

1.3 Yn 2006/2007, 55 diwrnod oedd hyd pob achos o oedi wrth drosglwyddo gofal yng Ngwent ar gyfartaledd. O ran gwelyau adsefydlu, 46 diwrnod oedd hyd pob achos o oedi wrth drosglwyddo gofal ar gyfartaledd, a oedd yn ychwanegol at yr amser a dreuliyd yn adsefydlu'r claf. Mae hyn yn peri rhwystr sylweddol i allu'r Ymddiriedolaeth i adsefydlu cleifion eraill a gallai leihau effaith y gwasanaethau adsefydlu a dderbynnir gan y rheini sy'n profi oedi wrth drosglwyddo gofal (Ffigur 2).

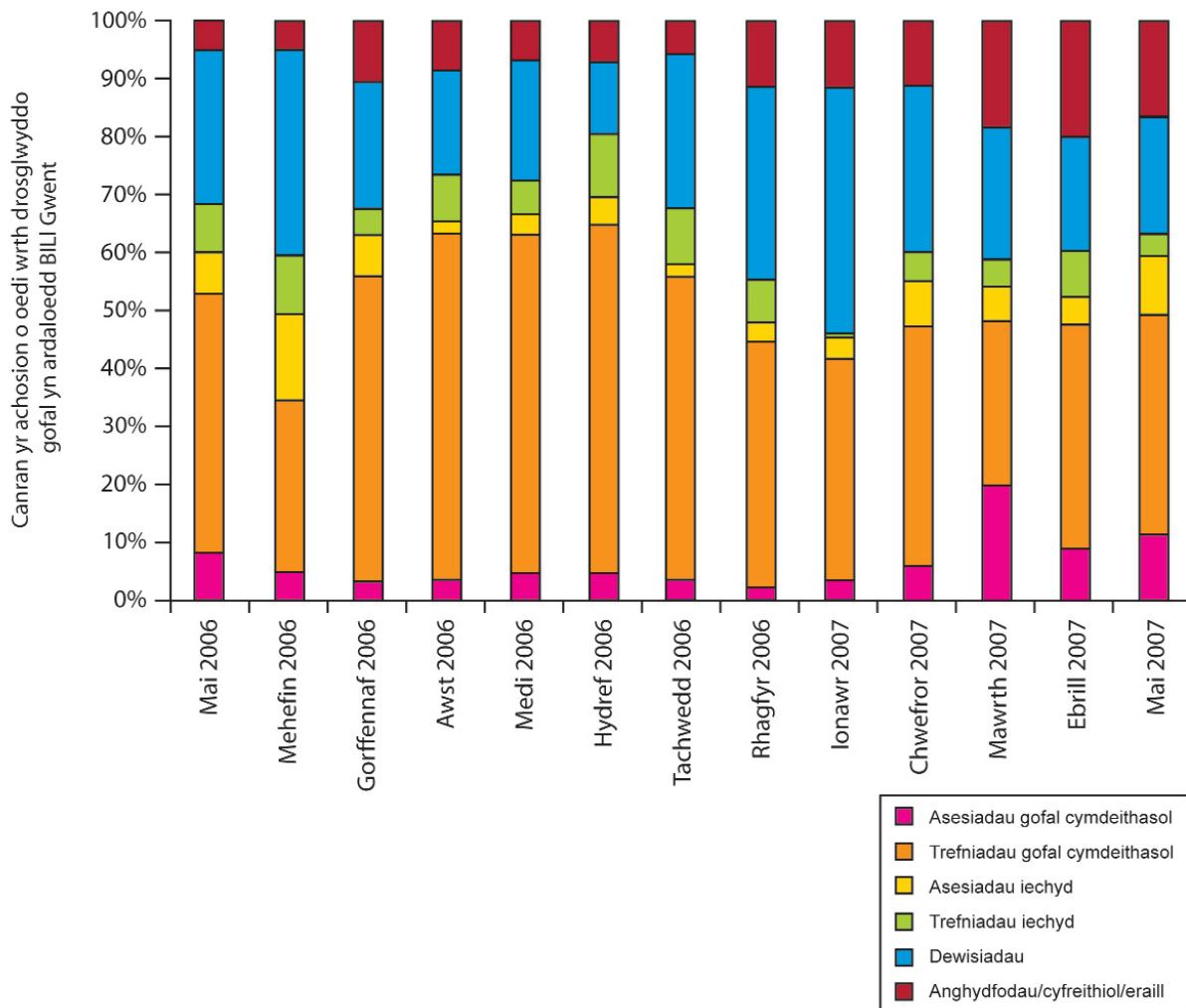
1.4 Cynyddodd effaith yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal ar allu'r Ymddiriedolaeth rhwng 2005/2006 a 2006/2007, wedi'i hysgogi'n bennaf gan gynydd o 64 y cant yn nifer y diwrnodau gwelyau a ddefnyddiwyd gan achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal am resymau gofal cymdeithasol a chynnydd o 14 y cant yn nifer y diwrnodau gwelyau a ddefnyddiwyd gan achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn deillio o faterion yn ymwneud â'r claf, y teulu neu'r gofalwr, sy'n ymwneud yn aml â dewis cartref gofal (Ffigur 3). Prif achos achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yng Ngwent rhwng mis Mai 2006 a mis Mai 2007 oedd oedi wrth aros am drefniadau gofal cymdeithasol a gyfrifodd am 46 y cant o'r achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal, ar gyfartaledd a 58 o bobl bob mis ar gyfartaledd yng Ngwent yn ystod y cyfnod hwnnw (Ffigur 3).

Ffigur 2: Cynyddodd cyfartaledd pob achos o oedi wrth drosglwyddo gofal yn sylweddol rhwng 2005/2006 a 2006/2007



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

Ffigur 3: Canran yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn ôl prif reswm ym mhob un o BILlau Gwent, Mai 2006 i Mai 2007



Ffynhonnell: Llywodraeth y Cynulliad, adroddiad y cyfrifiad ar achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal fesul mis

1.5 Bu cynnydd o 26 y cant o ran hyd pob achos o oedi oherwydd rhesymau gofal cymdeithasol ar gyfartaledd rhwng 2005/2006 a 2006/2007, a chafwyd cynnydd o 15 y cant o ran hyd yr achosion o oedi oherwydd rhesymau'n ymwneud â chlaf/gofalwr/teulu ar gyfartaledd (Ffigur 4).

1.6 Amcangyfrifwn mai £11 miliwn (Atodiad 3) oedd y gost uniongyrchol o ddarparu'r gwelyau a ddefnyddiwyd gan achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal i'r Ymddiriedolaeth yn 2006/2007, sef tua dau y cant o incwm yr Ymddiriedolaeth yn y flwyddyn ariannol honno. Mae'r costau hyn yn gynydd o tua 36 y cant o gymharu â 2005/2006 (Atodiad 3). Roedd achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal oherwydd rhesymau gofal cymdeithasol

Ffigur 4: Achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn 2005/2006 a 2006/2007 yn ôl rheswm

Rhesymau	Diwrnodau o Oedi				Nifer y cleifion a brofodd oedi				Nifer y diwrnodau o oedi ar gyfartaledd			
	2005/ 2006	2006/ 2007	Newid	Newid Canrannol	2005/ 2006	2006/ 2007	Newid	Newid Canrannol	2005/ 2006	2006/ 2007	Newid	Newid Canrannol
Rhesymau gofal iechyd	4,542	4,561	+19	+0.4%	111	110	-1	-0.9%	40.9	41.5	+1	+1.5%
Rhesymau yn ymwneud â chlaf/ gofalwr/teulu	16,293	18,600	+2,307	+14.2%	330	327	-3	-0.9%	49.4	56.9	+8	+15.2%
Ni chytunwyd ar y prif reswm	138	220	+82	+59.4%	2	3	+1	+50.0%	69.0	73.3	+4	+6.2%
Rhesymau Gofal Cymdeithasol	12,856	21,075	+8,219	+63.9%	289	376	+87	+30.1%	44.5	56.1	+12	+26.1%
CYFANSWM YR YMDDIRIEDOLAETH	33,829	44,456	+10,627	+31.4%	732	816	+84	+11.5%	46	54	+12	+26%

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

yn cyfrif am tua £5 miliwn o gostau gwelyau uniongyrchol gydag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal oherwydd rhesymau'n ymwneud â chlaf/gofalwr/teulu yn cyfrif am tua £4.6 miliwn o gostau gwelyau uniongyrchol.

1.7 Er bod achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn cael eu hamlygu drwy gyfrwng y gwelyau a ddefnyddir yn yr Ymddiriedolaeth, telir y costau gan y system gofal iechyd gyfan, gan fod y pum BILI yng Ngwent yn ariannu'r gwelyau hynny a ddefnyddir gan achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Nid yw'r costau gwelyau uniongyrchol yn cynrychioli swm o arian y gellir ei ailgyfeirio'n syth at flaenoriaethau eraill gan ei fod yn cynnwys gorbenion a chostau eraill na ellir eu gwireddu fel arbedion uniongyrchol. Yn seiliedig ar amcangyfrif o gost ffiniol diwrnod gwely o £100, amcangyfrifwn y gellir rhyddhau

£4.4 miliwn o arbedion gwireddadwy drwy ddileu achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn yr Ymddiriedolaeth, er y byddai costau gofal yn gysylltiedig â'r cleifion hyn mewn mannau eraill o'r system o hyd. Mae achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn gosod costau ar wahanol rannau o'r system, er enghraifft problemau wrth ddarparu llawdriniaeth ddewisol yn unol â thargedau mynediad Llywodraeth y Cynulliad, wrth ddarparu gofal ymatebol heb ei drefnu ac wrth geisio datblygu modelau gwasanaethau newydd yn y gymuned ac yn agosach at gartrefi cleifion. Codir costau anniriaethol ar y system hefyd o ran yr amser a dreulir yn rheoli achosion unigol o oedi wrth drosglwyddo gofal a defnydd gwael o gapasiti, adnoddau a sgiliau staff arbenigol. Ymhlith y pwysau ariannol ar y system, y mae achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn cyfrannu atynt, mae:

- osgoi'r costau sy'n gysylltiedig â thalu am lawdriniaeth ddewisol i gyflawni targedau mynediad Llywodraeth y Cynulliad drwy Gynllun yr Ail Gynnig, sef £3.6 miliwn ymhlith BILlau Gwent yn 2006/2007;
- mynd i'r afael â diffygion ariannol hirsefydlog, gyda diffyg ariannol a ragwelir o £7.1 miliwn yng Ngwent ar gyfer 2007/2008;
- buddsoddi mwy mewn gwasanaethau gofal canolraddol;
- cydnabod y costau i'r Ymddiriedolaeth o agor rhai wardiau nad ydynt wedi'u comisiynu'n ffurfiol i ymdopi â'r nifer ychwanegol o gleifion sy'n deillio o achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal;
- cyfrannu at y costau ychwanegol a ragamcenir o gydymffurfio â goblygiadau dyfarniad 'Grogan' ar Ofal Iechyd Parhaus lle mae swm y costau ychwanegol tebygol yn dal i gael ei asesu.

1.8 Mae nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn amrywio rhwng ardaloedd y pump BIL/awdurdodau unedol yng Ngwent, gyda lefelau arbennig o uchel yng Nghasnewydd, Tor-faen a Chaerffili. Ym Mlaenau Gwent, bu gostyngiad sylweddol ac, yn hanesyddol, gwelwyd lefelau isel o achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn Sir Fynwy. Mae Ffigur 5 yn dangos dadansoddiad o'r diwrnodau gwelyau a ddefnyddiwyd gan breswylwyr ym mhob un o'r pum ardal awdurdod unedol/BIL sydd wedi profi oedi wrth drosglwyddo gofal. Mae Ffigur 5 yn dangos y materion allweddol canlynol:

- problemau penodol gydag achosion o oedi oherwydd rhesymau gofal cymdeithasol yng Nghaerffili a Thor-faen;

- materion yn ymwneud â chlaf/perthynas teuluol/gofal, yn cynnwys dewisiadau, yng Nghasnewydd;
- hyd pob achos o oedi wrth drosglwyddo gofal ar gyfartaledd yn Nhor-faen yn 2006/2007 oedd yr uchaf o bell ffordd yng Ngwent, sef 81 o ddiwrnodau;
- gwnaeth diwrnodau gwelyau a gollwyd oherwydd rhesymau gofal cymdeithasol gynnyddu ym Mlaenau Gwent;
- er bod nifer y bobl sydd wedi profi oedi wrth drosglwyddo gofal yn Sir Fynwy yn gymharol isel, cafwyd cynnydd sylweddol yn nifer y diwrnodau gwelyau a ddefnyddiwyd gan achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal rhwng 2005/2006 a 2006/2007.

Mae systemau mesur ar gyfer achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn tandatgan maint y broblem

1.9 Caiff nifer wirioneddol yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal ei chuddio gan wendidau yn y modd y cânt eu mesur. Ceir problemau o ran yr hyn a fesurir a diffygion systematig yn y ffordd y cymerir mesuriadau.

1.10 O ran yr hyn a fesurir, mae Llywodraeth y Cynulliad yn gweithredu system cyfrifiad sy'n rhoi cipolwg misol o nifer y cleifion yng ngwelyau'r Ymddiriedolaeth ar y dyddiad hwnnw sydd wedi profi oedi wrth drosglwyddo gofal ac hyd yr oedi. Mae'r ffigurau'n ddarostyngedig i'r dilysiad ar y cyd gan yr Ymddiriedolaeth ac awdurdodau lleol; er bod BILlau yng Ngwent yn cael eu gwahodd i'r cyfarfodydd dilysu hyn, anaml y maent yn eu mynychu. Drwy ganolbwyntio mwy ar nifer y

Ffigur 5: Diwrnodau gwelyau a ddefnyddiwyd gan achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal, nifer y cleifion yr effeithiwyd arnynt a hyd yr oedi yn ôl BILI ar gyfartaledd yn 2005/2006 a 2006/2007

Rhesymau	Diwrnodau o Oedi				Nifer y cleifion a brofodd oedi				Nifer y diwrnodau o oedi ar gyfartaledd			
	2005/2006	2006/2007	Newid	Newid Canrannol	2005/2006	2006/2007	Newid	Newid Canrannol	2005/2006	2006/2007	Newid	Newid Canrannol
BLAENAU GWENT												
Rhesymau gofal iechyd	277	236	-41	-14.8%	11	11	+0	+0.0%	25.2	21.5	-4	-14.7%
Rhesymau yn ymwneud â chlaf/gofalwr/teulu	1,578	1,695	+117	+7.4%	40	39	-1	-2.5%	39.5	43.5	+4	+10.1%
Rhesymau Gofal Cymdeithasol	472	641	+169	+35.8%	12	15	+3	+25.0%	39.3	42.7	+3	+8.7%
Pob rheswm	2,327	2,572	+245	+10.5%	63	65	+2	+3.2%	36.9	39.6	+3	+7.3%
CAERFFILI												
Rhesymau gofal iechyd	1,821	742	-1,079	-59.3%	56	36	-20	-35.7%	32.5	20.6	-12	-36.6%
Rhesymau yn ymwneud â chlaf/gofalwr/teulu	3,068	2,394	-674	-22.0%	67	49	-18	-26.9%	45.8	48.9	+3	+6.8%
Ni chytunwyd ar y prif reswm	62	0	-62	-100.0%	1	0	-1	-100.0%	62.0	0.0	-62	-100.0%
Rhesymau Gofal Cymdeithasol	2,779	5,001	+2,222	+80.0%	76	141	+65	+85.5%	36.6	35.5	-1	-3.0%
Pob rheswm	7,730	8,137	+407	+5.3%	200	226	+26	+13.0%	38.7	36.0	-3	-7.0%
SIR FYNWY												
Rhesymau gofal iechyd	463	740	+277	+59.8%	16	24	+8	+50.0%	28.9	30.8	+2	+6.6%
Rhesymau yn ymwneud â chlaf/gofalwr/teulu	1,196	2,509	+1,313	+109.8%	40	67	+27	+67.5%	29.9	37.4	+8	+25.1%
Ni chytunwyd ar y prif reswm	62	0	-62	-100.0%	1	0	-1	-100.0%	62.0	0.0	-62	-100.0%
Rhesymau Gofal Cymdeithasol	894	1867	+973	+108.8%	27	39	+12	+44.4%	33.1	47.9	+15	+44.7%
Pob rheswm	2,615	5,116	+2,501	+95.6%	84	130	+46	+54.8%	31.1	39.4	+8	+26.7%

Rhesymau	Diwrnodau o Oedi				Nifer y cleifion a brofodd oedi				Nifer y diwrnodau o oedi ar gyfartaledd			
	2005/2006	2006/2007	Newid	Newid Canrannol	2005/2006	2006/2007	Newid	Newid Canrannol	2005/2006	2006/2007	Newid	Newid Canrannol
CASNEWYDD												
Rhesymau gofal iechyd	2,117	1,364	-753	-35.6%	43	30	-13	-30.2%	49.2	45.5	-4	-7.5%
Rhesymau yn ymwneud â chlaf/gofalwr/teulu	7,467	9,352	+1,885	+25.2%	129	145	+16	+12.4%	57.9	64.5	+7	+11.4%
Rhesymau Gofal Cymdeithasol	3,459	3,627	+168	+4.9%	88	69	-19	-21.6%	39.3	52.6	+13	+33.8%
Pob rheswm	13,043	14,343	+1,300	+10.0%	260	244	-16	-6.2%	50.2	58.8	+9	+17.1%
TOR-FAEN												
Rhesymau gofal iechyd	982	2,021	+1,039	+105.8%	30	37	+7	+23.3%	32.7	54.6	+22	+67.0%
Rhesymau yn ymwneud â chlaf/gofalwr/teulu	3,106	2,773	-333	-10.7%	59	30	-29	-49.2%	52.6	92.4	+40	+75.7%
Ni chytunwyd ar y prif reswm	138	220	+82	+59.4%	2	3	+1	+50.0%	69.0	73.3	+4	+6.2%
Rhesymau Gofal Cymdeithasol	4,993	10,368	+5,375	+107.7%	81	120	+39	+48.1%	61.6	86.4	+25	+40.3%
Pob rheswm	9,219	15,382	+6,163	+66.9%	172	190	+18	+10.5%	53.6	81.0	+27	+51.1%

Nodyn

Nid oedd unrhyw achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal lle na chytunwyd ar y prif reswm ym Mlaenau Gwent neu Gasnewydd yn 2005/2006 na 2006/2007.

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

cleifion sydd wedi profi oedi ar ddiwrnod penodol bob mis yn hytrach na hyd yr oedi a brofwyd gan bob claf, mae'r dull cyfrifiad, sydd wedi bod ar waith ers rhai blynyddoedd, wedi tueddu i guddio nifer wirioneddol y diwrnodau gwelyau a ddefnyddir gan achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Rhwng 2005/2006 a 2006/2007 gwelwyd cynnydd o 31 y cant yn nifer y diwrnodau gwelyau a gollwyd o fewn yr Ymddiriedolaeth ac roedd cynnydd cyfatebol o 12 y cant yn

nifer y cleifion yr effeithiwyd arnynt. Gall y dull cyfrifiad hefyd annog sefydliadau i dynnu sylw rheolwyr at glirio'r achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal wrth i ddiwrnod y cyfrifiad nesáu yn hytrach na mynd i'r afael â'r achosion ym mhob rhan o'r system. Nid yw'r dull cyfrifiad ychwaith yn nodi achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal sy'n dechrau ar ôl un dyddiad cyfrifiad ond yn dod i ben cyn dyddiad y cyfrifiad nesaf.

Ffigur 6: Mae cytundebau lleol ar waith yng Ngwent nad ydynt yn cyfrif clâf fel achos o oedi wrth drosglwyddo gofal tan fod ei feddyg ymgynghorol wedi nodi ei fod yn ddigon iach i gael ei ryddhau

Awdurdod Unedol	Codau	Cytundeb lleol cyn bod clâf yn cael ei ystyried fel achos o oedi wrth drosglwyddo gofal
Caerffili	1.1, 2.3, 2.4, 2.5	Os cychwynnir yr asesiad o fewn saith diwrnod yna rhoddir saith diwrnod arall i'r Cyngor gwblhau'r asesiad a gwneud y trefniadau angenrheidiol
Blaenau Gwent	1.1, 2.3, 2.4, 2.5	10 diwrnod gwaith
Tor-faen	1.1, 2.3, 2.4, 2.5, 3.9	15 diwrnod gwaith
Casnewydd	1.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6	saith diwrnod gwaith
Sir Fynwy	Dim cytundeb lleol	

Nodiadau

Cytundebau lleol dyddiedig Medi 2004
Disgrifiad o'r codau a gwmpesir gan gytundebau lleol

- Cod 1.1 Aros i gwblhau asesiad gofal cymunedol (y tu hwnt i gytundeb lleol)
- Cod 2.2 Ailgartrefu (cyfrifoldeb yr awdurdod lleol) llety gwarchod neu llety prif ffrwd
- Cod 2.3 Aros i ddechrau neu aildechrau pecyn gofal yn y cartref (y tu hwnt i gytundeb lleol)
- Cod 2.4 Aros i gwblhau trefniadau lleoliad gofal preswyl (y tu hwnt i gytundeb lleol)
- Cod 2.5 Aros i gwblhau trefniadau lleoliad gofal nyrsio (y tu hwnt i gytundeb lleol)
- Cod 3.9 Aros i gwblhau asesiad ar gyfer gofal nyrsio/gofal parhaus a ariennir gan y GIG.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

1.11 Mae Llywodraeth y Cynulliad wedi cydnabod gwendidau'r dull cyfrifiad sydd wedi arwain yn hanesyddol at ganolbwyntio ar nifer y bobl y bu oedi wrth drosglwyddo'u gofal at ddibenion rheoli perfformiad, a bellach mae'n pennu targedau ychwanegol sy'n cwmpasu nifer y diwrnodau gwelyau a ddefnyddir gan achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal ar gyfer yr Ymddiriedolaeth a BILlau.

1.12 Mae'r ffordd y cymerir y mesurau hefyd yn tanddatgan effaith yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Mae'r pedwar awdurdod lleol yng Ngwent, ar wahân i Sir Fynwy, yn gweithredu 'cytundebau lleol' â'r Ymddiriedolaeth, y bwriedir iddynt adlewyrchu'r amser gwirioneddol a gymerir i drefnu asesiadau a threfniadau gwasanaethau cymdeithasol ym mhob ardal. Ar gyfer rhai achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal, mae'r cytundebau lleol hyn yn ychwanegu cyfnod o oedi o rhwng

saith a 15 diwrnod gwaith cyn i glaf, y mae'n ddigon iach yn feddygol i gael ei ryddhau ym marn ei feddyg ymgynghorol, gael ei gyfrif fel unigolyn sydd wedi profi oedi wrth drosglwyddo gofal (Ffigur 6). Mae pobl o'r fath sy'n agored i niwed yn colli hyd yn oed mwy o annibyniaeth yn ystod y cyfnod hwn yn yr ysbyty, y dylai fod yn bosibl ei osgoi o ystyried polisi'r Ymddiriedolaeth o bennu dyddiad amcangyfrifedig ar gyfer rhyddhau cleifion o fewn 24 awr i'w derbyn (gweler Paragraff 2.40).

1.13 Mae'n bwysig nodi nad yw graddau'r oedi wrth drosglwyddo gofal a ddangosir gan y systemau mesur presennol o reidrwydd yn dangos arfer da yn y system gyfan. Nid yw lefelau isel o achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal o reidrwydd yn dynodi bod ffocws effeithiol ar y system gyfan s'yn hyrwyddo annibyniaeth pobl sy'n agored i niwed. Mewn rhai ardaloedd â lefelau isel o

achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal gwelir cyfraddau uchel iawn o bobl mewn cartrefi preswyl hefyd. Mewn ardaloedd eraill, ceir enghreifftiau o arfer da o ran mynd i'r afael â'r hyn sy'n achosi oedi wrth drosglwyddo gofal yn y system gyfan a hyrwyddo annibyniaeth pobl sy'n agored i niwed, ond nid yw hyn wedi arwain hyd yn hyn at ostyngiadau sylweddol neu gyson yn lefel yr oedi wrth drosglwyddo gofal.

Mae achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn cael effeithiau negyddol ar y cleifion yr effeithir arnynt

1.14 Er gwaethaf y costau cyfle i'r system iechyd a gofal cymdeithasol yn sgîl achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal, mae'r effeithiau ehangach yn fwy o lawer. Effeithir fwyaf ar bobl sy'n profi'r oedi a gallant golli eu hannibyniaeth a'u pwrpas. Gallant fod mewn sefyllfa lle mae llawer mwy o risg y cânt eu haillderbyn i'r ysbyty neu na allant barhau i fyw'n annibynnol. Gall hyn gloi unigolion sy'n agored i niwed mewn cylch dieflig lle maent yn dibynnu ar wasanaethau aciwt ysbytai. Ymhlith y rheini a brofodd achos o oedi wrth drosglwyddo gofal yn yr Ymddiriedolaeth ar adeg ein cyfrifiad o gleifion mewnol, roedd 88 y cant ohonynt dros 65 mlwydd oed.

1.15 Mae staff yr Ymddiriedolaeth, BILlau a Chynghorau yn cydnabod yr effaith negyddol sy'n gysylltiedig â phrofi oedi wrth drosglwyddo gofal, yn enwedig:

- colli annibyniaeth;
- dirywiad mwn galluoedd corfforol; a'r
- cyfraniad at golli rhwydweithiau cymdeithasol a gofal.

1.16 Yn ogystal, mae cleifion sy'n profi oedi wrth drosglwyddo gofal yn yr Ymddiriedolaeth yn dueddol o orfod symud o wely i wely o fewn yr Ymddiriedolaeth. Dangosodd ein harolwg o achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal ar 16 Mai fod 46 y cant wedi'u derbyn drwy'r adran damweiniau ac achosion brys, ond dim ond dau y cant o ddiwrnodau gwelyau a gollwyd o ganlyniad i achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn 2006/2007 a welodd gwelyau aciwt yn cael eu defnyddio. Mae cleifion sy'n profi oedi wrth drosglwyddo gofal yn dueddol o gael eu symud o wardiau aciwt i ward adsefydlu neu gymunedol o leiaf unwaith ac weithiau ddwywaith. Cyrhaeddodd 22 o'r 145 o gleifion yn ein cyfrifiad o gleifion mewnol y ward lle gwnaethant brofi oedi ar 16 Mai 2007 o ysbyty arall yn yr Ymddiriedolaeth. Ym marn y clinigwyr y siaradwyd â hwy, roedd symud cleifion oedrannus sy'n agored i niwed dro ar ôl tro yn brofiad a allai eu cynhyrfu. Fodd bynnag, ym marn yr Ymddiriedolaeth, symudiadau o'r fath oedd y llwybr gofal mwyaf effeithiol ar gyfer y cleifion hynny y gallent fod wedi'u derbyn i wely aciwt ond nad oedd angen lefel gofal mor uchel arnynt mwyach, ac roedd y dull hwn o weithredu yn cynnal y capasiti i dderbyn cleifion eraill i welyau aciwt.

Rhan 2 - Mae effaith enghreifftiau lleol o arfer da wedi'i pheryglu gan y methiant i fynd i'r afael â'r problemau system gyfan o achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal mewn ffordd sy'n ystyried systemau cyfan ymhob rhan o gymuned iechyd a gofal cymdeithasol Gwent, gan arwain at batrwm tameidiog a dryslyd o wasanaethau

Er gwaethaf rhai enghreifftiau o arfer da, nid yw'r patrwm presennol o wasanaethau yn hyrwyddo annibyniaeth pobl sy'n agored i niwed mor effeithiol ag y gallai ar bob cam o lwybr gofal y claf

Ceir tystiolaeth o ddiwylliant sy'n hyrwyddo gofal sefydliadol yn hytrach nag annibyniaeth pobl

2.1 Drwy ei Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Pobl Hŷn a lansiwyd ym mis Mawrth 2006, 'Cynllun Oes', ei strategaeth 10 mlynedd i ddatblygu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol o'r radd flaenaf, a 'Bywydau Bodlon, Cymunedau Cefnogol', ei strategaeth 10 mlynedd ar gyfer gwasanaethau cymdeithasol, mae Llywodraeth y Cynulliad wedi nodi'n glir ei bwriad i hyrwyddo annibyniaeth pobl sy'n agored i niwed ac i leihau eu dibyniaeth ar y sector ysbytai aciwt.

2.2 Mae staff yr Ymddiriedolaeth yn cydnabod bod cyfnodau diangen o ofal sefydliadol yn cyfrannu at golli annibyniaeth, dirywiad mewn gallu corfforol a lleihau nifer y rhwydweithiau cymdeithasol/gofal. Ym mis Ebrill 2007, nododd adolygiad o'r broses o reoli cleifion â chlefydau cronig yng Ngwent fod cyfran sylweddol o gleifion yn cael eu derbyn i gael agweddau ar ofal a allai gael ei ddarparu yn y gymuned¹. Ymhlith y ffactorau a allai gyfrannu at yr orddibyniaeth hon ar y sector aciwt o ran rheoli cyflyrau cronig a hyrwyddo annibyniaeth pobl mae:

- diffyg ymwybyddiaeth ymhlith staff gofal sylfaenol a staff sy'n gweithio ar y wardiau o'r dewisiadau amgen i dderbyn cleifion i'r ysbyty;
- dryswch ynghylch y gwasanaethau sydd ar gael o ganlyniad i achosion o ddyblygu a darnio ledled Gwent; a'r
- methiant, hyd yma, i drefnu gwasanaethau a ddarperir y tu allan i'r ysbyty yn rhwydwaith integredig.

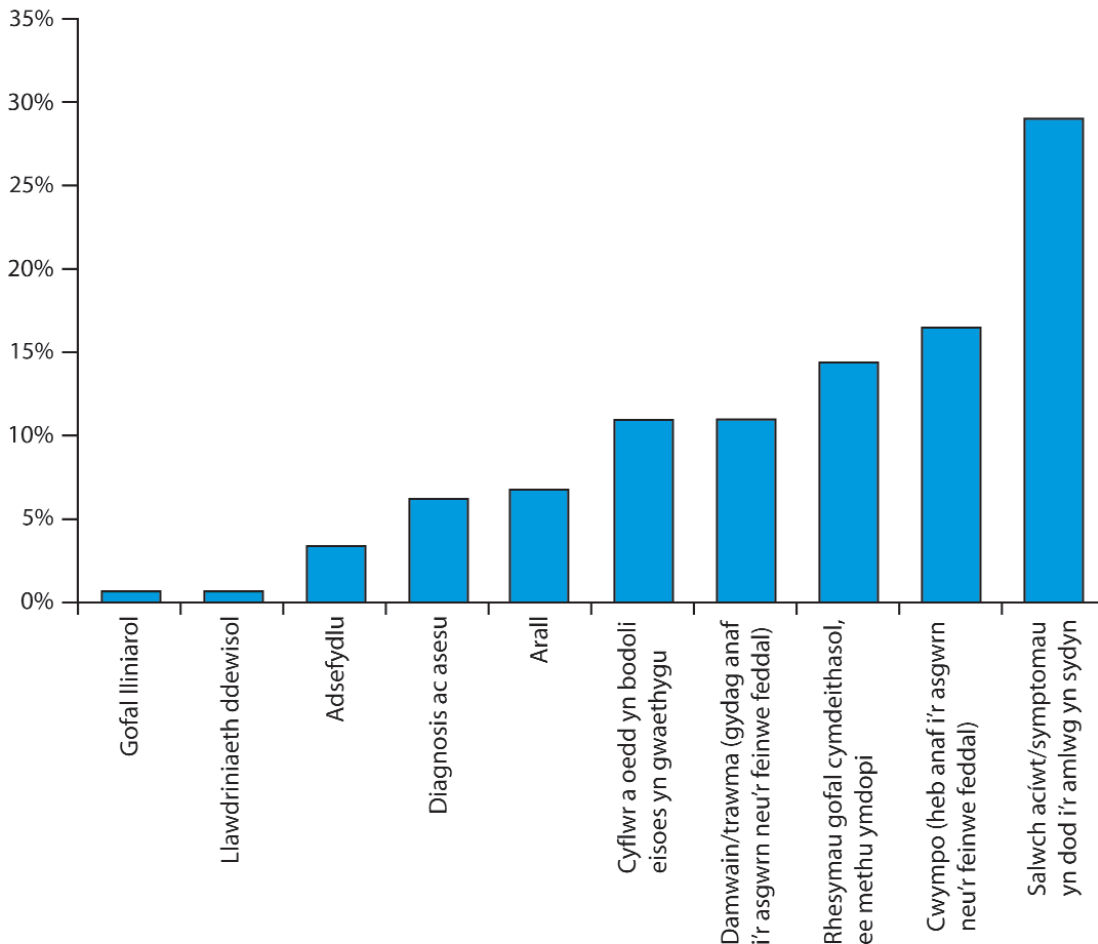
¹ Swyddfa Archwilio Cymru, 'Adolygiad Rheoli Clefydau Cronig', Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent, Ebrill 2007.

2.3 Roedd ein harolwg o gleifion mewnol a oedd wedi profi oedi wrth drosglwyddo gofal yn yr Ymddiriedolaeth ar 16 Mai 2007 yn awgrymu bodolaeth diwylliant lle'r oedd pobl a oedd yn profi oedi wrth drosglwyddo gofal yn tueddu i golli eu hannibyniaeth. Ym marn staff nyrsio ward a'r nyrsys cyswllt rhyddhadau yr Ymddiriedolaeth a gwblhaodd ein harolwg, ni fyddai 83 y cant o bobl a oedd wedi profi oedi wrth drosglwyddo gofal yn gallu dychwelyd i'w trefniadau byw blaenorol, a oedd yn golygu byw ar eu pen eu hunain mewn hanner o'r achosion. Gallai hyn adlewyrchu diwylliant

clinigol cyffredinol a briodolir i ofal sefydliadol i bobl oedrannus sy'n agored i niwed, ond gallai hefyd adlewyrchu'r llwybr gofal tebygol i'r rheini sy'n profi oedi wrth drosglwyddo gofal o fewn yr Ymddiriedolaeth. Gall y diwylliant clinigol hwn hefyd ddylanwadu ar ofal pobl hŷn eraill sy'n agored i niwed, nad oes oedi wrth drosglwyddo'u gofal.

2.4 Yn ein cyfrifiad o gleifion mewnol, gofynnwyd hefyd i nyrsys nodi'r prif resymau dros dderbyn cleifion a brofodd oedi wrth drosglwyddo gofal i'r ysbyty. Mae **Ffigur 7** yn

Ffigur 7: Y prif resymau dros dderbyn pobl a brofodd oedi wrth drosglwyddo gofal



Ffynhonnell: Cyfrifiad Swyddfa Archwilio Cymru o gleifion mewnol a brofodd oedi wrth drosglwyddo gofal, 16 Mai 2007

rhoi dadansoddiad o'r rheswm dros y derbyniadau ac yn dangos bod 29 y cant o gleifion wedi'u derbyn oherwydd salwch aciwt neu oherwydd bod symptomau wedi dod i'r amlwg yn sydyn. Adlewyrchir hyn gan y ffaith bod 48 y cant o'r achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal wedi'u derbyn drwy'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys. Mewn 17 y cant o achosion, derbyniwyd achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal oherwydd eu bod wedi cwmpo. Yn arwyddocaol, mae **Ffigur 7** yn dangos bod nyrsys wedi sôn wrthym mai'r prif reswm dros dderbyn 14.5 y cant o achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal oedd oherwydd rhesymau gofal cymdeithasol, megis methu ag ymdopi. Cafwyd 21 o achosion o'r fath, gydag 17 ohonynt yn Ysbyty Aberbargod yng Nghaerffili. Unwaith eto, mae hyn yn awgrymu bod rhai pobl anghenus sy'n agored i niwed yn dueddol o fynd i'r ysbyty oherwydd ei fod yn lle diogel i ddiwallu anghenion cymdeithasol yn hytrach nag ar gyfer unrhyw ymyriad clinigol penodol. Gyda hyd achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn 2006/2007 yn 55 diwrnod ar gyfartaledd, gallai hyn arwain at risg sylweddol o golli annibyniaeth a gweithredoedd ac, yn y pen draw, fwy o alw am ofal gan y gwasanaeth cyhoeddus yng Nghymru. Mae hyn hefyd yn adlewyrchu'r cyfnodau hir o aros a brofir gan rai pobl y mae angen gofal preswyl neu ofal nyrsio arnynt.

2.5 Mae ein cyfrifiad o gleifion mewnol hefyd yn awgrymu nad oedd digon o wybodaeth ar gael i staff nyrsio am amgylchiadau cymdeithasol y bobl a brofodd oedi wrth drosglwyddo gofal cyn iddynt gael eu derbyn i'r ysbyty. Gofynnodd ein harolwg cyfrifiad am ystod o wybodaeth ynghylch amgylchiadau cymdeithasol cleifion. Er enghraifft:

- mewn 25 y cant o achosion, nid oedd y nyrsys a gwblhaodd ein harolwg yn gwybod pa un a oedd gan gleifion weithiwr cymdeithasol cyn iddynt gael eu derbyn neu ni wnaethant ateb y cwestiwn hwnnw; a
- gofynnwyd cyfres o gwestiynau gennym ynglŷn â'r cymorth a'r gwasanaethau a ddefnyddiwyd gan gleifion cyn iddynt gael eu derbyn - ar gyfer y rhan fwyaf o'r achosion hyn, nid oedd y nyrsys yn gwybod pa un a oedd y cymorth hwn ar gael cyn iddynt gael eu derbyn.

2.6 I'r bobl hynny na allant ddychwelyd adref ar ôl gadael yr ysbyty, mae'r goblygiadau iddynt hwy a'u teuluoedd yn enfawr. Mae'n gwbl resymol i'r bobl hynny wneud dewisiadau hyddysg ynglŷn â'u dyfodol. Fodd bynnag, dangosodd ein dadansoddiad o ffeiliau achos gwasanaethau cymdeithasol mai'r gwasanaeth arfaethedig y byddai'r claf yn cael ei drosglwyddo iddo ym mron pob achos o oedi wrth drosglwyddo gofal oedd rhyw fath o ofal preswyl. Er bod y dadansoddiad o ffeiliau achos yn awgrymu bod elfennau o ofal canolraddol da yn bodoli ym mhob rhan o'r gymuned a bod cynlluniau yn yr arfaeth i ddatblygu gwasanaethau eraill, nid oedd yn glir o'n dadansoddiad (a gwmpasodd y rheini a brofodd oedi wrth drosglwyddo gofal yn unig) pa un a yw'r gwasanaethau gofal canolraddol sy'n bodoli yn rhan o'r brif ffrwd o opsiynau ar gyfer pobl sy'n agored i niwed.

Astudiaeth Achos A : Ymgynghorwyr gofal canolraddol

Mae cyllidebau Wanless wedi cael eu defnyddio i gyflogi Meddyg Ymgynghorol ar gyfer Gofal Canolraddol yn Nhor-faen a Geriatregydd Ymgynghorol (Gofal Canolraddol) yng Nghasnewydd.

Mae'r Meddyg Ymgynghorol ar gyfer Gofal Canolraddol yn Nhor-faen yn arwain Uwch Dîm Asesu Clinigol sy'n cynnwys tair nyrs arbenigol sy'n ymateb yn gyflym i gyfeiriadau gan feddygon teulu a chartrefi nyrsio gyda'r nod o osgoi derbyn cleifion i'r ysbyty. Bu'r meddyg ymgynghorol hefyd yn ymwneud â'r gwaith o hysbysu meddygon teulu yn Nhor-faen am y dewisiadau amgen i dderbyn cleifion i'r ysbyty yn ogystal â chwarae rhan yng Ngrŵp Llywio Gofal Canolraddol yr ardal.

Mae BILI Casnewydd wedi ariannu swydd ymgynghorydd gofal canolraddol y mae ei rôl yn canolbwyntio ar osgoi derbyniadau i'r ysbyty drwy ddarparu clinigau priodol, gan gefnogi aelodau o'r tîm gofal canolraddol a chynnal adolygiadau o gleifion yn y gymuned.

Penodwyd Cydgysylltydd Gofal Canolraddol Tor-faen ar y cyd gyda'r nod o sicrhau ymagwedd gyson tuag at ddatblygu, monitro a meincodi gwasanaethau gofal canolraddol. Recriwtiwyd y cydgysylltydd hefyd i weithio'n agos gyda rheolwyr iechyd a gofal cymdeithasol rheng flaen i hyrwyddo'r athroniaeth gofal canolraddol.

Mae BILlau eraill yng Ngwent wedi ceisio recriwtio ymgynghorwyr gofal canolraddol ond nid ydynt wedi gallu gwneud hynny gan fod eu niferoedd yn brin.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

Gallai datblygu ystod fwy integredig o wasanaethau leihau'r darnio yn y model gwasanaeth

2.7 Ceir ymagwedd anghyson tuag at wasanaeth gofal canolraddol yn y gymuned gyfan sy'n arwain at batrwm tameidiog o wasanaethau a rhywfaint o dystiolaeth o ddyblygu. Mae'r cyhoedd, y cleifion a'r staff yn yr Ymddiriedolaeth yn wynebu sefyllfa a allai fod yn ddryslud yn ymwneud â phum gwahanol gyfeiriadur o wasanaethau gofal canolraddol, labeli tebyg yn cael eu priodoli i wahanol fathau o wasanaethau (**Atodiad 4**) a modelau a disgrifiadau amrywiol o wasanaethau yn y

gymuned. Caiff y broblem hon ei chydnabod yn y gymuned, ac mae gwaith wedi dechrau yng Nghyngor Dinas Casnewydd i ddatblygu hierarchaeth gyffredin o angen a dibyniaeth yn y gymuned 'i wneud y gorau o botensial unigolion a lleihau'r symudiad i ddibyniaeth gymaint â phosibl'. Os bydd y model newydd hwn yn effeithiol, gallai ffurfio'r sail ar gyfer datblygu model ehangach i gwmpasu pob rhan o gymuned Gwent i ddarparu fframwaith cyson ar gyfer datblygu gwasanaethau lleol.

2.8 Mae ffiniau sefydliadol wedi creu darpariaeth gwasanaeth amrywiol yn y pum ardal o Went o ran gofal canolraddol. Ysgogir hyn gan amrywiadau mewn strwythurau comisiynu, cyllid ac anghenion lleol. Mae pob un o'r pum ardal yn gweithredu eu modelau eu hunain ar gyfer gwasanaethau gofal canolraddol a chymunedol, ac mae gan bob un ohonynt nifer o gynlluniau a ariennir gan yr hyn a elwir yn 'arian Wanless', y mae llawer ohonynt yn gweithredu ar raddfa fach heb eu gwerthuso, gyda staff sy'n gysylltiedig â'r cynlluniau yn aml yn rhoi tystiolaeth anecdotaidd o'u pryderon ynglŷn â gwerth am arian. Mae cysylltiadau gwael rhwng y cynlluniau gyda rhai achosion o ddyblygu, er enghraifft gwasanaethau tebyg yn cael eu darparu yn yr un ardal gan yr Ymddiriedolaeth a'r BILI.

2.9 Mae nifer o gynlluniau gofal canolraddol yn cael eu datblygu i ategu'r ffocws cryf ar ddatblygu gwasanaethau gofal canolraddol mewn rhai ardaloedd. Er enghraifft, mae Tor-faen wedi sefydlu swydd ymgynghorydd gofal canolraddol a chydgyssylltydd gofal canolraddol a benodwyd ar y cyd, tra bod ymgynghorydd gofal canolraddol (gweler Astudiaeth Achos A) wedi'i recriwtio yn BILI Casnewydd. Fodd bynnag, dim ond i drigolion ardal benodol y mae'r rolau hyn yn berthnasol.

Ffigur 8: Mae nifer y derbyniadau wedi bod yn lleihau, yn enwedig mewn perthynas â phobl 65 oed a throsodd

	2003/2004	2004/2005	2005/2006	Change
Nifer gyffredinol y derbyniadau	111,588	105,426	109,517	-1.86%
Nifer y derbyniadau brys	57,571	54,486	57,242	-0.57%
Derbyniadau brys yn yr ystod oedran 65+	23,384	21,548	22,036	-5.76%

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru, yn seiliedig ar ddadansoddiad o ddata PEDW.

2.10 Un o ganlyniadau'r patrwm hwn o wasanaethau yw na wyddir llawer am argaeledd a natur gwasanaethau a all hyrwyddo annibyniaeth pobl sy'n agored i niwed o fewn y system gyfan. Er enghraifft, canfuwyd tystiolaeth nad oedd meddygon teulu yn ymwybodol o'r cynlluniau a oedd ar gael i atal derbyniadau neu i ddarparu ymyriadau dwys er mwyn helpu cleifion i adennill eu hannibyniaeth ar ôl iddynt gael eu rhyddhau. Mae'r cyfraddau cyfeirio amrywiol at Gynllun Atal Derbyniadau i'r Ysbyty (PATH) (Astudiaeth Achos B) gan feddygon teulu yn adlewyrchu'r cwmpas ar gyfer gwell ymgysylltiad gan feddygon teulu yn y system.

2.11 Canfuwyd hefyd bod y methiant i werthuso cynlluniau a natur eu cyllid cychwynnol (a ddechreuwyd yn aml fel cyllid byrdymor ond a brif ffrydiwyd yn ddiweddarach) yn golygu bod llawer o'r cynlluniau yn cael eu rhedeg ar wahân ac nad ydynt wedi'u hintegreiddio'n dda. Caiff y broblem hon ei chydabod yn y rhan fwyaf o rannau o'r gymuned ac mae camau yn cael eu cymryd i ddwyn gwasanaethau ar raddfa fach ynghyd mewn strwythur mwy integredig, er enghraifft:

- ym Mlaenau Gwent, mae'r timau Ymateb Cyflym ac Ailalluogi wedi'u cydleoli a'u rheoli ar y cyd ers 2005;

- yng Nghasnewydd, mae'r timau Ymateb Cyflym, Ailalluogi a Chyflyrau Hirdymor wedi'u cydleoli gyda gwasanaethau eraill;
- yn Nhor-faen, mae cynlluniau ar y gweill i gydleoli'r Uwch Dîm Asesu Clinigol (Astudiaeth Achos E) a'r timau Ailalluogi a Chyflyrau Hirdymor;
- yng Nghaerffili, mae model rheoli achos gymunedol yn cael ei ystyried er mwyn helpu i integreiddio ystod o wasanaeth drwy ddarparu un pwynt cyswllt;
- yn Sir Fynwy, darperir dau wasanaeth drwy gytundebau Adran 33, lle y caiff gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol eu darparu o un lleoliad.

2.12 Canfuwyd nad oedd digon o gapasiti neu ddefnydd gwael o rai opsiynau gofal canolraddol a oedd ar gael yng Ngwent. Er enghraifft, roedd gan Flaenau Gwent dri gwely gofal canolraddol mewn cartref annibynnol at ddefnydd meddygon teulu ond dim ond 26 o dderbyniadau a gafwyd rhwng mis Ebrill 2006 a mis Mawrth 2007. Ni wnaethpwyd unrhyw gyfeiriadau gan y Tîm Ymateb Cyflym, er na allai'r bobl hynny fod wedi'u cynorthwyo gartref, gan arwain at dderbyniadau brys i welyau mewn ysbytai. Mae'r BILI yn debygol o dynnu'r gwelyau yn ôl gan nad yw eu defnydd ar y lefel hon yn gost effeithiol.

2.13 Yn gyffredin â rhannau eraill o Gymru, canfuwyd mai ychydig iawn o waith gwerthuso a gynhaliwyd ar y cynlluniau gofal canolraddol sy'n bodoli yng Ngwent. Mae'r diffyg gwerthuso hwn wedi arwain at sefyllfa lle nad yw modelau neu wasanaethau effeithiol yn cael eu hystemyn y tu hwnt i ffiniau bwrdeistrefi yn aml iawn. Yn gyffredinol, golyga hyn fod cost gwasanaethau yn uwch, ac nad yw'r broses ddysgu wedi'i rhannu'n ddigonol ar lefel Gwent gyfan i ddatblygu dealltwriaeth gyffredin o wasanaethau gofal canolraddol ac i integreiddio'r ystod o gynlluniau lleol â gwasanaethau cymunedol a ddarperir gan yr Ymddiriedolaeth.

Ar bob cam o lwybr y claf drwy'r system gyfan, mae lle i hyrwyddo annibyniaeth pobl sy'n agored i niwed yn fwy effeithiol

Gall BILlau wneud mwy i gomisiynu dewisiadau amgen i dderbyniadau i'r ysbyty a sicrhau bod meddygon teulu yn ymgysylltu'n fwy effeithiol o ran hyrwyddo annibyniaeth pobl sy'n agored i niwed

2.14 Drwy ganolbwyntio'n llwyr ar ddatrys achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal nid eir i'r afael â natur system gyfan y broblem. Y ffordd orau o fynd i'r afael ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yw atal derbyniadau i'r ysbyty hyd y gellir a sicrhau bod llwybr cleifion drwy ysbytai mor gyflym ac mor ddiogel â phosibl er mwyn sicrhau eu bod yn cynnal eu hannibyniaeth. O ganlyniad, mae canolbwyntio ar leihau nifer y derbyniadau i ysbytai – rheoli 'drws blaen' yn ogystal â 'drws cefn' yr ysbyty – yn rhan hanfodol o unrhyw ymagwedd system gyfan tuag at fynd i'r afael ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal.

Astudiaeth Achos B: Y Cynllun Atal Derbyniadau i'r Ysbyty yng Nghasnewydd

Mae BILI Casnewydd yn comisiynu Age Concern Gwent i ddarparu cynllun i atal derbyniadau i'r ysbyty. Sefydlwyd y cynllun yn 1999 ac mae'n galluogi unrhyw weithiwr ieuchyd proffesiynol sydd â hawl i dderbyn pobl i'r ysbyty (meddygon teulu a staff yr Ymddiriedolaeth sy'n gweithio yn yr adran Ddamweiniau ac Achosion Brys neu'r Uned Asesu Meddygol ond nid gweithwyr cymdeithasol) i wneud cyfeiriadau at ofal cymdeithasol dwys byrdymor (hyd at uchafswm o 10 diwrnod) yng nghartrefi pobl sy'n 50 oed a throsodd. Mae'r gwasanaeth yn darparu gofal saith diwrnod yr wythnos ac yn ymateb o fewn dwy awr i'r cyfeiriad gyda'r bwriad o atal derbyniadau meddygol brys. Mae'r cynllun yn cynorthwyo dros 200 o bobl y flwyddyn ar gost flynyddol o £180,000, sy'n golygu bod pob derbyniad a gaiff ei atal yn costio tua £880. Yn seiliedig ar gost gwely mewn ysbyty fesul diwrnod o £300 ar gyfartaledd a hyd arhosiad o saith diwrnod ar gyfartaledd, amcangyfrifodd adolygiad annibynnol diweddar o'r cynllun ei fod yn arbed £420,000 mewn costau gwelyau bob blwyddyn, sef arbediad net o £240,000.

Mae rhai ardaloedd lle y gallai'r cynllun weithredu'n fwy effeithiol yn cynnwys:

- mae gan dri BILI gleifion yn Ysbyty Brenhinol Gwent ond mae ganddynt lwybrau gofal gwahanol a gwahanol ffyrdd o'u hasesu a allai achosi dryswch ymhlith staff ar wardiau fel yr adran damweiniau ac achosion brys a'r Uned Asesu Meddygol;
- mae cyfraddau'r cyfeiriadau gan feddygon teulu Casnewydd a staff yr Ymddiriedolaeth at y cynllun yn amrywio'n fawr.

Ffynhonnell: Maine Stream Report, PATH: a report on the service in Newport, Hydref 2006, a Swyddfa Archwilio Cymru

2.15 O fewn yr Ymddiriedolaeth, bu tuedd gyffredinol ar i lawr o ran y cyfraddau derbyniadau brys ar gyfer pobl dros 65 oed rhwng mis Ebrill 2003 a mis Mawrth 2006 er y cafwyd rhywfaint o gynnydd rhwng 2004/2005 a 2005/2006 (Ffigur 8). Yn gyffredinol, mae nifer y derbyniadau brys wedi aros yn sefydlog. Mae hyn yn awgrymu y gallai fod ffactorau eraill ar wahân i newidiadau mawr

Astudiaeth Achos C: Mae partneriaid wedi ceisio lleihau nifer y derbyniadau iechyd meddwl diangen i'r Ymddiriedolaeth

Ymhlith y cynlluniau sy'n ceisio atal derbyniadau iechyd meddwl diangen yn yr Ymddiriedolaeth mae:

- **First Access Service in Torfaen (FAST)** - Mae'r gwasanaeth hwn yn cynnwys tîm ymroddedig sy'n gweld pob cyfeiriad iechyd meddwl newydd i'r Ymddiriedolaeth. Mae'r tîm wedi meithrin cysylltiadau agos â'r sector gofal sylfaenol ac yn gallu ymateb yn gyflym er mwyn cynnal asesiadau ac ymyrryd lle y bo angen ar gyfer cleifion ag anghenion iechyd ysgafn i gymedrol. Nod y gwasanaeth yw darparu asesiadau prydlon a chyfannol yn ogystal â rhoi opsiynau ar gyfer triniaeth, gwella'r broses gyfathrebu rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd a'r sector gwirfoddol, nodi gwasanaethau a darparu hyfforddiant i bractisau meddygon teulu, y sector gwirfoddol a gweithwyr proffesiynol eraill ar faterion yn ymwneud ag iechyd meddwl. Mae'r tîm yn cynnwys rheolwr tîm, ysgrifennydd, nyrsys iechyd meddwl, seicolegydd clinigol a gweithiwr cymdeithasol. Yn ôl yr Ymddiriedolaeth, mae'r gwasanaeth yn llwyddo i atal derbyniadau diangen ac yn llwyddo hefyd i leihau hyd arhosiad cleifion sydd wedi'u derbyn i'r ysbyty.
- **Tîm Datrys Argyfyngau** - Mae tîm datrys argyfyngau wedi cael ei ddatblygu yn yr Ymddiriedolaeth a gomisiynwyd yn gyntaf gan BILI Casnewydd. Mae tîm yr Ymddiriedolaeth ar gael y tu allan i oriau gyda'r nod o ddarparu asesiadau risg cyflym mewn argyfyngau seiciatrig ar gyfer oedolion â phroblemau iechyd meddwl. Mae'r tîm yn cynnig ymyriadau yn y gymuned, yn hytrach na mewn ysbytai, er mwyn atal derbyniadau diangen. Mae hefyd yn rhoi cymorth a chyngor i ofalwyr, ac yn hwyluso'r broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty drwy helpu i baratoi'r claf. Mae'r tîm hefyd yn helpu i wneud trefniadau i baratoi ar gyfer rhyddhau cleifion. Mae'r tîm yn cynnwys nyrsys seiciatrig, cynorthwydd cymorth, gweithiwr cymdeithasol a seicolegydd. Mae darpariaeth y gwasanaeth hwn yn amrywio rhwng bwrdeistrefi Gwent.
- **Tîm Allgymorth Pendant** - Mae'r gwasanaeth hwn wedi'i dargedu'n benodol at gleifion â salwch meddwl difrifol a pharhaus, y bu'n anodd ymgysylltu â hwy drwy wasanaethau cymunedol traddodiadol ac sydd wedi treulio sawl cyfnod mewn ysbyty. Amcan y tîm yw cadw'r claf yn y gymuned drwy gynnal asesiadau a rhoi triniaeth yn y cartref yn cynnwys rheoli symptomau, therapi ymddygiad gwybyddol ac ymyriadau seicogymdeithasol. Mae'r tîm yn cynnwys nyrsys, gweithwyr cymorth, therapydd galwedigaethol, gweithiwr cymdeithasol ac ysgrifennydd. Mae gan y staff lwyth achosion bach ac felly gallant dreulio cyfnodau hwy o amser gyda phob claf. Yn ôl yr Ymddiriedolaeth, gwelir arwyddion cynnar o lwyddiant o ran y Tîm Allgymorth Pendant gyda lleihad yn nifer y derbyniadau ymhlith y cleifion hyn, arosiadau byrrach ar gyfer cleifion y mae angen iddynt gael eu derbyn, llai o achosion o gadw cleifion yn ffurfiol a gwell dangosyddion ansawdd bywyd. Mae'r gwasanaeth hwn ar gael yn Nhor-faen, Casnewydd a Chaerffili, ond nid yw ar gael mewn ardaloedd eraill o Went.

Ffynhonnell: Cyfweiliadau gwaith maes Swyddfa Archwilio Cymru.

mewn galw, a fesurir drwy nifer y bobl hŷn a dderbynnir i ysbytai, sy'n esbonio nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Fodd bynnag, nid yw'r dadansoddiad hwn yn ystyried newidiadau yng nghymhlethdod y cymysgedd o achosion nac argaeledd gwasanaethau amgen a ddarperir i osgoi derbyniadau.

- 2.16** Er hynny, roedd ein harolwg o gleifion allanol yn awgrymu hefyd nad oedd y system iechyd a gofal cymdeithasol gyfan yng Ngwent yn hyrwyddo annibyniaeth yn effeithiol - soniodd nyrsys mai rheswm cymdeithasol megis

anallu i ymdopi oedd y prif reswm dros dderbyniadau mewn 15 y cant o achosion. Canfuwyd yn gyffredinol bod gwasanaethau gofal canolraddol a oedd yn ceisio darparu gofal dwys wedi'i dargedu i bobl er mwyn atal derbyniadau i'r ysbyty, neu'n eu hadsefydlu neu'n eu hailalluogi i ategu'r broses o'r rhyddhau o'r ysbyty yn annigonol. Yn ogystal, gwelwyd tuedd hirdymor gyda mwy a mwy o adnoddau yn cael eu cyfeirio at nifer lai o bobl â'r anghenion mwyaf cymhleth, y gallai'r adnoddau hynny fod wedi'u defnyddio ar gyfer gwasanaethau mwy ataliol fel gofal canolraddol mewn rhai ardaloedd.

2.17 Nodwyd angen parhaus i ddarparu gwasanaethau amgen mwy effeithiol i osgoi sefyllfa lle mae angen i bobl gael eu derbyn i wely aciwt mewn ysbyty, yn bennaf drwy ddatblygu llwybrau gofal mwy effeithiol sy'n cynnwys gofal sylfaenol, gofal cymdeithasol a gwasanaethau gofal eilaidd yn y gymuned. Gall atal achosion o dderbyn pobl hŷn i ysbytai wella eu hannibyniaeth yn sylweddol. Mae **Astudiaeth Achos B** yn rhoi enghraifft o gynllun sector gwirfoddol sydd wedi gallu atal derbyniadau i'r ysbyty i bobl yng Nghasnewydd am saith mlynedd, ond nad yw ond ar gael i drigolion Casnewydd.

2.18 Mae'r Ymddiriedolaeth a'i phartneriaid comisiynu wedi ceisio atal derbyniadau i ysbytai hefyd ar gyfer cleifion ag anghenion iechyd meddwl. Mae **Astudiaeth Achos C** yn esbonio nifer o gamau a gymerwyd o fewn gwasanaethau iechyd meddwl yr Ymddiriedolaeth i geisio lleihau nifer y derbyniadau diangen i ysbytai. Mae angen ymestyn yr amser y mae'r gwasanaethau hyn ar gael y tu allan i oriau gan fod rhwng 40 a 50 y cant o dderbyniadau iechyd meddwl yn digwydd y tu allan i oriau.

2.19 Mae lle i wella cyfraniad ymarferwyr gofal sylfaenol o ran cynorthwyo cleifion yn y gymuned a gwneud ymyriadau wedi'u targedu i atal derbyniadau i ysbytai y gellir eu hosgoi. Roedd pwysigrwydd rôl meddygon teulu yn un o ganfyddiadau canolog ein grŵp ffocws yng Ngwent, lle cafodd ei nodi gan gyfranogwyr yn gyfartal ail o ran y rhwystrau mwyaf sylweddol ac anodd i fynd i'r afael ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Ymhlith yr awgrymiadau a wnaethpwyd yn y grŵp ffocws i wella'r sefyllfa roedd y syniad o gynnwys oedi wrth drosglwyddo gofal fel rhan o hyfforddiant meddygon teulu, a phenodi meddy teulu â diddordeb arbennig i hyrwyddo materion yn ymwneud ag oedi wrth drosglwyddo gofal.

Astudiaeth Achos D: Mynd i'r afael â derbyniadau brys ar lefel practisau yng Nghaerffili

Er mwyn gwella'r broses o reoli clefydau cronig, yn cynnwys y nod o leihau lefelau derbyniadau meddygol brys, mae BILI Caerffili wedi datblygu timau ymyriadau gofal sylfaenol penodol i weithio gyda phractisau cyffredinol â chyfraddau cyfeirio uwch na'r arfer. Cyflwynodd BILI Caerffili ei Dîm Darparwyr ym mis Hydref 2005 gyda'r bwriad o weithio gyda phractisau cyffredinol i sefydlu systemau cadarn ar gyfer rheoli clefydau cronig. Defnyddiodd y tîm, a ariannwyd gan gyllid Wanless, wybodaeth am hyd rhestrau, cyfraddau cyfeirio, cyflawniadau o ran y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau a dangosyddion eraill i lunio rhestr o bractisau yr oedd angen y cymorth mwyaf arnynt. Mae'r tîm o feddygon teulu, fferyllwyr, nyrsys practis, cynorthwyrwyr gofal iechyd a gweinyddwyr yn gweithio gyda'r practisau ar y rhestr i sicrhau bod ganddynt brosesau priodol ar waith i reoli cleifion â chyflyrau penodol megis problemau anadlol a chlefyd coronaidd y galon. Cynhelir adolygiadau o gofrestr y practis ar gyfer cleifion â'r cyflyrau hyn er mwyn sicrhau ei bod yn cynnwys yr holl unigolion priodol. Mae'r tîm yn sicrhau bod y cleifion hyn wedi cael y diagnosis priodol cyn sicrhau bod digon o glinigau yn cael eu datblygu i fonitro'r cleifion hyn yn rheolaidd. Mae'r tîm yn sicrhau bod y practis yn rhan o'r gwaith hwn gyda'r bwriad y bydd y practis yn ymgymryd â'r gwaith pan fydd y cymorth a ddarperir gan y Tîm Darparwyr yn dod i ben. Mae wyth practis wedi cael cymorth hyd yn hyn ac mae'r gwelliannau a nodir yn adroddiadau'r BILI wedi'u cyflawni o ran dangosyddion ansawdd.

Ffynhonnell: Cyfweiliadau gwaith maes Swyddfa Archwilio Cymru

2.20 Mae gan ymarferwyr gofal sylfaenol ran allweddol i'w chwarae o ran gofalu am bobl sy'n agored i niwed a sicrhau bod y system yn gweithio'n fwy effeithiol er mwyn diwallu anghenion eu cleifion. Canfuwyd bod ymgysylltiad meddygon teulu wedi bod yn anghyson ac nid oedd meddygon teulu yn aml yn gwybod bod eu cleifion wedi profi oedi wrth drosglwyddo gofal ynghyd â chanfyddiad bod gan rai meddygon teulu farn gul am anghenion eu cleifion a'u bod yn dueddol o'u cyfeirio at wasanaethau ysbyty o ganlyniad i hynny. Yn gyffredinol, nid yw BILlau wedi gwneud digon i annog meddygon teulu i wneud defnydd o amrywiaeth eang o

Astudiaeth Achos E: Uwch Dîm Asesu Clinigol

Mae'r Tîm yn cynnwys tri aseswr sy'n nyrsys clinigol sy'n ymateb yn gyflym i gyfeiriadau er mwyn atal achosion o dderbyn cleifion o'r gymuned a chartrefi gofal. Sefydlwyd y tîm ym mis Tachwedd 2006 ac fe'i datblygwyd gan y Meddyg Ymgynghorol ar gyfer Gofal Canolraddol yn Nhor-faen sydd hefyd yn arwain y tîm.

Mae rhifau ffôn cyswllt wedi'u rhesymoli o fewn yr Ymddiriedolaeth ac felly mae pob cyfeiriad i'r tîm yn cael ei wneud drwy un rhif. Pan gaiff unigolyn ei gyfeirio, bydd nyrs yn ymweld â'r claf i gymryd hanes llawn a chynnal archwiliad manwl. Cynhelir profion diagnostig, yn cynnwys prawf gwaed ac ocsigen ac electrocardiogram yn syth yng nghartref y claf. Rhaid aros rai oriau cyn derbyn y canlyniadau ac mae'r nyrs yn defnyddio'r amser hwn i gysylltu â'r gwasanaethau cymdeithasol neu'r tîm ailalluogi os oes angen. Os bydd angen pelydr X, mae gan y tîm drefniant gyda'r Adran Radioleg yn Ysbyty'r Sir lle y rhoddir blaenoriaeth i gleifion y tîm. Mae'r tîm hefyd wedi meithrin cydberthnasau gwaith agos ag Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru felly ceir mynediad cyflym i drafnidiaeth pan fo angen.

Darperir llywodraethu clinigol drwy'r Meddyg Ymgynghorol a Chofrestrydd Gofal Canolraddol arbenigol. Anogir nyrsys yr Uwch Dîm Asesu Clinigol i ofyn am eu cyngor os oes ganddynt unrhyw amheuaeth ynglŷn â chlaf a gall y meddygon ymweld â chleifion yn y gymuned neu eu gweld mewn clinigau priodol a gynhelir yn rheolaidd.

Mae cyfeiriadau yn cael eu derbyn bellach gan bob practis meddyg teulu yn Nhor-faen a thrwy gydweithio'n agos â chartrefi gofal yn y fwrdeistref mae bron bob derbyniad diangen o'r ffynhonnell hon wedi'i ddileu.

Ar hyn o bryd, mae'r cynllun ar gael i bobl dros 75 oed, rhwng 8am ac 8pm o ddydd Llun i ddydd Gwener.

Ffynhonnell: Cyfweiliadau gwaith maes Swyddfa Archwilio Cymru

wasanaethau i gefnogi pobl sy'n agored i niwed yn y gymuned, yn enwedig gwasanaethau gofal canolraddol. Ymddengys fod cyfeiriadau meddygon teulu at wasanaethau gofal canolraddol yn gymysg, o ganlyniad i ymwybyddiaeth wael o wasanaethau, marchnata ac adborth annigonol ar wasanaethau gan BILlau, a diffyg un pwynt cyswllt ar gyfer gwasanaethau gofal canolraddol. Mae gan rai meddygon teulu wybodaeth a syniadau defnyddiol iawn

ar sut i wella'r system ac ansawdd y gofal ond nid oes ganddynt ddigon o ymgysylltiad â'r prosesau sy'n hwyluso hyn.

- 2.21** Yn unol â'r Contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol newydd, mae'n ofynnol i feddygon teulu gadw gwybodaeth am eu cleifion, yn enwedig cofrestrau clefydau. Fodd bynnag, yn gyffredinol, nid yw meddygon teulu yn gwybod pan fydd un o'u cleifion yn profi oedi wrth drosglwyddo gofal ac nid ydynt wedi derbyn gwybodaeth gan BILlau neu'r Ymddiriedolaeth ynglŷn â chleifion sydd wedi cael eu derbyn yn aml oherwydd yr un cyflwr. Mae'n galonogol bod yr Ymddiriedolaeth wedi dechrau rhoi gwybodaeth i BILlau yn ddiweddar, sydd wedi cael ei throsglwyddo i feddygon teulu, am y cleifion hynny a gafodd eu derbyn yn aml i'w safleoedd aciwt. Gwnaethom gyfarfod ag un meddyg teulu yng Ngwent a oedd wedi rhoi'r wybodaeth hon ar ei nodiadau electronig er mwyn nodi'r cleifion hyn a hwyluso ymyriadau mwy rhagweithiol er mwyn cynnal eu hannibyniaeth ac osgoi derbyn i ysbyty.
- 2.22** Mae rhai BILlau wedi gwneud gwaith da o ran mynd i'r afael â derbyniadau brys ar lefel practisau meddygon teulu ond yn ôl ein canfyddiadau cyffredinol, gall BILlau wneud llawer mwy i integreiddio gwasanaethau gofal sylfaenol yn y system gyfan, ac yn benodol drwy wella eu gwybodaeth o wasanaethau gofal canolraddol ac ymwybyddiaeth o'r llwybrau gofal mwyaf priodol ar gyfer eu cleifion. Mae **Astudiaeth Achos D** yn disgrifio gwaith un BILI sy'n mynd i'r afael â derbyniadau brys ar lefel practisau.
- 2.23** Mae BILI Tor-faen hefyd wedi sefydlu tîm lle mae nyrsys yn targedu cartrefi nyrsio er mwyn lleihau nifer y derbyniadau i ysbytai o gartrefi nyrsio. Mae **Astudiaeth Achos E** yn disgrifio'r gwaith a wnaethpwyd gan yr Uwch Dîm Asesu Clinigol.

Mae angen gwella prosesau asesu yn sylweddol

2.24 Canfuwyd bod angen gwella prosesau asesu yn sylweddol, yn enwedig materion sy'n deillio o gyflwyno asesiadau unedig, y bwriadwyd iddynt gael eu defnyddio i gynnal asesiadau amlddisgyblaethol o anghenion cleifion. Nododd ein grŵp ffocws mai asesiadau unedig aneffeithiol oedd y rhwystr mwyaf sylweddol ac anodd i fynd i'r afael ag ef.

2.25 Un o'r rhesymau dros hyn, yw'r amrywiadau yn y ffurflenni a ddefnyddir ar gyfer asesiadau unedig yn y pum ardal awdurdod unedol yng Ngwent, gyda Chyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili yn defnyddio ffurflen wahanol i rannau eraill o Went. Mae hyn wedi arwain at ddiffyg eglurder yn Ysbyty Brenhinol Gwent o ran pwy ddylai gwblhau'r ffurflen ond hefyd o ran pa ffurflen y dylid ei defnyddio ar gyfer asesiad pa glaf. Ymhellach, mae'n bosibl na

fydd dogfennaeth a ddechreuwyd yn un o'r pum bwrdeistref yn cyfateb i ddogfennaeth a ddefnyddir yn yr ardal y caiff y claf ei drosglwyddo iddi. Ledled Gwent, clywyd mai'r bwriad oedd y byddai'r broses asesu unedig yn cael ei hategu gan system electronig ond roedd y gwaith hwnnw'n cael ei wneud ar bapur o hyd, gyda ffurflenni hir iawn (tua 40 tudalen o hyd) yr oedd yn rhaid eu hanfon dros y ffacs at aelodau eraill o'r tîm amlddisgyblaethol.

2.26 Gan fod y broses asesu unedig yn cynnwys nifer o staff o wahanol sefydliadau, gall yr asesiadau fod yn hir ac yn llinol, a gallant gael eu cynnal ar ôl i'r claf fod yn barod i'w ryddhau oherwydd yr amser a gymerir i gynnwys pob aelod o'r tîm amlddisgyblaethol. Gall gymryd hyd at bythefnos i'r holl asesiadau gael eu cwblhau ar ôl i'r Tîm Amlddisgyblaethol benderfynu bod y claf yn

Astudiaeth Achos F: Oedi wrth gynnal asesiadau

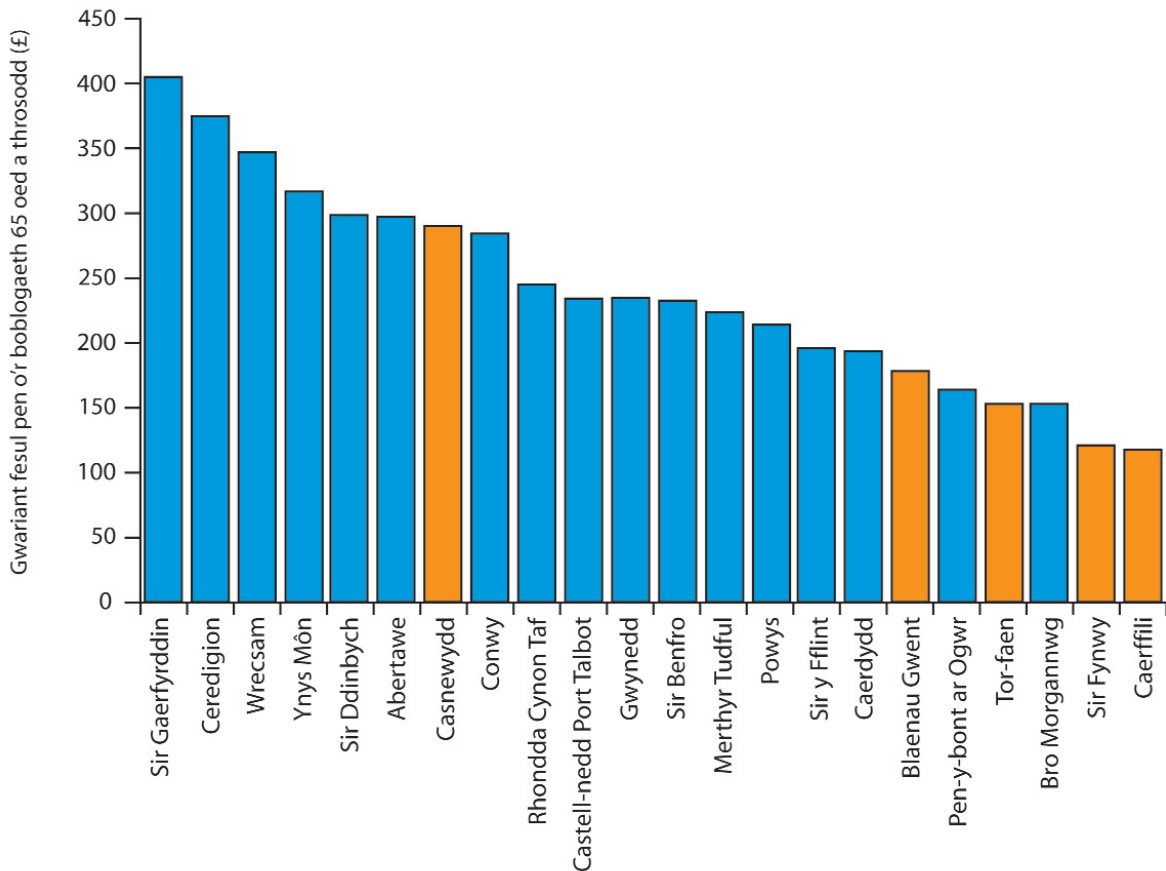
Cafodd Mrs Z o ranbarth Gwent ei derbyn i'r ysbyty â heintiad y llwybr wrinol ym mis Ionawr 2007. Canfuwyd bod ganddi ddemensia cyn iddi gael ei derbyn ac roedd yn byw gyda'i merch, sef ei phrif ofalwr. Nodwyd bod angen goruchwyliaeth 24 awr arni, a'i bod yn dibynnu ar eraill i ddiwallu ei hanghenion gofal personol. Nodwyd ei bod yn barod i gael ei rhyddhau ar ddiwedd mis Mawrth, ond ni chafodd yr asesiad ei gwblhau tan 9 Mai.

Mae gan Mrs A o ranbarth Gwent ddemensia, diabetes sy'n ddibynnol ar inswlin ac ni all symud heb gymorth. Ar ôl i'w gŵr (prif ofalwr) gael ei dderbyn i'r ysbyty, cafodd hithau ei derbyn i gael gofal seibiant ac yna i'r ysbyty ar ddechrau mis Ionawr 2007. Ar 17 Ionawr, nododd meddyg yn ei ffeil achos y bu yn barod i gael ei rhyddhau ond 4 Mai oedd y dyddiad rhyddhau a nodwyd ar y systemau cyfrifiadurol. Wrth drafod yr achos ar 4 Ebrill, gofynnwyd am asesiad nyrsio ac yna cafwyd trafodaeth ynghylch pwy oedd yn gallu darparu cyngor ar y categori o ofal gyda staff wardiau a oedd yn pryderu am y ffaith y gofynnwyd iddynt wneud yr argymhelliad hwn. Cwblhawyd yr asesiad ar 18 Mai – chwe wythnos yn ddiweddarach, ond cafwyd pedwar wythnos arall o oedi cyn y cwblhawyd asesiad Gofal Iechyd Parhaus.

Mae Mrs B o Went yn 92 oed ac mae ganddi ddemensia. Cafodd ei derbyn i'r ysbyty ym mis Mawrth 2007 a thuag at ddiwedd y mis gofynnwyd am asesiad nyrsio gan Therapydd Galwedigaethol y Gwasanaethau Cymdeithasol. Nodwyd bod Mrs B yn barod i gael ei rhyddhau erbyn canol mis Ebrill, ond ni chwblhawyd yr Asesiad Nyrsio tan 1 Mai. Ni chafwyd unrhyw gofnodion ar ffeil y gwasanaethau cymdeithasol rhwng 10 Ebrill, pan gaewyd yr achos gan Therapydd Galwedigaethol y Gwasanaethau Cymdeithasol, a 6 Mehefin pan gytunwyd ar gyllid ac anfonwyd contractau i'r cartref nyrsio. Er bod penderfyniad y Gwasanaethau Cymdeithasol i gau'r achos yn ddealladwy o'u safbwynt hwy, nid yw'n ategu rheolaeth perfformiad effeithiol o ran rhyddhau cleifion yn amserol. Hyd yn oed pe bai trefniadau rhyddhau yn cael eu hwyluso gan sefydliadau iechyd, mae'r ffaith bod ffeil achos y gwasanaethau cymdeithasol wedi'i chau yn awgrymu nad oeddent yn mynd ar drywydd, yn monitro nac yn cymryd diddordeb gweithredol yng nghynnydd Mrs B. Roedd disgwyl i Mrs B gael ei derbyn i'r cartref ar ddiwedd mis Mehefin.

Ffynhonnell: Dadansoddiad Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC) o ffeiliau achos y gwasanaethau cymdeithasol, yn dilyn cyfrifiad Swyddfa Archwilio Cymru o achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal ymhlith cleifion mewnol ar 16 Mai 2007

Ffigur 9: Mae cyfrifon BILI Gwent yn dangos gwariant ar Ofal Iechyd Parhaus fesul pen o'r boblogaeth dros 65 oed er bod gan y rhan fwyaf ohonynt wariant sy'n is na'r cyfartaledd ar gyfer Cymru gyfan



Ffynhonnell: Dadansoddiad gan Swyddfa Archwilio Cymru o gyfrifon BILiau ar gyfer 2006/2007

ddigon iach yn feddygol i'w ryddhau. Mae **Astudiaeth Achos F** yn adlewyrchu effaith yr oedi wrth gynnal asesiadau.

2.27 Gall argaeledd, gwybodaeth a hyfforddiant staff beryglu'r broses asesu hefyd. Nid yw staff ar lefel weithredol yn yr Ymddiriedolaeth yn cael digon o hyfforddiant i reoli cleifion sy'n profi oedi wrth drosglwyddo gofal, yn enwedig nyrsys banc a nyrsys asiantaeth nad ydynt yn gyfarwydd o bosibl â'r llwybrau gofal gwahanol a modelau gwasanaethau gofal

canolraddol yn y gymuned. Mae lle sylweddol i wella gwybodaeth staff wardiau o ofal canolraddol a'r opsiynau sydd ar gael i gleifion yn y gymuned. Caiff y problemau a wynebwr gan y staff hynny eu gwaethygu gan gyfnewidioldeb yr amser a dreulir gan weithwyr cymdeithasol ar y ward, sy'n rhwystro gwaith asesu amlddisgyblaethol a'r broses o reoli'r llif cleifion.

Mae'r broses o bennu cymhwysedd ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus yn rhwystr difrifol i'r gwaith o ddatblygu llwybrau cleifion ar sail system gyfan

2.28 Mae rhwystrau sefydliadol ar y rhyngwyneb rhwng iechyd a gofal cymdeithasol yn cyfrannu at achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Yn arbennig, gall penderfyniadau o ran pa un a yw claf yn gymwys i gael Gofal Iechyd Parhaus a ariennir yn llawn gan y GIG, pa un a fydd yn cael cyfraniad gan y GIG tuag at ofal nyrsio a/neu pha un a fydd angen gofal personol, preswyl neu nyrsio ar sail prawf modd gan y gwasanaethau cymdeithasol, fod yn broses lafurus ac anodd nad yw'n rhoi'r claf wrth wraidd y gofal, ac sy'n annog sefydliadau i geisio diogelu eu cyllidebau a'u sefyllfa. Dangosodd ein hadolygiad ffeiliau achos esiamplau o asesiadau iechyd a gofal cymdeithasol o achosion lle roedd un partner mewn gwirionedd yn osgoi cyfrifoldeb am gynnydd hyd nes y dychwelai'r achos iddo ar draws y ffin sefydliadol. Efallai bod cyfle i ddatblygu swyddi iechyd a gofal cymdeithasol a ariennir ar y cyd er mwyn helpu i gydgyfylltu llwybr pobl hŷn drwy'r system, gan adeiladu ar rai o egwyddorion arfer da sy'n bodoli eisoes, er enghraifft rôl y system Nyrs Datblygu Practis yng Nghaerffili sy'n cefnogi cartrefi nyrsio sy'n darparu gofal nyrsio a ariennir (**Astudiaeth Achos P**).

2.29 Mae pennu cymhwysedd ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus mewn ffordd gyson yn her sylweddol ymhob ardal o Went, a all arwain at anghydfodau rhwng iechyd a gofal cymdeithasol a all gynyddu nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn sylweddol. Mae asesu cymhwysedd cleifion ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus yn llafurus ac yn anodd i gleifion ac i'r rheini sy'n gweithio ym maes asesiadau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol. Ceir ymagwedd anghyson yng Ngwent ac amrywiad sylweddol o ran gwariant ar Ofal Iechyd Parhaus fesul 1,000

Astudiaeth Achos G: Achos o oedi wrth drosglwyddo yn deillio o anghydfod ynghylch cymhwysedd i gael Gofal Iechyd Parhaus

Roedd gan Mrs X gyflwr iechyd meddwl ac roedd yn dod yn bryderus iawn ac yn cynhyrfu pe newidiwyd unrhyw agwedd ar ei threfn arferol. Fe'i derbyniwyd i'r ysbyty gan iddi geisio niweidio ei hun. Bu gweithwyr cymdeithasol yn gysylltiedig ag achos Mrs X ers mis Medi 2004. Bu'n cael gofal cartref a gofal seibiant, ac fe'i symudwyd i gartref preswyl yn 2006. Fe'i derbyniwyd i'r ysbyty o'r cartref preswyl ym mis Hydref 2006. Datganwyd ei bod yn feddygol iach i'w rhyddhau ym mis Rhagfyr 2006, ond nid ystyriwyd bod ei hen leoliad bellach yn briodol iddi. Daethpwyd o hyd i leoliad amgen mewn cartref nyrsio erbyn mis Mawrth 2007, ond roedd diffyg ariannol o tua £40 yr wythnos unwaith yr oedd y gwasanaethau cymdeithasol a'r BILI wedi gwneud eu cyfraniadau hwy. Ysgrifennodd y gweithiwr cymdeithasol at yr uwch nyrs ar ddechrau mis Mawrth, yn gofyn i'r achos hwn gael ei gyflwyno ger bron y 'panel' i'w ystyried ar gyfer cyllid Gofal Iechyd Parhaus. Cyfarfu'r panel a phenderfynodd nad oedd Mrs X yn bodloni'r meini prawf. Gofynnodd y gweithiwr cymdeithasol am adolygiad o'r penderfyniad hwn, ond ar ddiwedd mis Mehefin 2007, nid oedd yr achos wedi'i ddatrys o hyd. Arhosodd Mrs X yn yr ysbyty chwe mis ar ôl cael ei datgan yn iach i'w rhyddhau a thri mis ar ôl i leoliad addas gael ei nodi iddi.

Ffynhonnell: Adolygiad o ffeiliau achos ar gyfer achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal a oedd yn weithredol ym mis Mehefin 2007, a gynhaliwyd gan AGGCC fel cam dilynol ar ôl cyfrifiad Swyddfa Archwilio Cymru o gleifion mewnol

o'r boblogaeth 65 oed a throsodd (**Ffigur 9**). Gallai'r amrywiad o ran gwariant adlewyrchu darpariaeth amrywiol gwelyau Gofal Iechyd Parhaus o fewn ymddiriedolaethau'r GIG fel rhan o'u Cytundeb Hirdymor gyda chomisiynwyr. Gan gydnabod yr ymagwedd anghyson tuag at Ofal Iechyd Parhaus, mae'r Ymddiriedolaeth wedi cyflogi cydgysylltydd gofal parhaus i safoni prosesau ledled Gwent, er enghraifft drwy safoni ffurflenni. Mae Gofal Iechyd Parhaus yn faes lle mae llafur pellach ar waith i ddatblygu gwell ddealltwriaeth o'r safle presennol sydd, ynghyd â gwaith ychwanegol yn y dyfodol, o bosib yn mynd i'r afael â'r materion a nodir yn yr adroddiad yma mewn fwy o fanyldeb.

2.30 Mae cost Gofal Iechyd Parhaus i BILI yn debygol o gynyddu o ganlyniad i ddyfarniad 'Grogan' ym mis Ionawr 2006, a gadarnhaodd fod rhai Ymddiriedolaethau Gofal Sylfaenol yn Lloegr wedi methu â chymhwyso 'prawf cyffredin' i bennu ai gofal iechyd oedd prif angen y claf. Mae'r dyfarniad hwn, wedi'i gyfuno ag achosion cynharach lle y cynhwyswyd yr Ombwdsmon a Coughlan, oll yn ein tywys i'r un cyfeiriad cyffredinol: disgrwyliad y bydd y GIG yn cymryd mwy o gyfrifoldeb am gyllido gofal. Canlyniadau uniongyrchol hyn fyddai gostwng y baich ariannol ar adrannau gwasanaethau cymdeithasol o ran gofal hirdymor, a diddymu'r gost ariannol yr oedd rhai unigolion a oedd wedi talu am eu gofal yn flaenorol yn gyfrifol amdani. Yng Ngwent, gwnaeth y pum BILI amcangyfrifo yn gychwynnol y gost ariannol sy'n gysylltiedig â chydymffurfio â dyfarniad 'Grogan' fyddai £31 miliwn, yr ymddengys eu bod yn seiliedig ar y sefyllfa waethaf posibl ac nad aseswyd eu cywirdeb gennym.

2.31 Mae anghydfodau rhwng BILiau a gwasanaethau cymdeithasol mewn perthynas ag asesu cymhwysedd cleifion i gael Gofal Iechyd Parhaus yn gyffredin. Mewn tua thraean o'r ffeiliau achos a oedd yn cynnwys achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal a adolygwyd ym maes gwasanaethau cymdeithasol, gwelsom fod oedi a oedd yn gysylltiedig â Gofal Iechyd Parhaus yn broblem yn yr achos. Mae ffigurau'r cyfrifiad ar gyfer achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn awgrymu y bu cynnydd sylweddol yn nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal sy'n gysylltiedig ag asesiadau, adolygiadau ac anghydfodau ynghylch Gofal Iechyd Parhaus rhwng mis Ebrill a mis Gorffennaf 2007 yng Ngwent.

2.32 Caiff y deinamig sy'n gysylltiedig ag asesiadau a phenderfyniadau Gofal Iechyd Parhaus ei gymhlethu gan y ffaith y gall anghenion cleifion unigol newid yn sylweddol yn ystod eu harhosiad yn yr ysbyty. Awgrymodd y ffeiliau achos fod eu cyflyrau yn gwaethygu po hiraf yr oeddent yn yr ysbyty, a all arwain at angen i ailasesu eu cymhwysedd ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus. Nid yw cynnal sawl asesiad yn y fath fodd yn cyfrannu at ymateb sy'n canolbwyntio'n wirioneddol ar yr unigolyn i'w hanghenion a nodwyd. Mae **Astudiaeth Achos G** yn nodi enghraifft o achos yng Ngwent lle cafwyd oedi yn deillio o anghydfod ynghylch cymhwysedd yr unigolyn i gael cyllid Gofal Iechyd Parhaus.

Gall dynesiad mwy cyson o reoli dewis cleifion leihau ei effaith fel achos o oediadau

2.33 Mae derbyn claf i'r ysbyty yn ddigwyddiad dramatig a all newid bywyd yr unigolyn hwnnw. I'r bobl hynny na allant ddychwelyd adref ar ôl gadael yr ysbyty, mae'r goblygiadau iddynt hwy a'u teuluoedd a'u gofalwyr yn enfawr. Y tu ôl i'r ystadegau sy'n gysylltiedig ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal, mae pobl y mae'r rhan fwyaf ohonynt wedi cyfrannu'n helaeth i'w cymunedau, eu teuluoedd a'r economi dros lawer o flynyddoedd. Mae'n gwbl rhesymol i'r bobl hynny ddisgwyl cael help i wneud dewisiadau hyddysg ynglŷn â'u dyfodol. Mewn rhai o'r achosion a archwiliwyd yn y sampl, mae hyd yr amser a gymerir i sicrhau trefniadau amgen ar gyfer unigolyn yn gwbl ddealladwy, o gofio'r angen i symud ar gyflymder sy'n rhoi cyfle i fynegi dewis a chynnwys y perthnasau a'r gofalwyr priodol. Fodd bynnag, erys achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal am resymau yn ymwneud â dewis yn broblem sylweddol yng Ngwent, gyda 42 y cant o'r diwrnodau gwelyau yn cael

eu defnyddio gan achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn 2006/2007 yn ymwneud â chodau sy'n cwmpasu amrywiaeth o faterion sy'n ymwneud ag anghydfodau ariannol a chyfreithiol a dewis cartref. Yn aml mae achosion o oedi o'r fath yn ymwneud â phobl sy'n symud o ofal iechyd am ddim i wasanaethau gofal cymdeithasol sy'n seiliedig ar brawf modd. Mae diffyg cymhellion i ryddhau i ddefnyddwyr ac i gynghorau y gallai fod yn rhaid iddynt dalu naill ai am yr holl wasanaethau neu am ran o'r gwasanaethau y bydd yr unigolyn yn eu cael os nad ydynt yn gymwys i gael Gofal Iechyd Parhaus neu ofal nyrsio a ariennir.

- 2.34** Yng Ngwent, ceir ymagweddau anghyson tuag at reoli hawl cleifion i gael dewis, yn arbennig o ran trosglwyddo i ofal preswyl. Mae polisiau dewis yn amrywio rhwng y pump awdurdod ac ni chânt eu gweithredu'n gyson. Yn ogystal, mae angen cymorth ar deuluoedd a gofalcwyr o ran beth y mae'r dewis cywir yn ei olygu mewn gwirionedd, ac er mwyn rhoi sicrwydd iddynt bod symud y claf allan o amgylchedd yr ysbyty yn well o ran diogelwch a lles y claf hwnnw nag aros mewn gwely yn yr ysbyty. Mae'n anodd iawn gweithredu polisi dewis effeithiol pan nad oes capasiti sbâr: er enghraifft, yng Nghasnewydd, yn aml nid oes unrhyw leoedd gwag mewn cartrefi a all ei gwneud yn hawdd i gleifion a'u gofalcwyr ddewis tri chartref heb leoedd gwag, neu arwain at sefyllfa lle y bydd angen symud allan o'r sir a all gael effaith andwyol ar yr unigolyn a'i ofalcwyr.

- 2.35** Clywsom hefyd y canfyddiad ymhlith cyrff gwasanaeth cyhoeddus yng Ngwent fod teuluoedd yn dod yn fwy ymwybodol o'r materion a'r goblygiadau sy'n gysylltiedig â symud o ofal iechyd am ddim i ofal personol

sy'n seiliedig ar brawf modd a'u bod yn ceisio gohirio'r penderfyniad i drosglwyddo gofal eu perthynas, gan achosi achosion amhriodol o oedi. Mae'n anodd iawn gorfodi rhywun i gael ei ryddhau o'r ysbyty. Dywedodd staff yr Ymddiriedolaeth wrthym fod y cyngor cyfreithiol a oedd ar gael iddynt yn gyfyngedig a'i fod yn anodd iddynt gael gafael ar gyngor o'r fath. Mae rheolwyr wardiau o'r farn ei bod yn cael effaith andwyol ar eu statws fel darparwr gofal os bydd yn rhaid iddynt awgrymu y dylai claf gael ei droi allan o'r ysbyty. Mae cyfathrebu yn hanfodol mewn sefyllfaoedd lle mae rhywun yn mynd i symud o wely mewn ysbyty i ofal preswyl - mewn sefyllfaoedd o'r fath, mae'n bwysig hysbysu'r teulu cyn gynted â phosibl os bydd angen darparu gofal hirdymor.

- 2.36** Ni wyddys beth fydd goblygiadau gweithredu'r Ddeddf Galluedd Meddyliol ym mis Hydref 2007 o ran achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Mae'r Ddeddf yn rheoleiddio'r broses o reoli penderfyniadau a wneir ar ran pobl nad oes ganddynt y galluedd meddyliol i wneud eu penderfyniadau eu hunain. Mae'n berthnasol i gleifion â demensia, anawsterau dysgu, anafiadau neu amhariad i'r ymennydd (boed yn gyflwr dros dro neu'n barhaol) a salwch meddwl difrifol ac mae'n cwmpasu penderfyniadau megis dewis cartref gofal i gleifion nad oes ganddynt alluedd. Mae'r Ddeddf hefyd yn rhoi'r canllawiau cadarnaf eto yn nodi y dylid cynnwys gofalcwyr mewn penderfyniadau, er y gallai eu pwyslais ar sicrhau, lle bynnag y bo'n bosibl, bod defnyddwyr a chleifion yn gwneud eu penderfyniadau eu hunain, arwain at gynnydd o ran achosion o oedi neu anghydfodau am alluedd unigolyn a'r dewis gorau o ran rhoi gofal iddynt.

Drwy ymdrin â gwendidau o ran prosesau unwaith y caiff cleifion eu derbyn i'r ysbyty, gallai partneriaid wella llif cleifion a lleihau nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal

2.37 Gwelsom fod gwendidau o ran prosesau unwaith y câi cleifion eu derbyn i wely yn yr ysbyty yng Ngwent, gyda symptomau canlynol y system yn methu â gweithredu'n ddigonol i 'dynnu' cleifion allan o'r ysbyty:

- weithiau caiff pecynnau gofal eu hatal neu eu rhewi dros dro pan gaiff cleifion eu derbyn i'r ysbyty, ond gall achosion o oedi ddeillio o'r hyd o amser y gall ei gymryd i ailddechrau neu ddatblygu Cynllun Gofal cwbl newydd pan gaiff y claf ei ryddhau o'r ysbyty, gydag achosion o oedi o'r math hwn yn ffactor arwyddocaol o ran achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn Nhor-faen;

- yn gyffredinol bydd cleifion oedrannus yn dilyn llwybr sy'n eu symud yn gyflym o welyau aciwt i welyau cymunedol gyda chyfnodau aros hir iawn, gyda'r trefniadau ar gyfer adsefydlu ond yn cael eu hystyried pan fydd yr unigolyn yn cyrraedd y gwely cymunedol yn hytrach na phan gânt eu derbyn i'r ysbyty;
- gall achosion cymhleth o oedi wrth drosglwyddo gofal gael eu gosod mewn lleoliad 'cadw' fel Ward Tredegar yn Ysbyty Sant Woolos, lle nad oes llawer o fewnbwn meddygol; a
- mae'r defnydd a wneir o welyau adsefydlu yn wael, ac roedd cyfartaledd hyd pob achos o oedi wrth drosglwyddo gofal mewn gwely adsefydlu tua 46 diwrnod yn 2006/2007. Yn ogystal â hyd yr arhosiad a brofir gan y claf cyn dod yn achos o oedi wrth drosglwyddo gofal, mae hyn yn llawer

Astudiaeth Achos H: Ward Adsefydlu Cleifion Strôc, Ysbyty Nevill Hall

Mae'r Ward Adsefydlu Cleifion Strôc yn Ysbyty Nevill Hall yn uchel ei pharch o fewn yr Ymddiriedolaeth am ei diwylliant o hyrwyddo annibyniaeth a sicrhau y rhoddir pob cyfle i gleifion drosglwyddo i gam nesaf eu gofal mewn ffordd amserol a phriodol.

Ystyrir bod cyfathrebu rhwng tîm amlddisgyblaethol y ward a rhwng y staff a'r cleifion/teulu/gofalwyr yn holl bwysig i ddatblygiad y claf drwy'r system. Bydd y staff yn dechrau cyfathrebu gyda'r partion perthnasol cyn gynted ag y bydd claf yn cyrraedd y ward. Gwneir yr holl gyfeiriadau angenrheidiol yn gyflym ac mae staff yn sylweddoli bod angen siarad ag aelodau'r teulu a gofalwyr er mwyn nodi'n gyflym unrhyw faterion a allai atal y claf rhag cael ei ryddhau. Cynhelir arolwg misol hefyd gyda gofalwyr ac aelodau'r teulu am amrywiol agweddau ar y gofal, gan gynnwys cwestiynau am amgylchiadau personol a allai achosi oedi wrth ryddhau'r claf.

Cynhelir cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol bob wythnos lle y trafodir unrhyw anghenion gofal, anghenion o ran meddyginiaeth, angen am archwiliadau pellach sy'n weddill gan y claf a'r trefniadau ar gyfer ei ryddhau. Dywedodd staff wrthym fod y fforwm hwn yn effeithiol iawn gan fod pob disgyblaeth yn bresennol a bod problemau'n cael eu datrys yn gyflym. Mae'r ffaith bod pob disgyblaeth yn bresennol hefyd yn golygu y gellir cyflwyno'r holl wybodaeth berthnasol am y claf yn ystod y cyfarfod hwn a bod y wybodaeth gyfun am wasanaethau gofal canolraddol yn eang.

Mae'r ward hefyd yn defnyddio dulliau ysgrifennu nodiadau amlddisgyblaethol. Mae pob disgyblaeth yn ysgrifennu yn nodiadau'r claf gan nodi union fanylion pa gamau a gymerwyd ganddynt. Ystyrir bod hyn yn ffordd effeithiol o wella'r cyfathrebu rhwng disgyblaethau ac o sicrhau bod pob cam y dylid bod wedi'i gymryd yn cael ei gymryd.

Mae dogfennaeth bellach a ddefnyddir ar y ward yn cynnwys cynllun rhyddhau amlddisgyblaethol sy'n nodi manylion yr holl drefniadau y mae'n rhaid eu gwneud cyn y gellir rhyddhau claf yn ddiogel. Bydd y claf a'r ward yn cadw copiâu o'r ffurflen hon a rhoddir copi yn nodiadau'r claf. Defnyddir dogfen cynllunio rhyddhau ar wahân sy'n cynnwys rhestr wirio rhyddhau/trosglwyddo y mae'n rhaid i nyrsys ei llofnodi pan fydd camau gweithredu penodol wedi'u cwblhau. Mae'r camau gweithredu yn cynnwys rhoi gwybod i'r claf ei fod yn cael ei ryddhau, trefnu cludiant a sicrhau bod cynllun gofal ar waith.

Ffynhonnell: Cyfweiliadau gwaith maes Swyddfa Archwilio Cymru

uwch nag unrhyw gyfnod o adsefydlu nodweddiadol (hyd at chwech wythnos fel arfer) ac mae'n effeithio ar allu'r Ymddiriedolaeth i adsefydlu cleifion eraill.

- 2.38** Ceir amrywiol brosesau o fewn yr Ymddiriedolaeth ei hun. Mae gan wardiau penodol, fel y ward adsefydlu cleifion strôc yn Ysbyty Nevill Hall, ddiwylliant cryf lle mae pob aelod o staff yn anelu at hyrwyddo annibyniaeth ond mae gan wardiau eraill, yn arbennig yn Ysbyty Brenhinol Gwent, ddiwylliant sy'n dibynnu i raddau helaeth ar nyrsys cyswllt rhyddhau i sicrhau y gwneir trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion yn briodol. Mae **Astudiaeth Achos H** yn nodi enghraifft o arfer da wrth baratoi cleifion i'w rhyddhau ar y ward adsefydlu cleifion strôc yn

Nevill Hall. Fodd bynnag, dyma'r unig enghraifft o'r system yn gweithredu'n effeithiol i baratoi cleifion ar gyfer y broses ryddhau.

Gallai gwella dulliau cynllunio a rheoli rhyddhau wella llif cleifion

- 2.39** Mae yna Bolisi Rhyddhau i'r Ymddiriedolaeth gyfan a pholisi i'r Ymddiriedolaeth gyfan ar gyfer rheoli achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Fodd bynnag, gwelsom fod dulliau cynllunio a rheoli rhyddhau yn amrywio o ganlyniad i wahanol drefniadau wardiau o ran y gallu i gysylltu â therapyddion, gweithwyr cymdeithasol a gwahaniaethau yn rolau a baich achosion aelodau allweddol o staff yr ysbyty. Amlygodd ein grŵp ffocws bryderon ynghylch effeithiolrwydd dulliau rheoli

Astudiaeth Achos I: Mae rôl arbenigwyr rhyddhau yn amrywio'n sylweddol ledled Gwent

Mae cylch gwaith a threfniadaeth gwasanaethau rhyddhau arbenigol yn amrywio'n sylweddol rhwng bwrdeistrefi yng Ngwent:

- Sir Fynwy – ceir dau dîm o gydgyfylltwyr cyswllt rhyddhau sy'n cynnwys un nyrs a gyflogir gan yr Ymddiriedolaeth ac un gweithiwr cymdeithasol a gyflogir gan y Cyngor. Gall nyrsys gael gafael ar gyllid ac adnoddau gwasanaethau cymdeithasol ac maent wedi'u lleoli yn y gymuned. Y nod yw cael pobl allan o'r ysbyty mewn ffordd mor effeithiol â phosibl, er bod y gwasanaeth wedi dod yn fwy adweithiol nac yn rhagweithiol yn ddiweddar.
- Caerffili – Caiff rheolwyr achos sy'n nyrsys eu cyflogi gan yr Ymddiriedolaeth ac ariennir y cynllun yn rhannol gan Wanless. Mae'r pwysau ariannol sydd ar y gwasanaethau cymdeithasol ar hyn o bryd wedi ysgogi newidiadau i'r ffordd y mae rheolwyr achos yn gweithio ond tan yn gymharol ddiweddar, rhoddwyd mynediad uniongyrchol iddynt i gyllid gwasanaethau cymdeithasol i gomisiynu pecynnau o ofal cymdeithasol. Gan nad oes unrhyw weithwyr cymdeithasol wedi'u lleoli yn yr ysbyty yng Nghaerffili, y rheolwyr achos sy'n cynnal asesiadau gofal cymdeithasol.
- Blaenau Gwent – Diddymwyd y Gwasanaeth Nyrsys Cyswllt Rhyddhau ar ôl i gyllid BILL gael ei dynnu'n ôl yn dilyn adolygiad gan y BILL o'r gwasanaeth. Symudwyd y nyrsys i rolau eraill fel nyrsio ardal a gwaith o fewn ysbytai cymuned a dywedodd yr Ymddiriedolaeth wrthym fod hyn wedi bod yn gam effeithiol o ran gwella llwybrau rhwng wardiau a'r cyswllt rhwng uwch nyrsys.
- Casnewydd – Mae staff wardiau'n dibynnu'n helaeth ar nyrsys cyswllt rhyddhau i ymdrin â'r mwyafrif helaeth o achosion rhyddhau cymhleth. Maent hefyd yn cymryd rhan arweiniol mewn asesiadau a cheisiadau gofal parhaus ond nid oes ganddynt fynediad i gyllid gwasanaethau cymdeithasol i gomisiynu pecynnau gofal ac ni allant wneud penderfyniadau am ofal cymdeithasol. Maent yn cyfrannu i drafodaethau'r tîm aml-ddisgyblaeth a chytundeb ynglyn â chymhwyster Gofal Iechyd Parhaus.
- Tor-faen – Ar hyn o bryd, mae nyrsys cyswllt rhyddhau yn gweithio yn Ysbyty'r Sir ond mae cynlluniau ar droed i'w symud i Ysbyty Brenhinol Gwent. Y nod fydd i'r nyrsys cyswllt rhyddhau weld pob claf o Dor-faen yn yr Uned Damweiniau ac Achosion Brys a'r Uned Derbyniadau Meddygol. Byddant yn cynnal asesiadau ac yn ymyrryd yn gynnar er mwyn helpu cleifion i ddychwelyd adref yn gyflym. Bydd rheolwyr gweithredol yn Ysbyty'r Sir yn ymgymryd â chyfrifoldebau'r nyrsys cyswllt o ran hwyluso'r broses ryddhau.

Ffynhonnell: Cyfweiliadau gwaith maes Swyddfa Archwilio Cymru

Astudiaeth Achos J: Mae cyfranogiad personol uwch swyddogion gweithredol wrth ddatrys achosion unigol yn ffactor pwysig wrth fynd i'r afael â'r broblem

Cynhaliodd Prif Weithredwr **Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent** gyfarfodydd achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal rheolaidd hyd nes y cafodd yr Ymddiriedolaeth ei had-drefnu yn 2007. Yn y cyfarfodydd hyn, byddai'n dal rheolwyr wardiau i gyfrif am achosion unigol ac yn eu herio mewn perthynas â'r camau gweithredu roeddent yn eu cymryd i hwyluso'r broses o drosglwyddo gofal cleifion. Ystyriwyd bod y cyfarfodydd yn ddefnyddiol wrth atgyfnerthu cyfrifoldebau'r Ymddiriedolaeth o ran lleihau achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal a oedd yn gysylltiedig ag iechyd, yn ogystal â galluogi'r Prif Weithredwr i gysylltu â chydweithwyr y BILI a'r awdurdod lleol i ymdrin â'r camau gweithredu yr oeddent yn gyfrifol amdanynt.

Roedd nifer sylweddol o achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal ym **Mlaenau Gwent** ar ddiwedd 2002 pan oedd y BILI ar ffurf gysgodol – ar unrhyw un adeg roedd 50-60 o achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal ac roedd dau ysbyty lleol yn darparu gwasanaeth adsefydlu llif araf ac yn gyffredinol, roeddent yn llawn achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Roedd y Gwasanaethau Cymdeithasol o'r farn mai broblem rheoli cleifion gan yr Ymddiriedolaeth oedd yn gyfrifol am y sefyllfa ond roedd yr Ymddiriedolaeth o'r farn nad oedd yr awdurdod lleol yn darparu digon o arian. Roedd sawl achos o oedi wrth drosglwyddo gofal wedi para am dros ddwy flynedd, gyda dau ohonynt yn bobl a oedd wedi colli coes neu fraich yr oedd angen eu hadleoli i fflatiau. Ni dderbyniodd unrhyw un gyfrifoldeb am y broblem ac nid oedd system ar waith i drafod y sefyllfa. Trefnodd y BILI cysgodol gyfarfodydd rheolaidd gyda'r Ymddiriedolaeth a'r awdurdod lleol ond roedd y cyfarfodydd cychwynnol yn anodd a phrin oedd y drafodaeth a gafwyd.

Ar ddiwedd 2003, rhoddodd Llywodraeth y Cynulliad fwy o arian i ymdrin ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal ond defnyddiwyd yr arian hwn i brynu lleoedd ychwanegol yn ôl y galw ac felly prin fu'r effaith gynaliadwy. Wedyn trefnodd y BILI hyfforddiant gyda Phrifysgol Morgannwg i 300 o aelodau o staff Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar asesu. Nid oedd yr hyfforddiant hwn yn cynnwys meddygon ac nid oedd y staff yn hoff ohono am nad oeddent yn gyfarwydd â chydweithio. Erbyn diwedd yr hyfforddiant, roedd staff iechyd a gofal cymdeithasol yn dechrau cydweithio, sefyllfa na fodolai cyn hynny, a dyma oedd dechrau proses dwy flynedd o newid diwylliannol.

Gwelodd Cyfarwyddwr Nyrsio'r BILI fod yr Ymddiriedolaeth yn trosglwyddo cleifion o ysbytai aciwt i ysbytai cymuned yn hytrach na'u rhyddhau i'w cartrefi gyda chymorth gwasanaethau cymunedol a oedd ar gael. Ond roedd y cynnod estynedig hwn yn yr ysbyty yn cynyddu dibyniaeth cleifion. Dywedodd y Gwasanaethau Cymdeithasol eu bod yn ariannu nifer fawr o gleifion ond awgrymodd y data fod y Gwasanaethau Cymdeithasol wedi rhoi'r gorau i ariannu lleoedd o ganlyniad i'r pwysau cost cysylltiedig. Ni chynhaliwyd y trefniadau ariannu ac roedd problemau yn y sector annibynnol lle roedd llawer o'r gwelyau mewn cartrefi nyrsio yn wag gan fod cleifion mewn ysbytai cymuned.

Yn dilyn adolygiad ar y cyd hollbwysig o'r gwasanaethau cymdeithasol, penodwyd cyfarwyddwr interim newydd. Roedd angen diwylliannol go iawn am ymrwymiad lefel uchel i ymdrin â'r broblem o ran achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal, a derbyniwyd yr ymrwymiad hwn gan Brif Weithredwyr y BILI, yr awdurdod lleol a'r Ymddiriedolaeth, y cyfarfu pob un ohonynt sawl gwaith. Mae'r grŵp hwn yn weithredol o hyd fel rhan o'r weithdrefn galw cynyddol ac mae'n cael effaith sylweddol drwy ymdrin â phroblemau ar unwaith. Y dull gweithredu cyffredinol oedd mynd i wraidd y broblem a rheoli cleifion unigol tra'n ceisio ymdrin â'r ffactorau a oedd yn achosi achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal.

Roedd y strwythur a helpodd i gyflwyno'r newid ar dair lefel:

- cyfarfodydd lefel uchel rheolaidd i Brif Weithredwyr;
- Grŵp Rheoli misol, nad yw bellach yn cyfarfod, yn cynnwys y Pennaeth Tai; a
- chyfarfod cleifion wythnosol gyda swyddog tai yn bresennol.

Yn gyffredinol, bu achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn llawer is ym Mlaenau Gwent yn dilyn yr ymdrech reoli gychwynnol hon i ymdrin â'r broblem ond erys heriau tymor hwy, yn arbennig y ddibyniaeth ar becynnau cost uchel mewn cartrefi nyrsio a chartrefi preswyl a'r angen i symud y ffocws i hyrwyddo annibyniaeth drwy ddarparu dewisiadau amgen yn hytrach na chael eich derbyn i'r ysbyty a gwella'r dewisiadau o ran rhyddhau.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

rhyddhau, gan nodi nad oedd cleifion a gofawyr yn cael eu cynnwys yn ddigon cynnar yn y broses o gynllunio i ryddhau'r claf a diwylliant amlwg mewn rhai ardaloedd bod aros yn yr ysbyty o fudd i'r claf. Roedd rhwystr diwylliannol canfyddedig pellach o fewn yr Ymddiriedolaeth lle nad oedd yn ymddangos fel petai pob aelod o staff ysbytai yn 'ymddiried' mewn cynlluniau cymunedol i ddiwallu anghenion cleifion.

2.40 Polisi'r Ymddiriedolaeth yw amcangyfrif dyddiad rhyddhau claf o fewn 24 awr o'i dderbyn i'r ysbyty (gweler Paragraff 1.12). Fodd bynnag, ceir tystiolaeth bod anghysondeb ar draws yr Ymddiriedolaeth o ran pennu dyddiadau rhyddhau amcangyfrifedig, yn arbennig o ran ychwanegu'r wybodaeth i System Gweinyddu Cleifion yr Ymddiriedolaeth. Ceir rhai problemau hefyd o ran ansawdd y data yn deillio o'r ffaith na fydd y System Gweinyddu Cleifion yn caniatáu i aelodau o staff gofnodi dyddiad rhyddhau gwirioneddol sy'n ddiweddarach na'r cofnod cynharach ar gyfer y dyddiad rhyddhau amcangyfrifedig. Mae'r Ward Cleifion Strôc yn Nevill Hall ([Astudiaeth Achos H](#)) yn cynllunio'r broses ryddhau yn effeithiol ac yn olrhain cleifion drwy gydol eu harhosiad gan bennu amcanion mesuradwy. Fodd bynnag, ni chaiff dyddiadau rhyddhau amcangyfrifedig eu pennu mewn ffordd mor gyson pan gaiff cleifion eu symud o ysbytai aciwt i ysbytai cymuned a wardiau adsefydlu. Rhoddir dyddiad rhyddhau amodol i gleifion pan gânt eu derbyn i'r ysbyty ond rhoddir dyddiad rhyddhau amcangyfrifedig newydd iddynt unwaith y byddant yn symud i ysbyty cymuned/ward adsefydlu. Yn Ysbyty Sant Woolos, pennir y dyddiad rhyddhau

amcangyfrifedig fel arfer gan y tîm amlddisgyblaethol rhwng dwy a chwech wythnos ar ôl i'r claf gael ei dderbyn i'r ysbyty, yn dibynnu ar gyflwr meddygol y claf.

2.41 Yn ogystal, gwelsom fod rôl arbenigwyr rhyddhau, fel nyrsys cyswllt rhyddhau a rheolwyr achos sy'n nyrsys, yn amrywio o fewn yr Ymddiriedolaeth ([Astudiaeth Achos I](#)). Roedd amrywiaeth hefyd o ran faint roedd staff wardiau yn dibynnu ar arbenigwyr rhyddhau gan arwain at ddiffyg atebolrwydd ar gyfer rhyddhau cleifion ar y wardiau. Mae'r Ymddiriedolaeth yn ceisio datrys y sefyllfa hon drwy Brosiect Effeithlonrwydd Sylweddol parhaus, sydd, ymhlith pethau eraill, yn anelu at wella atebolrwydd dros reoli'r broses ryddhau.

2.42 Dangosodd [Ffigur 3](#) fod cyfartaledd o achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal tra roedd pobl yn aros am asesiadau gofal cymdeithasol wedi cynyddu rhwng mis Mai 2006 a mis Mai 2007. Bu problemau arbennig gydag achosion o oedi yn cynyddu ym maes asesiadau gofal cymdeithasol yng Nghaerffili lle roedd 25, 11 a 12 o bobl brofi achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal am eu bod yn aros am asesiadau gofal cymdeithasol ym mis Mawrth, Ebrill a Mai 2007 yn y drefn honno. Mae polisi'r Ymddiriedolaeth yn ei gwneud yn ofynnol i staff bennu dyddiad rhyddhau amcangyfrifedig i gleifion pan gânt eu derbyn, y gellid ei ddefnyddio i bennu dyddiad priodol ar gyfer yr asesiad gyda gweithwyr cymdeithasol ac aelodau eraill o'r Tîm Amlddisgyblaethol er mwyn osgoi achosion o oedi diangen wrth aros am asesiad y dylid gallu rhagweld ei amseru gan ddefnyddio dyddiad amcangyfrifedig rhyddhau'r claf.

Gellid rheoli'r system bresennol yn fwy effeithiol er mwyn hyrwyddo annibyniaeth pobl sy'n agored i niwed

Er gwaethaf cydweithio i ddatrys achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal ar lefel ardal, gellid gwella rheolaeth weithredol achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn arbennig drwy weithio'n fwy effeithiol ar lefel Gwent gyfan

- 2.43** Mae gwella gweithrediad y system gyfan, a mynd i'r afael ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn un o agweddau mwyaf heriol gweithio mewn partneriaeth ym maes gwasanaethau cyhoeddus yng Nghymru. Yng Ngwent, gwelwom rywfaint o dystiolaeth o weithio mewn partneriaeth effeithiol ymhob ardal BILI/awdurdod unedol unigol ond roedd rhwystrau arwyddocaol i weithio mewn partneriaeth effeithiol ledled cymuned iechyd a gofal cymdeithasol Gwent gyfan.
- 2.44** O fewn yr Ymddiriedolaeth, cynhelir cyfarfodydd llif cleifion ym mhob un o'r pum ardal, yn nodweddiadol cânt eu cynnal yn wythnosol ar sail aml-asiantaeth ar lefel ward. Mewn rhai ardaloedd, bu gostyngiadau yn nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal drwy broses lle y caiff achosion unigol eu datrys gan grwpiau aml-asiantaeth o uwch swyddogion gweithredol. Rhydd Astudiaeth Achos J enghreifftiau o gyfraniad personol effeithiol gan uwch swyddogion gweithredol wrth ddatrys achosion unigol o oedi wrth drosglwyddo gofal. Yn gyffredinol, bu dull gweithredu o'r fath yn effeithiol nid yn unig am fod yr uwch swyddogion yn gyson yn gallu gweithredu ar achosion unigol, ond hefyd am fod y swyddogion gweithredol yn datblygu dealltwriaeth well o'r cyfyngiadau o fewn y system sy'n achosi achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal.

- 2.45** Er gwaethaf y dystiolaeth bod camau gweithredu effeithiol yn cael eu cymryd i reoli'r broblem ar lefel y pum ardal, ar lefel Gwent gyfan nodwyd yr angen am weithio mewn partneriaeth strategol a gweithredol mwy effeithiol.

Gellid gwella prosesau comisiynu i hyrwyddo annibyniaeth pobl sy'n agored i niwed drwy wella gwybodaeth a lleihau dibyniaeth comisiynwyr ar brynu yn ôl y galw

- 2.46** Mae gan gomisiynwyr rôl allweddol i'w chwarae wrth lunio'r system iechyd a gofal cymdeithasol gyffredinol a dylent chwarae rhan arweiniol wrth ddatblygu system gyfan effeithiol fel bod y capasiti priodol ar gael yn y man priodol i ddiwallu anghenion pobl. Nid yw'r broses gomisiynu, gan bum BILI a phum awdurdod unedol, wedi'i datblygu'n ddigonol o hyd ac mae diffyg gwybodaeth a dibyniaeth ar brynu yn ôl y galw yn ei rhoi yn y fantol. Mae achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn arwydd nad yw comisiynwyr wedi sicrhau'r gwasanaethau priodol yn y man priodol ar yr adeg briodol i ddiwallu anghenion eu poblogaethau preswyl.
- 2.47** Mae asesu anghenion y boblogaeth breswyl, hyd at lefel poblogaethau meddygfeydd unigol, yn sail i gomisiynu effeithiol. Nid yw'r system iechyd a gofal cymdeithasol gyfan yn gweithio mor effeithiol ag y dylai yng Ngwent, gan adlewyrchu diffygion o ran asesu anghenion a'r broses o ddatblygu strategaethau comisiynu i ddiwallu'r anghenion hynny. Amlygodd cyfranogwyr yn ein pedwar grŵp ffocws broblemau o ran:
- nodi anghenion nas diwallwyd er mwyn llywio'r broses o ddatblygu ymagweddau comisiynu;
 - methiant i gynllunio capasiti yn effeithiol drwy'r system gyfan.

2.48 Caiff y diffyg gwybodaeth ariannol a gwybodaeth gwasanaeth am wasanaethau, yn arbennig y gwasanaeth gofal canolraddol, effaith andwyol ar gomisiynu effeithiol hefyd. Sefydlwyd llawer o gynlluniau yng Ngwent gan BILlau gan ddefnyddio arian ychwanegol a ddarparwyd gan Lywodraeth y Cynulliad i gyflawni agenda 'Wanless', fel y'i gelwir, ac o ganlyniad gwelwyd cynlluniau gwahanol a sefydlwyd yn gyflym i ymdrin â phroblemau canfyddedig o ran gweithredu'r system gyfan yn unol â strategaethau lleol. Tueddai'r rhain i fod yn atebion lleol i ymdrin â symptomau yn hytrach na chamau integredig ar draws y gymuned gyfan i ddatblygu system gyfan effeithiol yn ôl gweledigaeth glir wedi'i rhannu o gyfansoddiad delfrydol gwasanaethau. Gwelsom fod gwybodaeth ariannol a gwybodaeth gwasanaeth am wasanaethau o'r fath yn wan, a oedd yn golygu mai prin fu'r gwaith gwerthuso effeithiol a oedd yn cynnwys elfennau ariannol. O ganlyniad, ni throsglwyddwyd cynlluniau effeithiol y tu hwnt i ffiniau'r fwrdeistref, ac roedd cynlluniau na fuont yn gost-effeithiol yn aml wedi parhau i weithredu. Yng Ngwent, mae partneriaid yn gweithio gydag AGAAGI i gynnal cynllun peilot o adnodd gwerthuso i ymdrin â gwendidau yn y broses werthuso.

2.49 Prin yw'r dystiolaeth o gyswllt rhwng comisiynu a chanlyniadau ac ansawdd, ac mae'r ffocws presennol, yn arbennig o ran gwasanaethau cymunedol, ar ganlyniadau ariannol. Er enghraifft, dywedodd BILI Casnewydd wrthym ei fod am ddatblygu proses gomisiynu yn seiliedig ar ganlyniadau yn seiliedig ar ddangosyddion ansawdd bywyd ond ei fod yn teimlo nad oedd y data a oedd ar gael yn ei alluogi i wneud hynny. Er enghraifft, mae gwybodaeth am gleifion unigol yn cofnodi achos derbyn unigol, ond gallai fod sawl afiachusrwydd

(cyflyrau eraill) sy'n cyfrannu at achosion sylweddol o oedi wrth aros am asesiad claf mewnol ac sy'n uniongyrchol berthnasol i'r broses o asesu anghenion, comisiynu a datblygu modelau gwasanaeth.

2.50 Mae sefydliadau yng Ngwent yn adolygu eu strategaethau lechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles ar gyfer 2008. Rhydd hyn gyfle pwysig i asesu anghenion lleol yn fanylach ond hefyd i nodi anghenion cyffredin rhwng y pum strategaeth lechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles a, lle y bo'n briodol, i ddatblygu ymagweddau ar y cyd rhwng ardaloedd neu ar draws cymuned Gwent gyfan. Mae'r broses o adolygu'r strategaethau, sy'n gysylltiedig ag arfer da a nodwyd yng Ngwent a thu hwnt fel rhan o'r prosiect hwn, yn gyfle pellach i'r adolygiad o strategaeth lechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles sefydlu arfer da a datblygu atebion cyffredin i ddiwallu anghenion cyffredin.

2.51 Mae'r cyfeiriad strategol yng Ngwent, sydd wedi'i ymgorffori yn 'Dyfodol Clinigol', yn golygu symud adnoddau o leoliadau aciwt i'r gymuned. Dylai hyn leihau'r galw ar y sector aciwt, sydd i'w weld yn rhannol yn yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal, a darparu gwasanaethau ataliol mwy priodol er mwyn lleihau nifer y bobl a gaiff eu derbyn i'r ysbyty. Un rheswm pam ei bod yn anodd sicrhau'r gwasanaethau yn y gymuned y mae BILlau am eu cael, yw nad yw'r Cytundebau Hirdymor sydd ganddynt â'r Ymddiriedolaeth ar gyfer gwasanaethau cymunedol yn benodol o ran y math o'r gwasanaethau a faint o wasanaethau i'w darparu. Mae hyn yn ei gwneud yn anodd monitro perfformiad a hefyd yn cael effaith andwyol ar allu BILlau i ddangos effaith bosibl modelau gwasanaeth newydd drwy symud adnoddau o ysbytai cymuned i wasanaethau cymunedol newydd.

2.52 Er gwaethaf absenoldeb mesuriadau penodol o fewn cytundebau hir dymor, hyd yn oed pan fydd gwasanaethau ysbyty wedi'u dadgomisiynu, ni lwyddodd BILlau bob amser i drosglwyddo adnoddau'n llawn o ysbytai i wasanaethau newydd yn y gymuned. Mae comisiynwyr yn wynebu rhai anawsterau o ran ailfuddsoddi arian sydd wedi'i fuddsoddi ar hyn o bryd yn y sector aciwt. Mae'r rhain yn deillio'n rhannol o'r ffaith bod un Ymddiriedolaeth a phum comisiynydd, sy'n ei gwneud yn anodd ym mhob achos i ddatblygu, lle y bo'n briodol, ymagwedd strategol ledled Gwent tuag at ddatblygu gwasanaethau er mwyn gwella ansawdd a chyflawni arbedion maint, yn ogystal â darparu gwasanaethau ar gyfer ardaloedd penodol lle y mae hyn yn fwy priodol. Gall nifer y cyrff comisiynu hefyd roi pwysau ar allu ac adnoddau'r Ymddiriedolaeth i ymdrin â chomisiynwyr unigol. Mae BILlau yn sefydliadau llawer llai na'r Ymddiriedolaeth ac felly gallant wynebu problemau wrth negodi, tra bod yr Ymddiriedolaeth yn dueddol o ystyried y cyllid a ddarperir gan gomisiynwyr fel ei chyllid ei hun. Ceir problemau hefyd o ran cynhyrchu arbedion sylweddol sy'n dueddol o ddeillio o gau ysbyty cyfan yn hytrach na dadgomisiynu rhai gwelyau o fewn ysbyty. Felly, pan gaiff gwasanaeth ei ddadgomisiynu, cred yr Ymddiriedolaeth yn gyffredinol y gall ailfuddsoddi'r arbedion i ymdrin â chostau cyfle darpariaeth gwasanaeth nad oedd yn effeithlon cyn hynny. Dengys **Astudiaeth Achos K** sut y rhannodd un BILl arbedion adnoddau a ddeilliodd o gau ysbyty cymuned gyda'r Ymddiriedolaeth.

Astudiaeth Achos K: Defnyddio arbedion yn deillio o ostwng capasiti ysbyty cymuned ym Mlaenau Gwent

O ganlyniad i ostyngiad sylweddol yn lefel yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal ym Mlaenau Gwent, galluogwyd y BILl i ddadgomisiynu gwelyau ysbyty cymuned yn Ysbyty Glynabwy a gaeodd ddwy flynedd yn ôl yn 2005, yn sylweddol gynharach na'r dyddiad cau arfaethedig sef 2009/2010. Caeodd y BILl 10 gwely arall yn Ysbyty Abertyleri ym mis Mawrth 2007 o ganlyniad i well prosesau rheoli cleifion. O ganlyniad i gau gwelyau yn Abertyleri, rhyddhawyd £106,000 mewn arbedion a rannwyd yn gyfartal rhwng y BILl a'r Ymddiriedolaeth, gyda £53,000 ar gael i'r BILl reoli pwysau cost yn deillio o fuddsoddiad presennol mewn gwasanaethau cymunedol, ond dim ond hyd nes y bydd yr ysbyty cyffredinol lleol newydd yn agor ym Mlaenau Gwent o dan gynlluniau 'Dyfodol Clinigol' pan fydd yr arbedion yn trosglwyddo i gostau referniw.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru.

2.53 Mae comisiynwyr awdurdodau lleol yn dueddol o ddibynnu ar systemau prynu yn ôl y galw ar gyfer capasiti cartrefi gofal sy'n cynyddu costau ac ansicrwydd y cyflenwad, yn rhannol gan eu bod yn ofni talu am gapasiti na chaiff ei ddefnyddio o bosibl. Mae llawer o berchenogion cartrefi yn amharod i ymrwmo i gontractau bloc gan fod hyn yn lleihau'r tebygolrwydd y bydd yr awdurdod lleol yn talu cyfradd sy'n uwch na'u ffi safonol, ac am ei fod yn eu galluogi i ddiogelu lleoliadau i hunan-ariannwyr sy'n talu ffioedd uwch. Gall lefelau ffioedd amrywiol rhwng yr awdurdodau lleol yng Ngwent arwain at leoliadau y tu allan i'r sir lle y bydd perchenogion yn gwerthu lleoedd i'r awdurdod lleol a fydd yn talu'r gyfradd uchaf.

Astudiaeth Achos L: Mae tai yn ffactor pwysig o ran gweithredu ymagwedd system gyfan

Mae Cyngor Dinas Casnewydd wedi mabwysiadu strategaeth o leihau cartrefi preswyl a chynyddu tai gofal ychwanegol, y mae ganddi bedair uned 40 gwely ac un arall ar fin agor. Mae wedi cynnig 'gofal ychwanegol' yn Aneurin Bevan Court ers 1986, wedi datblygu dau gynllun arall a reolir gyda Chymdeithasau Tai a Disgwylir i gynllun newydd, Capel Court, agor yn ystod Haf 2007 a fydd yn cynnwys darpariaeth i bobl â demensia. Nid yw ein hadolygiad wedi cadarnhau'r effaith y mae'r cynlluniau hyn yn ei chael ar yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal a chynnal annibyniaeth ac mae'n bosibl y bydd hyn yn destun gwaith pellach.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

Astudiaeth Achos M: Cynnydd o ran comisiynu ar y cyd yng Ngwent

Sir Fynwy – Mae'r Cyngor Sir a'r BILI wedi datblygu strwythur comisiynu ar y cyd gydag unigolyn a benodwyd ar y cyd yn gweithredu fel Cyfarwyddwr Comisiynu'r BILI a Phennaeth Comisiynu Adran Gwasanaethau Cymdeithasol yr awdurdod lleol. Ceir adroddiadau ar y cyd ar faterion comisiynu, a bu adolygiad o'r galw am Wasanaethau i Henoed Bregus eu Meddwl (EMI) a arweiniodd at gynhyrchu data capasiti a galw i berchenogion cartrefi gofal annibynnol gyda'r bwriad o annog buddsoddiad pellach mewn capasiti. Mae'r strwythur comisiynu ar y cyd yn cynnwys defnyddio brocer pecynnau gofal sy'n cyd-drafod â'r gweithiwr cymdeithasol sy'n rhyddhau o'r ysbyty a'r darparwyr gofal yn yr ardal er mwyn sicrhau'r lleoliad neu'r gwasanaeth mwyaf priodol i bobl sy'n cael eu rhyddhau o'r ysbyty. Bu'r system broceru ar waith am bron i ddwy flynedd. Caiff 70 y cant o leoliadau gofal cartref eu cyfeirio yn dilyn rhyddhau unigolyn o'r ysbyty. Bu'r cynllun yn llwyddiannus iawn gan drefnu lleoliadau bodddhaol i dros 85 y cant o achosion o fewn yr amserlen arfaethedig (yr un diwrnod gan mwyaf).

Tor-faen – Ceir swydd Pennaeth Gwasanaethau Integredig (Cyngor Bwrdeistref Sirol Tor-faen) a Chyfarwyddwr Cynllunio a Chomisiynu (BILI Tor-faen) ar y cyd a bwriedir penodi swydd Rheolwr Gofal Canolraddol ar y cyd. Mae'r BILI a'r awdurdod lleol yn datblygu Strategaeth Gofal Canolraddol ar y cyd a, thrwy Gydgyssylltydd Gofal Canolraddol a gyflogir gan y BILI gyda chyllid 'Wanless', a Grŵp Llywio Gofal Canolraddol a Grŵp Gweithredol.

Casnewydd – Er na fu traddodiad o weithio agos mewn partneriaeth rhwng yr awdurdod lleol a'r BILI ar gomisiynu na materion ehangach, dywedodd swyddogion wrthym fod parodwydd cynyddol i gydweithio, yn benodol ar lefel strategol. Er engraifft, yng nhyd-destun y Strategaeth Iechyd Gofal Cymdeithasol a Lles, ym mis Mai 2007, gwnaeth y partneriaid arwyddo memorandwm dealltwriaeth er mwynsymud y cynllunio, y comisiynu a'r ddarpariaeth o wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol sy'n seiliedig ar y gymuned, at ei gilydd. Bydd angen trosi'r bartneriaeth strategol amgen hwn i'r staff gweithredol er mwyn iddo arwain at well dulliau comisiynu a dulliau gweithredu system gyfan mwy effeithiol. Rydym yn ymwybodol bod uwch reolwyr sydd newydd eu penodi yn datblygu cynlluniau sy'n anelu at gynnwys staff gweithredol wrth gyflwyno gwasanaethau gwell, wedi'u cydgyssylltu'n well i henoed sy'n agored i niwed. Mae'n rhy gynnar i asesu canlyniadau'r cynlluniau hyn.

Blaenau Gwent – Mae comisiynwyr y BILI a'r awdurdod lleol wedi'u lleoli yn yr un swyddfa sy'n hwyluso trafodaethau am faterion comisiynu. Mae'r partneriaid wedi datblygu swyddi comisiynu ar y cyd ar gyfer gwasanaethau plant, iechyd meddwl a phobl hŷn a strategaethau comisiynu ar y cyd i'w hategu. Maent hefyd yn cydweithio ar adolygiad o wasanaethau gofal canolraddol yn deillio o bryderon am ddyblygu a gwerth am arian.

Caerffili – Ceir cydberthnasau gwaith agos rhwng y BILI a'r awdurdod lleol. Dangosir hyn drwy gyfarfodydd lefel uchel rheolaidd a thrwy'r ffaith bod y Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol yn aelod o Fwrdd a Thîm Rheoli'r BILI. Un enghraifft o gomisiynu ar y cyd ffurfiol yng Nghaerffili yw datblygiad arfaethedig Canolfan Adnoddau'r Gogledd. Bydd y ganolfan iechyd a gofal cymdeithasol ar y cyd hon yn cynnwys gwelyau gofal canolraddol, staff iechyd a gofal cymdeithasol integredig, Tim Iechyd Meddwl, nyrsys ardal a Thîm Gwaith Cymdeithasol. Bwriedir iddi fod yn weithredol erbyn 2010. Ar hyn o bryd, mae'r prosiect yn wynebu anawsterau wrth sicrhau cyllid o ganlyniad i gymhlethdodau gyda'r llifau cyllid ar gyfer gwasanaethau a gomisiynir ar y cyd.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

2.54 Drwy Gwent gyfan, mae achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn aml yn deillio o ganlyniad i'r ffaith nad oes lleoedd ar gael mewn cartrefi gofal, neu nad oes arian ar gael ar eu cyfer. Yn ystod y 12 mis diwethaf, bu diffyg cyllid ar gyfer lleoliadau mewn cartrefi nyrsio neu gartrefi preswyl yn ffactor penodol wrth gynyddu nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yng Nghaerffili a Thor-faen. Yng Nghasnewydd, diffyg argaeledd lleoliad addas mewn cartref preswyl neu gartref nyrsio fu'r prif ffactor o ran achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal rhwng mis Mai 2006 a mis Mai 2007.

Astudiaeth Achos N: Ceisio ymdrin â materion o ran cyllid a capasiti yn Nhor-faen er mwyn lleihau'r achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal sy'n deillio o ddiffyg capasiti gofal cymdeithasol

Ym mis Rhagfyr 2006, cyfrifodd Cyngor Bwrdeistref Sirol Tor-faen a BILI Tor-faen y byddai angen £550,000 ar y Cyngor i alluogi 40 o bobl i gael eu rhyddhau (£13,875 fesul person) a nododd y byddai cost cadw cleifion a oedd yn destun oedi yn yr ysbyty yn golygu cost lawer uwch i wasanaethau iechyd (i drigolion Tor-faen, hyd achos o oedi wrth drosglwyddo gofal am resymau gofal cymdeithasol yn 2006/2007 ar gyfartaledd oedd 86.4 diwrnod, sy'n cyfateb i gost fras o £21,500).

Yn draddodiadol, mae'r Cyngor wedi cael problemau o ran capasiti o ganlyniad i dalu ffioedd sy'n sylweddol is na chyfartaledd Gwent. Ym mis Rhagfyr 2006, cytunodd y Cyngor ar gynnydd sylweddol yn lefelau'r ffioedd a dalwyd i ddarparwyr gofal preswyl a gofal nyrsio yn y sector annibynnol er mwyn ceisio cynyddu capasiti. Cytunodd hefyd i nodi cyfleoedd i gyfnewid adnoddau er mwyn blaenoriaethu camau gweithredu o ran oedi wrth drosglwyddo yn ystod chwarter olaf y flwyddyn.

Gwelwyd gostyngiad yn nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal o dan y cod 'nid oedd cyllid ar gael' o 32 ym mis Tachwedd 2006 i 15 ym mis Mawrth 2007 ac i 10 erbyn mis Mehefin 2007. Yn 2006/2007 tanwariodd y Cyngor yn erbyn ei gyllideb gofal cymdeithasol o £982,000.

Roedd gwariant y BILI ar Ofal Iechyd Parhaus yn Nhor-faen yn 2006/2007 yn isel (y bedwaredd isaf y pen yng Nghymru). Mae Fframwaith Gweithredu Blynyddol Cymuned Iechyd Gwent 2007-2008 (ail gyflwyniad) yn nodi amcangyfrif amodol nas ariannwyd y gallai 'dyfarniad Grogan' arwain at hyd at £5.7 miliwn o gostau ychwanegol, y mae'r Cyngor yn ariannu rhai ohonynt ar hyn o bryd.

Hyd yn oed pe bai cyllid ar gael, ni fyddai digon o leoedd i'r rheini sy'n gadael yr ysbyty ac y mae angen lleoedd arnynt. Ar ddechrau mis Mai 2007, roedd cyfanswm o 13 o swyddi gwag ar draws pob math o gartrefi preswyl a nyrsio yn Nhor-faen ac yn ystod cyfrifiad mis Mai, roedd 50 o bobl yn destun oedi wrth drosglwyddo gofal, yr oedd yn debygol y byddai angen lle preswyl neu nyrsio ar fwy neu lai pob un ohonynt.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

- 2.55** Mae rhai ardaloedd yng Ngwent yn wynebu colledion sylweddol posibl o ran capasiti'r sector annibynnol gan nad yw rhai cartrefi yn cyrraedd y safonau gofynnol a gallai hyn arwain at achosion posibl o gau cartrefi yn ogystal â sefyllfaoedd lle bydd perchenogion yn dewis gadael y farchnad cartrefi gofal.
- 2.56** Nid yw'r broses comisiynu capasiti cartrefi gofal mor ymwybodol o ansawdd ag y dylai fod - gwelsom fod y rheini a oedd yn gweithio o fewn y system gyfan, boed yn y sector iechyd, gofal cymdeithasol neu wirfoddol, yn ymwybodol o bryderon o ran ansawdd y gofal a gynigiwyd gan gartrefi penodol. Lle na chafodd gwybodaeth ei throsglwyddo ymlaen mewn perthynas â rheoliadau Amddiffyn Oedolion Hawdd eu Niweidio, ni chafodd gwybodaeth fwy cyffredinol ynghylch diffygion canfyddedig neu wirioneddol o ran ansawdd y

gofal, a gyfrannodd at achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn deillio o ddewis, ei bwydo yn ôl yn gyson i dimau comisiynu awdurdod lleol a BILlau, nac i AGGCC, er mwyn llywio gwaith comisiynu ac arolygu yn y dyfodol. Mae BILI Caerffili wedi penodi dau nyrs i helpu cartrefi gofal i wella ansawdd yn unol â chanllawiau Llywodraeth y Cynulliad, 'Hanfodion Gofal', er ei bod yn rhy gynnar i asesu eu heffaith. Ac yng Nghasnewydd, mae'r BILI a'r Cyngor wedi cyflwyno system o gydweithio i asesu, monitro a chyflwyno adroddiadau mewn ffordd safonol ar faterion sy'n ymwneud ag ansawdd mewn cartrefi nyrsio. Mae hefyd wedi sefydlu fforwm i brif nyrsys i hwyluso'r broses o rannu arfer gorau ar draws cartrefi a datblygu rhaglen hyfforddiant wedi'i thargedu i ymdrin â bylchau sgiliau a gwybodaeth mewn ffordd gyson.

Astudiaeth Achos O: Effaith diffyg capasiti gwasanaeth i'r henoed bregus eu meddwl ar glaf sy'n destun achos o oedi wrth drosglwyddo gofal

Derbyniwyd Mrs Y o ranbarth Gwent i'r ysbyty, o gartref preswyl, o dan Adran 3 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl ym mis Hydref 2006. Fe'i datganwyd yn iach i'w rhyddhau ar 14 Rhagfyr 2006, ond ni allai ddychwelyd i'w chartref preswyl blaenorol am nad oedd staff seiciatrig cymwys yn y cartref. Cytunwyd ar gyllid i ariannu lleoliad amgen ond cymerodd tan 30 Ionawr 2007 i staff o ddau gartref addas gynnal asesiadau arbenigol. Gan nad oedd lle gwag yn y naill gartref na'r llall, roedd Mrs Y yn yr ysbyty o hyd ym mis Mehefin 2007.

Ffynhonnell: Adolygiad AGGCC o ffeiliau achos gwasanaethau cymdeithasol yn dilyn cyfrifiad Swyddfa Archwilio Cymru o gleifion mewnol.

2.57 Cynhaliodd Uned Cynorthwyo a Datblygu Llywodraethu Clinigol Llywodraeth y Cynulliad arolwg ym mis Gorffennaf 2006 am gomisiynu gwasanaethau gofal cartref sy'n darparu gofal iechyd parhaus a ariennir gan y GIG neu ofal nyrsio a ariennir a goblygiadau pryderon am ansawdd gwasanaethau i lywodraethu clinigol². Nododd yr adroddiad hwn gydberthnasau contractio, arddull dogfennaeth gontractio a lefel gydweithio anghyson rhwng awdurdodau lleol a BILlau. Amlygodd hefyd y ffaith nad oedd llawer o gontractau a manylebau gwasanaeth yn seiliedig ar safonau penodol. Awgrymodd yr adolygiad y dylid datblygu manylebau gwasanaeth craidd yn seiliedig ar safonau ar gyfer cartrefi gofal yn cwmpasu iechyd a gofal cymdeithasol, gwell prosesau ar gyfer rhannu gwybodaeth a threfniadau cliriach ar gyfer monitro contractau a gweithdrefnau galw cynyddol. Amlygodd yr adolygiad hefyd yr ymagweddau ar y cyd sy'n cael eu datblygu yng Ngwent, lle mae BILI Tor-faen yn gweithredu fel asiant i'r pedwar BILI arall yng Ngwent wrth ddatblygu contract unigol gyda phob cartref nyrsio yn yr ardal pa un a yw'r unigolyn yn hunan-ariannu neu'n cael ei ariannu ar y cyd gyda'r awdurdod lleol.

2.58 Mae cyfle i ymgysylltu'n fwy effeithiol gyda'r sector annibynnol a'r sector gwirfoddol ym maes comisiynu. Fel darparwyr gwasanaethau ac eiriolwyr i'r henoed, mae gan sefydliadau o'r fath arbenigedd a syniadau o ran sut i wella gweithrediad y system gyfan yn ogystal ag anghenion gwasanaeth pobl hŷn.

2.59 Darparodd **Astudiaeth Achos B** enghraifft o gynllun mwy a gomisiynwyd gan y sector gwirfoddol yng Nghasnewydd. Ceir enghreifftiau eraill o gynlluniau llai yng Ngwent sydd wedi cyfrannu at annibyniaeth pobl hŷn sy'n agored i niwed. Er enghraifft, mae'r Groes Goch yn rhoi benthyg amrywiaeth eang o offer anhrydanol i bobl yng Ngwent. Mae'r Groes Goch yn amcangyfrif y byddai rhyddhau cleifion yn gynt o'r ysbyty gyda chymorth eu hoffer wedi arbed £94,000 yng Ngwent.

2.60 Mae Cymdeithas Sefydliadau Gwirfoddol Gwent yn cefnogi amrywiaeth o weithgareddau yn y gymuned sy'n helpu pobl i gymryd rhan mewn cymdeithas ac i leihau'r angen i gael eu derbyn i'r ysbyty drwy hyrwyddo ffyrdd iach o fyw. Er enghraifft, mae Mr W yn 55 oed ac mae wedi torri ei goes mewn tri lle. Rhoddwyd cadair olwyn iddo ac estyniad coes gan ei alluogi i symud yn ddiogel o amgylch y tŷ a mynd allan.

2.61 Mae angen i ymagwedd system gyfan tuag at gomisiynu gynnwys proses o ystyried cysylltiadau posibl rhwng gwasanaethau tai, iechyd a gofal cymdeithasol. Gall tai gofal ychwanegol fod yn ddewis amgen cadarnhaol i ddarpariaeth cartref preswyl gan ddod â gwasanaethau cyhoeddus ynghyd a chefnogi annibyniaeth pobl sy'n agored i niwed yn fwy effeithiol na chartrefi preswyl, er bod y broses gomisiynu yn cynnwys amser arwain sylweddol sy'n golygu mai ateb tymor canolig a ddarperir gan gynlluniau gofal ychwanegol.

² Uned Cynorthwyo a Datblygu Llywodraethu Clinigol, Gwella sicrwydd ansawdd a llywodraethu clinigol mewn cartrefi gofal

Yng Nghasnewydd, bu math o dai gofal ychwanegol ar gael ers blynyddoedd (**Astudiaeth Achos L**). Gwahoddodd Llywodraeth y Cynulliad awdurdodau lleol i wneud cais am grantiau i ddatblygu darpariaeth tai gofal ychwanegol yn 2006/2007 ac mae nifer o gynlluniau bellach ar waith yng Ngwent, gan gynnwys cynllun yn Nhor-faen y disgwylir iddo agor ar ddiwedd 2007.

2.62 Mae Llywodraeth y Cynulliad wedi cydnabod yr angen i ddatblygu fframwaith comisiynu i gyflwyno gwelliannau wrth integreiddio gofal sylfaenol, cymunedol, canolraddol a chymdeithasol. Erbyn diwedd blwyddyn ariannol 2007/2008, mae angen i BILlau ddatblygu Cytundeb Partneriaeth Gymunedol gyda'u partneriaid, a fydd yn gyfle sylweddol i wella prosesau comisiynu ar y cyd³.

2.63 Gall comisiynu ar y cyd rhwng awdurdodau lleol a BILlau fod yn ffordd effeithiol o weithredu ymagwedd system gyfan gryfach tuag at hyrwyddo annibyniaeth pobl sy'n agored i niwed, ac mae'n un o ofynion Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol Llywodraeth y Cynulliad. Er na ddatblygwyd dulliau comisiynu ar y cyd yn ddigonol yn y gorffennol, mae rhai modelau comisiynu ar y cyd addawol yn dod i'r amlwg yng Ngwent. Mae **Astudiaeth Achos M** yn disgrifio'r cynnydd hyd yma ymhob un o'r pum ardal. Mae comisiynu ar y cyd effeithiol yn dibynnu ar ddatblygu gweledigaeth a model o wasanaethau a rennir, nid yn unig o fewn pob ardal, ond ar draws cymuned ieched a gofal cymdeithasol gyfan Gwent er mwyn sicrhau bod penderfyniadau comisiynu unigol a phenderfyniadau comisiynu ar y cyd yn cydweddu i fframwaith strategol y cytunwyd arno ac yn ategu'r fframwaith hwnnw.

Astudiaeth Achos P: Rolau nyrsio i ategu gwell ansawdd mewn cartrefi gofal

Mae BILI Caerffili wedi comisiynu dwy rôl nyrsio i weithio mewn partneriaeth â phrif nyrsys/rheolwyr cartrefi gofal yn y sector annibynnol er mwyn hwyluso gwelliannau o ran ansawdd y gwasanaethau a ddarperir. Mae'r swyddi yn wahanol o ran eu cwmpas a'u diben: penodwyd nyrs arbenigol o fis Ebrill 2006 i weithio'n benodol gyda chartrefi preswyl a nyrsio y mae eu preswylwyr yn bobl hŷn sydd wedi cael diagnosis o salwch meddwl neu ddemensia. Mae deiliad y swydd yn nyrs Iechyd Meddwl gofrestredig ac mae'n rhoi cyngor a hyfforddiant ar asesu a chynllunio gofal, rheoli ymddygiad heriol ym maes nyrsio a materion cysylltiedig. Penodwyd nyrs datblygu arfer ym mis Ionawr 2007 i weithio gyda chartrefi nyrsio y mae'r BILI yn trefnu contractau gyda hwy i ddarparu gofal nyrsio a ariennir gan y GIG. Mae deiliad y swydd yn nyrs gyffredinol gofrestredig ac mae'n rhoi cyngor a hyfforddiant nyrsio i gartrefi nyrsio unigol yn seiliedig ar ganfyddiadau archwiliad o gydymffurfiaeth â'r safonau a nodwyd yng nghanllawiau 'Hanfodion Gofal' Llywodraeth y Cynulliad. Mae deiliaid y ddwy swydd yn cyfrannu at brosesau monitro contractau a phrosesau Amddiffyn Oedolion Hawdd eu Niweidio. Ni chynhaliwyd gwerthusiad ffurfiol o'r canlyniadau hyd yma, ond, bu sylwadau anecdotaidd gan y cartrefi a rhanddeiliaid allweddol eraill yn gadarnhaol. Mae gan BILI Casnewydd nyrs cyflyrau hir dymor sydd â dyletswydd penodol am gartrefi gofal, yn gweithio gyda hwy i gynghori ar becynnau gofal ac hwyluso'r cysylltiadau â gwasanaethau gofal canolradd. Mae BILI Blaenau Gwent wedi comisiynu Gwasanaeth Cyswllt Seiciatrig i helpu staff nad ydynt wedi'u hyfforddi ym maes ieched meddwl, ymhob lleoliad gofal, i ofalu am bobl ag anghenion ieched meddwl yn fwy effeithiol. Mae hefyd yn cyflogi uwch nyrs sy'n gweithio'n agos gyda chartrefi gofal i roi cymorth proffesiynol mewn ymateb i bryderon a godir drwy brosesau Amddiffyn Oedolion Hawdd eu Niweidio. Mae hyn wedi arwain at ddatblygu cynlluniau adfer ar gyfer cartrefi unigol a chymorth mwy cyffredinol o ran datblygu cartrefi. Pan gaeodd cartref drwy'r broses Amddiffyn Oedolion Hawdd eu Niweidio ym mis Awst 2007, ailaseswyd pob un o'r 19 o breswylwyr ac fe'u trosglwyddwyd i gartrefi amgen o fewn 17 o ddiwrnodau gwaith.

Ffynhonnell: BILlau Caerffili a Blaenau Gwent.

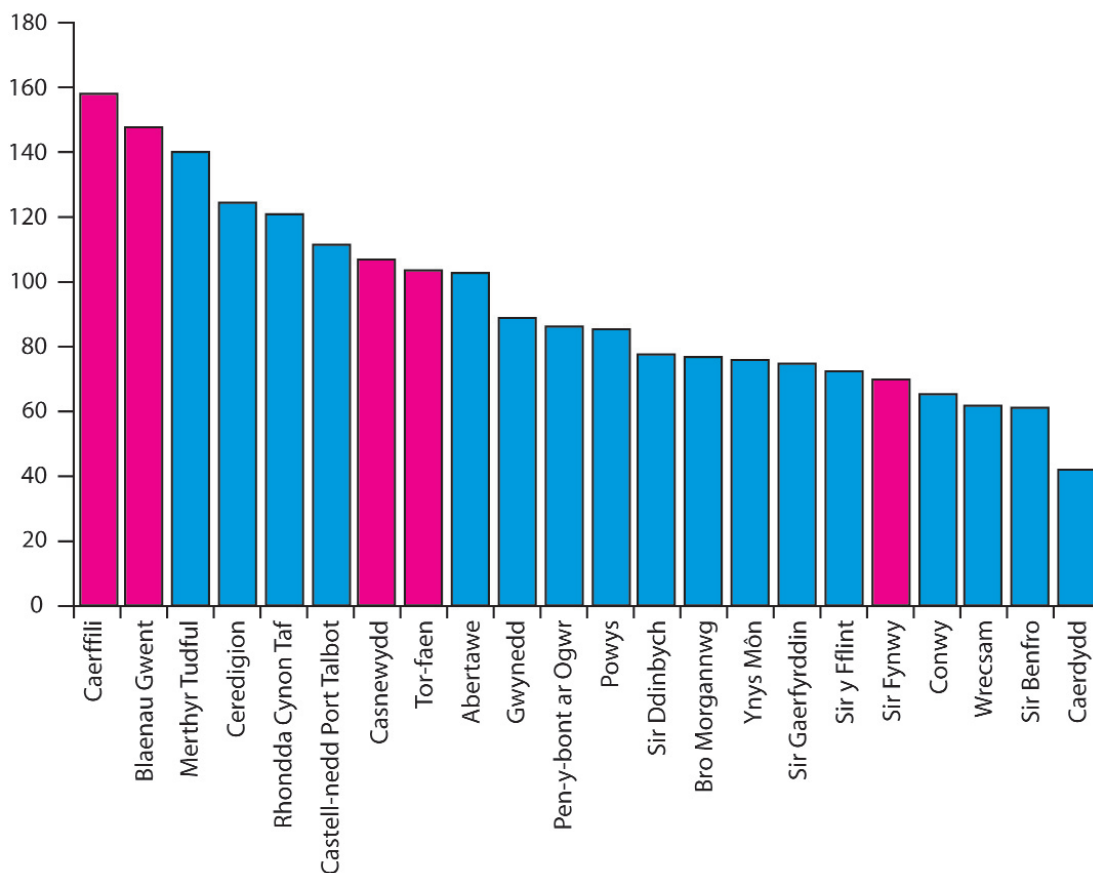
³ Cylchlythyr Iechyd Cymru (2007) 023, NHS Commissioning Guidance

Gallai ymdrin â phroblemau arwyddocaol o ran argaeledd gallu ac adnoddau a'r defnydd a wneir ohonynt, yn arbennig o ran gallu ac adnoddau cartrefi gofal i henoed bregus eu meddwl a'r defnydd cyffredinol o adnoddau, helpu i ymdrin â'r broblem o ran oedi wrth drosglwyddo gofal

2.64 Ymddengys fod pwysau cyllidebol yn cyfrannu at y sefyllfa o ran oedi wrth drosglwyddo gofal. Mae rhai o awdurdodau Gwent wedi wynebu pwysau sylweddol ar eu cyllidebau gwasanaethau cymdeithasol sydd, yn ôl pob

tebyg, wedi cyfrannu at gynnydd yn lefel yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal ar adegau penodol. Er enghraifft, pan ragwelodd cyllideb gwasanaethau cymdeithasol i oedolion Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili orwariant sylweddol yn ystod 2006/2007, cafwyd cynnydd sylweddol yn nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal o ganlyniad i argaeledd cyllid gwasanaethau cymdeithasol. Fodd bynnag, ni all lefelau gwariant ar eu pen eu hunain esbonio'r sefyllfa o ran oedi wrth drosglwyddo gofal yn llawn mewn unrhyw awdurdod.

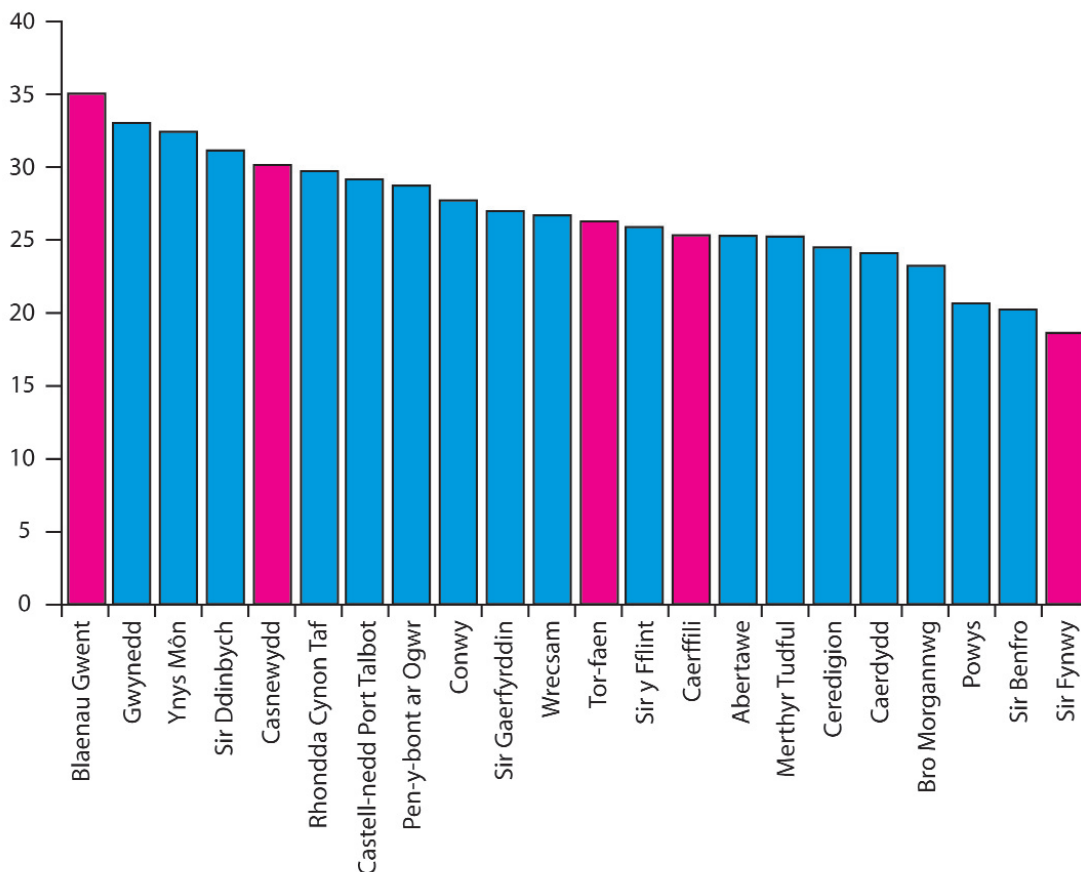
Ffigur 10: Cyfradd y bobl hŷn (65 oed a throsodd) a gafodd gymorth i fyw gartref fesul 1,000 o'r boblogaeth dros 65 oed yn 2006/2007



Nodyn
Archwiliwyd data NSI gan Swyddfa Archwilio Cymru ac fe'i cadarnhawyd gan yr awdurdodau cyn ei rannu. Mynegwyd amheuan o ran dibynadwyedd trefniadau awdurdodau ar gyfer cynhyrchu'r wybodaeth yng Nghyngor Gwynedd.

Ffynhonnell: Uned Ddata Llywodraeth Leol, dangosydd SCA/002 a

Ffigur 11: Cyfradd y bobl hŷn (65 oed a throsodd) a gafodd gymorth gan yr awdurdod mewn cartrefi gofal fesul 1,000 o'r boblogaeth 65 oed a throsodd yn 2006/2007



Nodyn
Archwiliwyd data NSI gan Swyddfa Archwilio Cymru ac fe'i cadarnhawyd gan yr awdurdodau cyn ei rannu. Mynegwyd amheuo'n o ran dibynadwyedd trefniadau awdurdodau ar gyfer cynhyrchu'r wybodaeth yng Nghyngor Gwynedd.

Ffynhonnell: Uned Ddata Llywodraeth Leol, dangosydd SCA/002 b

2.65 Caiff y cyfryw bwysau ar allu ac adnoddau eu gwaethygu mewn rhai ardaloedd gan ddiffyg arian ar gyfer lleoliadau. Er enghraifft, bu nifer fawr o achosion o oedi yn deillio o ddiffyg arian gan y cyngor ar gyfer lleoliadau mewn cartrefi preswyl a chartrefi nyrsio yn Nhor-faen y mae'r awdurdod lleol wedi ceisio ymdrin â hwy (**Astudiaeth Achos N**).

2.66 Yn ogystal â phwysau o ran adnoddau, ceir rhai diffygion sylweddol o ran capasiti sy'n cyfrannu at achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Yn arbennig, ceir diffyg sylweddol o ran capasiti o ran y capasiti i gleifion sy'n henoed eiddil eu meddwl ymhob rhan o Went

(gweler **Astudiaeth Achos O**). Yn ystod yr wythnos yn dechrau 11 Mehefin 2007, dim ond dau le gwag oedd ar gael mewn cartrefi nyrsio i bobl â demensia yng nghymuned iechyd a gofal cymdeithasol gyfan Gwent. Un datblygiad cadarnhaol fu sefydlu adroddiadau wythnosol ar gapasiti ar sail Gwent gyfan er mwyn i gomisiynwyr allu nodi'r capasiti sydd ar gael a'r cyflenwad cyffredinol o leoedd ar draws cymuned iechyd a gofal cymdeithasol Gwent. Dengys **Astudiaeth Achos O** effaith diffyg capasiti gwasanaeth i'r henoed bregus eu meddwl ar glaf unigol.

2.67 Mewn rhai ardaloedd, mae cartrefi gofal sydd o dan fygythiad o gael eu cau neu lle mae'r perchenogion yn ystyried pa un a ddylent aros yn y farchnad cartrefi gofal, a allai leihau capasiti ymhellach. Mae Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili yn wynebu problemau mewn perthynas â'r pwysau ariannol ym maes gwasanaethau cymdeithasol, gyda rhagamcan o orwariant o £1.8 miliwn ar adeg lle y mae achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal wedi cynyddu'n sylweddol, lle ceir diffyg capasiti o ran gwasanaeth i'r henoed bregus eu meddwl ac ansicrwydd ynghylch capasiti yn y dyfodol yn deillio o'r faith bod AGGCC yn ymchwilio i faterion yn ymwneud ag ansawdd cartrefi gofal.

2.68 Gall ymchwiliadau i gartrefi gofal yn deillio o'r Cynllun Amddiffyn Oedolion Hawdd eu Niweidio hefyd arwain at ddiffygion o ran capasiti, naill ai drwy amgylchiadau lle ceir embargo yn ystod ymchwiliad neu drwy gau cartref. Er enghraifft, mae gan Gyngor Bwrdeistref Sirol Blaenau Gwent bum cartref preswyl, gydag un cartref ar fin cau ac unrhyw leoedd gwag yng nghartrefi eraill y cyngor yn cael eu defnyddio ar hyn o bryd i drosglwyddo preswylwyr o'r cartref a fydd yn cau. Mae embargo ar ddefnyddio dau gartref yn y sector annibynnol o dan drefniadau Amddiffyn Oedolion Hawdd eu Niweidio. Mae hyn yn peri pryder o ran hyfywedd hirdymor y cartrefi ar adeg lle nad oedd unrhyw leoedd preswyl na nyrsio i henoed bregus eu meddwl ym Mlaenau Gwent ym mis Mai 2007.

2.69 Mae ansawdd canfyddedig y gofal mewn cartrefi yn ffactor sy'n arwain at achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal sy'n gysylltiedig â dewis. Gwelsom rai enghreifftiau o BILlau a chynghorau yn cymryd camau rhagweithiol wrth ddefnyddio adborth o'r fath i wella dulliau comisiynu ac ymyriadau er mwyn helpu i

wella ansawdd mewn cartrefi gofal. Mae Astudiaeth Achos P yn disgrifio enghreifftiau o arfer da yng Nghaerffili a Blaenau Gwent.

2.70 Ymddengys hefyd fod rhywfaint o dystiolaeth y gallai rhai awdurdodau gyflawni gwell gwerth am arian drwy symud o fodolau gwasanaeth traddodiadol tuag at ymagwedd sy'n canolbwyntio fwy ar ymyriadau cynnar er mwyn hyrwyddo annibyniaeth. Er enghraifft, cydnabu Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili fod ganddo fodolau gwasanaeth drud a thraddodiadol ac yn ddiweddar cytunodd i weithredu cynlluniau i symud o system o ddibynnu ar fodolau cartrefi gofal traddodiadol, sy'n ddrud, i ymagwedd sy'n canolbwyntio ar ailalluogi.

2.71 Mae gwariant ar wasanaethau cymdeithasol yn amrywio rhwng awdurdodau lleol yng Ngwent, gan adlewyrchu'n rhannol asesiadau o wariant safonol ac asesiadau yn seiliedig ar ddangosyddion ar gyfer meysydd gwasanaeth unigol a phenderfyniadau gwleidyddol ynghylch defnyddio adnoddau. Er enghraifft, mae rhai cynghorau yn gwario llai y pen o gymharu ag eraill ond efallai eu bod yn gwario mwy na'u hasesiad yn seiliedig ar ddangosyddion. Dengys ein histogramau, a gaiff eu cynnwys yn yr atodiadau ar gyfer pob ardal, gyfanswm gwariant gan ddangos hynny o gymharu ag awdurdodau lleol eraill yng Nghymru yn 2005/2006:

- Blaenau Gwent oedd â'r pedwerydd gwariant gros uchaf ar wasanaethau cymdeithasol fesul pen o'r boblogaeth a'r pumed swm uchaf ar wasanaethau i bobl hŷn fesul pen o'r boblogaeth dros 65 oed;
- Caerffili oedd â'r chweched gwariant gros uchaf ar wasanaethau cymdeithasol fesul pen o'r boblogaeth a'r pedwerydd swm uchaf ar wasanaethau i bobl hŷn fesul pen o'r boblogaeth dros 65 oed;

- Sir Fynwy oedd â'r unfed ar bymtheg gwariant gros uchaf ar wasanaethau cymdeithasol fesul pen o'r boblogaeth a'r trydydd ar ddeg swm uchaf ar wasanaethau i bobl hŷn fesul pen o'r boblogaeth dros 65 oed;
- Casnewydd oedd â'r ail wariant gros uchaf ar wasanaethau cymdeithasol fesul pen o'r boblogaeth a'r wythfed swm uchaf ar wasanaethau i bobl hŷn fesul pen o'r boblogaeth dros 65 oed;
- Tor-faen oedd â'r nawfed gwariant gros uchaf ar wasanaethau cymdeithasol fesul pen o'r boblogaeth a'r nawfed swm uchaf ar wasanaethau i bobl hŷn fesul pen o'r boblogaeth dros 65 oed.

2.72 Dengys **Ffigur 10** fod pedwar o'r awdurdodau yng Ngwent yn helpu cyfraddau cymharol uchel o bobl hŷn i fyw gartref, a dengys **Ffigur 11** fod gan awdurdodau Gwent ddsbarthiad mwy cyson nag awdurdodau eraill yng Nghymru o ran y gyfradd o bobl hŷn a gefnogwyd ganddynt mewn cartrefi gofal yn 2006/2007.

2.73 Nodwyd diffygion o ran capasiti gennym hefyd ym maes gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion (18 i 64 oed). Disgrifiodd staff iechyd meddwl o fewn yr Ymddiriedolaeth sut y gallai diffyg gwelyau iechyd meddwl olygu y byddai cleifion yn treulio cyfnodau hir mewn cyfleusterau anarbenigol a all gynyddu risgiau clinigol.

2.74 Ceir diffygion pellach o ran capasiti o ran y capasiti nyrsio ardal y mae'r Ymddiriedolaeth yn ceisio ymdrin â hwy drwy weithredu argymhellion yn deillio o dri adolygiad o'r gwasanaeth a argymhellodd y dylai'r timau fod yn fwy ac yn cwmpasu parthau daearyddol gyda gwasanaethau ar wahân ar

gyfer gofal wedi'i drefnu a gofal heb ei drefnu. Ceir problemau penodol o ran capasiti therapyddion galwedigaethol.

2.75 Ceir materion yn ymwneud â capasiti o ran oriau agor yr amrywiol wasanaethau. Mae'r gwasanaeth a ddarperir gan adrannau gwasanaethau cymdeithasol y tu allan i oriau busnes arferol yn amrywio, felly hefyd rai gwasanaethau clinigol, diagnostig a therapi ym maes iechyd. Gall oedi, yn arbennig dros benwythnos, fod yn ffactor arwyddocaol o ran achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal a gostwng lefelau o annibyniaeth. Er enghraifft, nid yw therapyddion yn gweithio dros y penwythnos, a chaiff cleifion eu cludo ymaith o'r ward i gael eu hadsefydlu a all arwain at oedi pellach sy'n golygu nad yw'r broses adsefydlu yn barhaus. Mae'r Ymddiriedolaeth wedi cydnabod y mater hwn ac mae'n cynnal cynlluniau peilot o fodolau therapi newydd sy'n cynnwys gweithio dros y penwythnos a defnyddio cynorthwyrwyr adsefydlu i hwyluso adsefydlu parhaus ar y wardiau.

Rhan 3 - Dylai cynlluniau gweithredol clir, yn seiliedig ar feddylfryd system gyfan, ategu'r rhaglen 'Dyfodol Clinigol' ac ymdrin â'r rhwystrau rhwng iechyd a gofal cymdeithasol er mwyn hyrwyddo annibyniaeth pobl hŷn sy'n agored i niwed yn fwy effeithiol

Er bod gweledigaeth a rennir yn gyffredinol ar gyfer 'Dyfodol Clinigol', mae angen datblygu cynlluniau gweithredol clir yn awr, yn arbennig er mwyn datblygu'r ddarpariaeth gofal canolraddol a rheoli'r risg bosibl o gynnydd yn yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn deillio o'r gostyngiad arfaethedig yn nifer y gwelyau mewn ysbytai cymuned

3.1 Mae 'Dyfodol Clinigol' yn nodi cynlluniau ar gyfer ailfodelu ac ailgyflunio gwasanaethau clinigol ar draws cymuned iechyd Gwent drwy ddarparu mwy o ofal yn uniongyrchol i bobl yn eu cartrefi eu hunain ac mewn cymunedau lleol. Caiff gofal arferol mewn ysbytai ei gyflwyno drwy rwydwaith o ysbytai cyffredinol lleol, gydag un Ganolfan Gofal Arbenigol a Chritigol yn darparu gofal i bobl sy'n ddifrifol wael neu sydd â phroblemau cymhleth na ellir gofalu amdanynt yn eu hysbyty cyffredinol lleol. Mae'r model yn golygu trosglwyddo adnoddau o wasanaethau aciwt i wasanaethau nad ydynt yn aciwt, er bod ffocws cryf ar ailgyflunio gwasanaethau gofal

eilaidd hefyd er mwyn sicrhau eu bod yn gynaliadwy. Caiff 'Dyfodol Clinigol' ei chyflwyno'n raddol yn ystod y cyfnod o bump i 10 mlynedd nesaf.

- 3.2** Gwelsom fod cefnogaeth helaeth ar draws y gymuned iechyd a gofal cymdeithasol i'r weledigaeth a'r egwyddorion sy'n sail i 'Dyfodol Clinigol'. Mae hyn yn gryfder sylweddol fel sail i gyflawni'r weledigaeth. Yn ein grŵp ffocws, disgrifiwyd 'Dyfodol Clinigol' fel 'cyfle euraid' i greu ymagwedd system gyfan a gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar unigolion a fydd ar gael yn y man cywir ar yr adeg gywir, gyda buddiannau canfyddedig yn y meysydd canlynol:
- datblygu llwybrau gofal sy'n cynnwys gofal cymdeithasol;
 - newid modelau meddygol ac arfer presennol;
 - gwasanaeth mwy lleol a allai leihau problemau trafndiaeth;
 - gwell gwasanaethau cymunedol;
 - gwell gwasanaethau diagnostig cymunedol;
 - tystiolaeth i feddygon teulu y gall gwasanaethau cymunedol, yn hytrach na gwasanaethau ysbyty, fod yn effeithiol.

- 3.3** Bu grŵp cynllunio ar waith ers blwyddyn i ddatblygu cynlluniau 'Dyfodol Clinigol' ar gyfer gofal y tu allan i'r ysbyty (a elwir yn ofal 'Lefel 1'), wedi'i gadeirio gan ddirprwy Brif Weithredwr un o'r BILlau. Serch hynny, gwelsom rai pryderon o ran y ffordd y caiff gweledigaeth 'Dyfodol Clinigol' ei rhoi ar waith, yn arbennig canfyddiad ym maes llywodraeth leol o ran eu rhan hwy yn y broses, y mae rhai o'r farn ei bod wedi'i hysgogi gan ffactorau iechyd ac yn canolbwyntio'n ormodol ar adeiladau yn hytrach na datblygu llwybrau gofal integredig sy'n cynnwys gofal cymdeithasol.
- 3.4** Erbyn hyn mae gan y rhaglen strategaeth ariannol sy'n cynnwys trosglwyddo adnoddau i ofal y tu allan i'r ysbyty cyn i welyau gael eu cau a thybiaethau am lefel is o achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Er gwaethaf hyn, nodwyd pryder gennym o ran sut y byddai adnoddau yn cael eu darparu ar gyfer y rhaglen 'Dyfodol Clinigol'. Roedd y pryder hwn yn ymwneud â phryder ynghylch diffyg eglurder o ran trosglwyddo adnoddau o leoliadau cymunedol aciwt a risg efallai na fydd digon o adnoddau, unwaith y bydd ysbytai newydd wedi'u datblygu, i ddatblygu modelau gwasanaeth cymunedol newydd. Mynegodd adrannau gwasanaethau cymdeithasol hefyd bryder ynghylch effeithiau ariannol posibl ac effeithiau posibl o ran gwasanaethau yn deillio o'r cynlluniau ar y gwasanaethau cymdeithasol, yn arbennig y risg y gallai gwasanaethau cymunedol brofi'n ddrotach i rai pobl na gofal yn yr ysbyty.
- 3.5** Mae'r cynlluniau 'Dyfodol Clinigol' yn cynnwys tybiaethau sy'n uniongyrchol berthnasol i achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Mae'r cynlluniau yn tybio lefel sylfaenol o achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal, unwaith y bydd y model 'Dyfodol Clinigol' wedi

ailgyflunio gwasanaethau yng Ngwent, gyda'r lefel honno wedi'i phennu ar 50 ledled Gwent. Mae hyn yn gyfwerth â 18,250 o ddiwrnodau gwely bob blwyddyn, tua 60 y cant yn is na lefel 2006/2007, sef 44,456 o ddiwrnodau gwely. At hynny, mae'r cynlluniau yn tybio y caiff 500 o welyau mewn ysbytai cymuned eu troi yn 'welyau rhithwir' yn y gymuned neu gartrefi pobl, gan olygu y byddai'n rhaid cau llawer o welyau lle y ceir unigolion sy'n destun oedi wrth drosglwyddo gofal ar hyn o bryd. Mae hyn yn gyfwerth â cholli 182,500 o ddiwrnodau gwely ychwanegol bob blwyddyn, sef cyfanswm o ychydig dros 200,000 o ddiwrnodau gwely ysbytai cymuned y bydd angen darparu ar eu cyfer drwy llwybrau gofal gwahanol er mwyn sicrhau na fydd 'Dyfodol Clinigol' yn arwain at gynnydd yn yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal, a fydd yn effeithio fwyaf ar welyau aciwt.

- 3.6** Mae rhan o'r model 'Dyfodol Clinigol' yn tybio y gellid osgoi rhai o'r diwrnodau gwely a ddefnyddir ar hyn o bryd o ganlyniad i aneffeithlonrwydd o fewn llwybrau gofal presennol. Mae'r model yn rhagweld gostyngiad yn y defnydd cyffredinol o ddiwrnodau gwely drwy welliannau i brosesau asesu, dulliau mwy effeithlon o ddarparu gofal i gleifion mewnol a dulliau gwell o integreiddio gofal aciwt, gwasanaethau adsefydlu a gwasanaethau iechyd meddwl. Ategir yr angen i ddatblygu llwybrau gofal newydd gan ganfyddiadau ein gwaith blaenorol ar reoli clefydau cronig yng nghymuned Gwent, a ganfu o fewn yr Ymddiriedolaeth fod potensial i ryddhau adnoddau a oedd yn gysylltiedig â chleifion a dderbyniwyd â chlefydau cronig - hyd at 41,198 o ddiwrnodau gwelyau a ddefnyddiwyd yn 2005/2006 - i ategu modelau gofal amgen ar gyfer rheoli clefydau cronig. Hyd yma, ni chafodd buddsoddiadau mewn gofal canolraddol lawer o effaith ar

dderbyniadau i'r ysbyty, sy'n awgrymu bod angen newid arfer clinigol (derbyniadau a chyfeiriadau) a datblygu llwybrau gofal cadarnach. Un esboniad yw y gallai'r gwasanaeth gofal canolraddol greu galw newydd drwy ddatgelu anghenion cudd am wasanaethau i gleifion nad oedd yn debygol y byddai angen eu derbyn i'r ysbyty beth bynnag. Er i gamau gael eu cymryd i gynnwys meddygon teulu, erys angen sylweddol i gynnwys pob meddyg teulu yn y broses er mwyn sicrhau bod eu harfer o ran cyfeirio a rheoli cleifion yn ategu'r broses o wireddu ymagwedd fwy seiliedig ar y gymuned tuag at ofal.

- 3.7** Ceir pryderon ynghylch aeddfedrwydd cynlluniau i ddatblygu'r llwybrau gofal newydd a'r modelau gwasanaeth cymunedol cysylltiedig a awgrymwyd gan ganfyddiadau'r darn hwn o waith a gwaith blaenorol gan Swyddfa Archwilio Cymru, eu fforddiadwyedd a'r potensial y gallai 'Dyfodol Clinigol' waethygu effaith a nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal onid ymdrinnir â'r materion hyn. O ystyried y gostyngiad yn nifer y gwelyau traddodiadol mewn ysbytai cymuned, oni chyflawnir y lefelau is o achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal o dan 'Dyfodol Cinigol', mae achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal o'r fath yn debygol o gael effaith fwy uniongyrchol ar welyau aciwt gan y bydd llai o welyau aciwt ar gyfer achosion o'r fath.

Mae rhwystrau sefydliadol ar y rhyngwyneb rhwng iechyd a gofal cymdeithasol yn atal cydweithio effeithiol

- 3.8** Mae ffiniau sefydliadol a chyllidebol, dylanwadau croes a chymhlethdodau cyffredinol yn deillio o nifer y sefydliadau o fewn cymuned iechyd a gofal cymdeithasol Gwent, yn atgyfnerthu'r angen i sefydliadau wneud penderfyniadau er budd gweithredu'r system gyfan ar lefel Gwent gyfan yn fwy effeithiol. Mae adrannau cynharach o'r adroddiad hwn yn nodi patrwm gwasanaethau, sy'n rhanedig o hyd ar draws Gwent gan adlewyrchu blaenoriaethau lleol, ymagweddau anghyson tuag at ddewis cleifion, gwahanol ymagweddau tuag at asesu unedig a Gofal Iechyd Parhaus, ac ymagweddau amrywiol tuag at gytundebau lleol gyda'r gwahanol ardaloedd. Mae awdurdodau unedol yn pennu gwahanol gyfraddau o ran ffioedd cychwynnol ar gyfer cartrefi gofal a all arwain at broblemau o ran capasiti yn deillio o leoliadau 'y tu allan i'r sir'. Gwelsom enghreifftiau o welyau gwag mewn cartrefi gofal o ganlyniad i'r gofyniad am ffioedd ychwanegol a chleifion a oedd yn aros i gael eu lleoli.

- 3.9** Mae'r 11 o sefydliadau – un Ymddiriedolaeth, pum awdurdod lleol a phum BILlau - sy'n ymwneud â gweithredu'r system iechyd a gofal cymdeithasol gyfan yng Ngwent wedi arwain at ansicrwydd o ran pwy sy'n arwain y system iechyd a gofal cymdeithasol ar lefel Gwent gyfan. Mae'r broses o gyflwyno Byrddau Gwasanaeth Lleol yn gyfle i feithrin partneriaethau strategol mwy effeithiol, er bod risg o hyd y gallai bodolaeth pum ardal roi'r ffocws sydd ei angen ar gymuned gyfan Gwent yn y fantol.

3.10 Mae sawl datblygiad ar y gweill yng Ngwent i ddatblygu dulliau cydweithio mwy effeithiol. Yn ddiweddar, cynhaliodd yr Ymddiriedolaeth proses ailstrwythuro gynhwysfawr, a oedd, ymhlith pethau eraill, yn anelu at wella dulliau cydweithio rhwng ardaloedd. Bellach ceir rheolwyr ardal unigol ar gyfer y pum ardal awdurdod unedol/BILL o fewn yr Is-adran Cymunedol, Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu. Mae'r ailstrwythuro hefyd wedi symud rheolwyr isadrannol gyda'r bwriad o rannu dysg, gwybodaeth ac arbenigedd ar draws disgyblaethau a gwella dulliau gweithio system gyfan. Mae'n rhy gynnar i wneud unrhyw sylwadau ar effaith yr ymagwedd hon.

3.11 Er i ni weld arweinyddiaeth gref mewn rhai ardaloedd penodol, gan gynnwys cyfranogiad personol uwch swyddogion gweithredol wrth ddatrys achosion unigol a champau gweithredol effeithiol i leihau nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal, ar lefel Gwent gyfan mae angen gwell cydlynid gan fod y sefyllfa mewn un ardal awdurdod lleoll/BILL yn cael effaith uniongyrchol ar rannau eraill o'r system.

3.12 Mae trefniadau rheoli perfformiad yn peri problemau arbennig, gyda'r ffocws ar oedi wrth drosglwyddo gofal yn ôl achos (iechyd, gofal cymdeithasol a theulu/gofalwr/arall) ac ardal yn tueddu i arwain at ffocws ar y niferoedd yn hytrach na'r ffactorau sy'n achosi oedi wrth drosglwyddo gofal. Mae diffyg targedau integredig ar gyfer y gymuned gyfan, lle mae'r targed ar gyfer yr Ymddiriedolaeth yn adlewyrchu'r targedau ar gyfer y BILLau a'r awdurdodau lleol, yn lleihau perchenogaeth ar draws sefydliadau a'r system gyfan a gall arwain at fethiant i gydnabod enghreifftiau o ryng-ddibyniaeth hanfodol. Er enghraifft, gallai achos o oedi wrth drosglwyddo gofal am resymau cymdeithasol sy'n effeithio ar

breswylwr yn Sir Fynwy olygu y byddai preswylwr o Gasnewydd yn methu â chael llawdriniaeth ddewisol. Mae pob achos o oedi wrth drosglwyddo gofal, waeth beth fo'r achos neu o le y daw'r claf, yn broblem i'r Ymddiriedolaeth a dylid ei ystyried fel problem systemau gyffredin i bob un o'r partneriaid o fewn y gymuned ehangach.

3.13 Gofynnodd ein grŵp ffocws nifer o gwestiynau am weithio mewn partneriaeth. Dangosodd hyn er bod y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr o'r farn bod parodwydd i gydweithio, mai cyfyngedig fu canlyniadau a chynnydd dulliau cydweithio hyd yma. Y prif rwystrau i weithio mewn partneriaeth effeithiol yng Ngwent, yn ôl pob tebyg, oedd:

- arweinyddiaeth – er bod arweinyddiaeth glir o fewn y pum ardal unigol yng nghymuned iechyd a gofal cymdeithasol Gwent, prin oedd yr arweinyddiaeth strategol effeithiol ar lefel Gwent gyfan;
- dim ond yn ddiweddar y derbyniwyd ac y cymerwyd perchenogaeth dros yr angen i gydweithio i ymdrin ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal a'r ffactorau a oedd yn eu hachosi ar draws y system gyfan;
- pwysau cyllidebol, gyda Gofal Iechyd Parhaus a goblygiadau dyfarniad 'Grogan' yn debygol o gynyddu pwysau cyllidebol a'r gwrthdaro rhwng iechyd a gofal cymdeithasol;
- mae nifer yr ardaloedd y mae'n rhaid i'r Ymddiriedolaeth weithredu o'u mewn (pump yng Ngwent yn ogystal â Phowys) yn creu problemau o ran capasiti a chymhlethdod o ran cydweithio a datblygu atebion ar lefel system y gymuned;

- diffyg proses wedi'i chydgyssylltu a model ar gyfer rheoli a datblygu'r system iechyd a gofal cymdeithasol gyfan;
- ymdeimlad nad yw awdurdodau lleol a'r Ymddiriedolaeth yn ymgysylltu mor effeithiol ag y dylent i ymdrin ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal a'r ffactorau sy'n eu hachosi ar lefel system gyfan; ac
- mae diffyg targedau perfformiad ar y cyd ar gyfer sefydliadau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol, sy'n gweithio gan anelu at wahanol dargedau perfformiad o ran achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal, a phrosesau mesur yn ôl rheswm am yr oedi, yn arwain at ddiwylliant o feio ac ymddygiad amddiffynnol sy'n datgan bod ffactorau allanol neu weithredoedd sefydliadau eraill yn gyfrifol am achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn hytrach na methiant i ymdrin â'r ffactorau gwirioneddol sy'n berthnasol i'r system gyfan sy'n arwain at achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal.

3.14 Yr her allweddol yw datblygu gweledigaeth a rennir yn wirioneddol o sut y bydd y system gyfan yn gweithio ac wedyn sicrhau bod pob sefydliad unigol yn cymryd camau ac yn datblygu gwasanaethau sy'n gyson â'r weledigaeth honno ac yn ei hategu. Mae 'Dyfodol Clinigol' yn cynnig gweledigaeth a rennir o'r fath, ond nawr mae angen ei hategu gan gynlluniau gweithredol cliriach i ddatblygu gwasanaethau y tu allan i'r ysbyty a gofal canolraddol i sicrhau ymgysylltiad ac ymrwymiad partneriaid yr awdurdod lleol. Unwaith y ceir gweledigaeth a rennir yn wirioneddol o sut y bydd y system gyfan yn gweithredu, bydd angen i sefydliadau alinio cyfyngiadau a chymhellion ar y rhyngwyneb rhwng sefydliadau â'r model cyflwyno gwasanaethau a rennir.

3.15 Un o'r prif heriau o fewn system gymhleth yw ymdrin â chyfyngiadau cyllidebol, ffiniau sefydliadol, gwahanol atebolrwyddau ac arddulliau arweinyddiaeth. Mae'r adroddiad hwn yn amlygu sawl enghraifft lle mae gweithredoedd un sefydliad, er yn rhesymegol o fewn eu hamgylchiadau hwy eu hunain, yn achosi canlyniadau negyddol rywle arall yn y system. Yn aml, mae a wnelo gweithredoedd o'r fath â phwysau cyllidebol, gyda Gofal Iechyd Parhaus a goblygiadau dyfarniad 'Grogan' yn debygol o gynyddu pwysau cyllidebol a'r gwrthdaro rhwng iechyd a gofal cymdeithasol.

3.16 Mae pwysau cyllidebol wedi achosi cylch dieflig lle mae pwysau ariannol mewn un rhan o'r gwasanaeth cyhoeddus yn achosi i gostau ostwng mewn rhan arall, er enghraifft pwysau ariannol uniongyrchol ar wasanaethau cymdeithasol yn arwain at gynnydd tymor byr yn nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal. Yn yr un modd, gallai cyrff iechyd fod wedi osgoi costau rhai o'r achosion Gofal Iechyd Parhaus a ddaw i'w rhan yn awr o ganlyniad i ddyfarniad diweddar 'Grogan'. Efallai na fydd sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol yn gallu buddsoddi mewn atebion i'r problemau system gyfan o ganlyniad i gost y pwysau a wynebir ganddynt fel sefydliad unigol, ond nad yw'n gwneud unrhyw synnwyr ar lefel y gwasanaeth cyhoeddus yng Nghymru a gwneud defnydd da o arian cyhoeddus. Hyd nes y caiff y cylch dieflig hwn ei dorri, mae cyllid yn debygol o aros ym maes gofal aciwt, gan arwain at sefyllfa amhosibl lle bydd y cyfuniad o bwysau cyllidebol o fewn sefydliadau unigol yn arwain at fethiant i fuddsoddi mewn atebion i broblemau system gyfan a fyddai'n golygu y byddai'r adnoddau sydd ar gael i'r gwasanaeth cyhoeddus yng Nghymru yn cael eu defnyddio mewn ffordd lawer mwy effeithiol.

Astudiaeth Achos Q: Datblygu cytundeb Adran 33 a chyllideb gyfun ar gyfer cyfleuster Monnow Vale yn Sir Fynwy

Agorodd Cyngor Sir Fynwy a BILI Sir Fynwy gyfleuster gofal integredig Monnow Vale ym mis Mai 2006. Mae gan y cyfleuster 19 o welyau i gleifion mewnol ac mae meddygon teulu Sir Fynwy yn darparu'r gofal meddygol, Uned Mân Anafiadau o dan arweiniad nyrsys, Tîm Gofal Cymunedol, Tîm Ailalluogi, ysbyty dydd a gwasanaethau dydd, ysbyty dydd iechyd meddwl i bobl hŷn, sesiynau ffisiotherapi i gleifion allanol a sesiynau therapi galwedigaethol, Adran Pelydr-X, timau nyrsio cymunedol ac amrywiaeth o wasanaethau i gleifion allanol a chlinigau iechyd cymunedol.

Mae gan y cynllun hwn gyllideb gyfun a Rheolwr Gwasanaeth sy'n rheoli'r Ymddiriedolaeth, y BILI a staff y cyngor. Fel rhan o'r cynllun hwn, gall nyrsys cyswllt rhyddhau ddefnyddio cyllidebau gwasanaethau cymdeithasol. Er mai ar gam datblygu cynnar y mae'r cyfleuster, sy'n golygu na ellir gwerthuso ei effaith eto, bu gwelliannau proses o ran gwasanaethau ailalluogi. Mae'r cyfleuster eisoes yn gweithredu hyd eithaf ei gapasiti. Fodd bynnag, ceir gwelyau gwag yn y cyfleuster oherwydd y meini prawf cymhwysedd llym a ddefnyddir ar gyfer cleifion a allai roi'r gallu i'w hadsefydlu yn y fantol. Mae Tîm ar y cyd Monnow Vale wedi adolygu'r gweithrediad ac wedi llunio cynllun busnes drafft i'w gyflwyno ger bron y Bwrdd yn ail hanner 2007 i helpu'r cyfleuster i wella ei weithrediad.

Prif fuddiannau canfyddedig trefniadau Monnow Vale yw'r ffaith y caiff tîm amlddisgyblaethol cadarn ei ddatblygu sy'n gweithio o dan strwythur rheoli cyffredin o fewn un cyfleuster. Cynhelir cyfarfod tîm amlddisgyblaethol wythnosol ar y ward a rhydd trefniant rheoli unedig y gallu i'r rheolwr weithredu newidiadau i arfer er mwyn sicrhau bod pethau'n canolbwyntio ar gleifion, yn hytrach nag yn cael eu trosglwyddo rhwng adrannau. Hefyd, mae'r arweinyddiaeth gyffredin yn ddefnyddiol iawn o ran datblygu cysyniad o un llwybr ac annog staff i weithio y tu allan i ffiniau caeth.

Cymerodd y brosiect naw mlynedd o'r weledigaeth i'r ddarpariaeth er iddo gymryd ond mater o fisoedd i ddatblygu cytundeb Adran 33. Bu anawsterau hefyd i'r Rheolwr Gwasanaethau Integredig gael adroddiadau ariannol clir yn ôl er mwyn gwella hyblygrwydd yn y defnydd o adnoddau a rennir.

Cydnabu'r BILI mai'r gwersi a ddysgwyd wrth ddatblygu cytundeb Adran 33 a'r angen i sicrhau:

- bod trefniadau Bwrdd Partneriaeth cadarn ar waith megis sefydlu'r Bwrdd Partneriaeth aml-asiantaeth i Monnow Vale, y dywedwyd wrthym ei fod wedi gweithredu'n agored iawn ac iddo fod yn hanfodol wrth gynnal hygredded y trefniant ar draws sefydliadau unigol o fewn y bartneriaeth;
- bod cydnabyddiaeth nad yw cytundebau Adran 33 ffurfiol ynddynt hwy eu hunain yn newid arfer heb weledigaeth glir a rennir ac arweinyddiaeth gyffredin; y gall y cytundeb ffurfiol ddarparu llinell sylfaen bwysig ar gyfer integreiddio ond bod angen amser i'r buddiannau ddod i'r amlwg a bod angen edrych yn ofalus ar arferion, gan gynnwys cydberthnasau a'r llwybr gofal;
- bod systemau ariannol cadarn ar waith i ategu'r broses o reoli gwasanaethau integredig er mwyn galluogi gwell hyblygrwydd wrth ddefnyddio adnoddau a rennir;
- bod y broses o weithredu asesiadau unedig yn allweddol o ran cyflawni buddiannau hirdymor y cytundeb Adran 33.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru.

3.17 Er mwyn ymdrin â'r broblem sy'n deillio o drefniadau ariannol sy'n gwrthdaro a phwysau ar wahanol rannau o'r gwasanaeth cyhoeddus yng Nghymru, mae Llywodraeth y Cynulliad wedi pwysleisio cyllidebau iechyd a gofal cymdeithasol cyfun fel ateb i broblemau o'r fath. Dylai cyllidebau cyfun ddilyn proses o ddatblygu gweledigaeth a rennir o ran

datblygu gwasanaethau a barn glir o ran natur hirdymor darparu gwasanaethau. Yn y cyd-destun hwn, mae gan gyllidebau cyfun botensial sylweddol i ymdrin â rhai o ganlyniadau negyddol cyllidebau ac atebolrwyddau ar wahân. Mae rhai sefydliadau yng Ngwent eisoes wedi datblygu cyllidebau cyfun, drwy ddefnyddio'r

Astudiaeth Achos R: Rheolwyr achos sy'n niysys yng Nghaerffili yn ceisio darparu gwasanaeth mwy unedig i'r defnyddiwr

Gan nad oes gweithwyr cymdeithasol yn yr ysbty, datblygwyd model yng Nghaerffili lle mae rheolwyr achos sy'n niysys yn gweithio ar draws iechyd a gofal cymdeithasol. Ariennir y cynllun yn rhannol gan Wanless ac mae'n golygu bod rheolwyr a gyflogir gan yr Ymddiriedolaeth yn cynnal asesiadau cyswllt rhyddhau ac asesiadau gofal cymdeithasol.

Mae'r pedwar rheolwr achos sy'n niysys yn gweithio o fewn rhanbarthau penodol yng Nghaerffili gydag arweinydd y prosiect yn gweithio fel rheolwr ar adegau pan fydd y rheolwr ar wyliau neu'n absennol.

Credir bod y cynllun wedi cyfrannu at gyfnod parhaus lle gwelwyd gostyngiadau yn nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal gyda'r nifer misol ar gyfartaledd yn 24.9 yn 2005 a 18.6 yn 2006. Ymddengys fod eu gwaith wrth hwyluso prosesau rhyddhau a'u gallu i gael gafael ar gyllid gwasanaethau cymdeithasol yn uniongyrchol i gomisiynu pecynnau gofal cymdeithasol wedi gweithio'n dda wrth ddarparu gwasanaeth mwy unedig.

Fodd bynnag, mae newidiadau a orfodwyd o ran y ffordd y mae rheolwyr achos sy'n niysys yn gweithio wedi cyfrannu'n ddiweddar at gynnydd yn nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yng Nghaerffili. O ganlyniad i straen ariannol o fewn cyllideb gwasanaethau oedolion yr awdurdod lleol rhwystrwyd y rheolwyr achos rhag comisiynu pecynnau gofal. O ganlyniad i ganllawiau newydd ar asesiadau unedig, penderfynwyd hefyd nad yw asesiadau gan reolwyr achos sy'n niysys bellach yn ddigonol. Mae partneriaid iechyd a gofal cymdeithasol wrthi ar hyn o bryd yn datblygu cynlluniau i symleiddio'r broses asesuadau yng Nghaerffili tra'n cydymffurfio â chanllawiau Gofal Iechyd Parhaus.

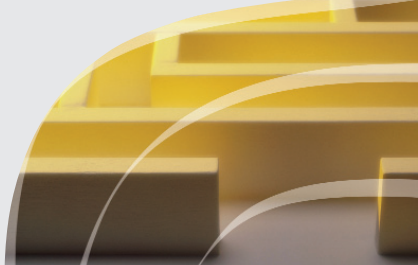
Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

hyblygrwydd sy'n rhan gynhenid o'r Ddeddf Iechyd (1999). Mae **Astudiaeth Achos Q** yn disgrifio'r cytundebau 'Adran 33' i gyfuno cyllidebau sydd ar waith yn Sir Fynwy, eu heffaith a'r gwersi a ddysgwyd o ran datblygu cyllidebau cyfun. Yn ogystal â chyfuno cyllidebau'n ffurfiol, a all fod yn broses gymhleth a llafurus, mae ardaloedd eraill wedi datblygu gwasanaethau a swyddi a ariennir ar y cyd. Er enghraifft, mae Tor-faen a Chasnewydd wedi datblygu swyddi meddygon ymgynghorol ym maes gofal canolraddol (**Astudiaeth Achos A**).

3.18 Yn ogystal â phwysau cyllidebol, mae arddulliau a sgiliau arweinyddiaeth traddodiadol yn rhwystr arall i ddulliau gweithio system gyfan effeithiol. Mae ymdrin â gwahanol atebolrwyddau a diwylliannau'r sefydliadau yng Ngwent yn gofyn am setiau sgiliau arweinyddiaeth newydd lle mae'r arweinwyr yn barod i ildio grym ac adnoddau a gweithio er budd y system gyfan a'r bobl a wasanaethir ganddi, yn hytrach nag er budd uniongyrchol i'w sefydliad.

3.19 Mae cylchdroi staff rhwng iechyd a gofal cymdeithasol yn ffordd bwerus bosibl o wella dealltwriaeth o'r system gyfan a'r llwybrau drwy'r system honno. Fodd bynnag, mae'r telerau a'r amodau gwahanol rhwng iechyd a gofal cymdeithasol yn rhwystr posibl i system gylchdroi o'r fath. Mae cyfle yn arbennig i alinio timau therapi galwedigaethol iechyd a gwasanaethau cymdeithasol, i secondio cyfarwyddwyr cyllid rhwng sefydliadau, ac i ddatblygu rolau newydd sy'n torri ar draws ffiniau sefydliadol, megis rheolwyr achos a broceriaid gofal.

3.20 Gall y ffiniau sefydliadol olygu bod y system yn gymhleth iawn i'r dinesydd a'u teuluoedd a'u gofalwyr. Nododd dadansoddiad AGGCC o ffeiliau achos gwasanaethau cymdeithasol effaith gwahanol atebolrwyddau a chyfrifoldebau a oedd yn arwain at sefyllfa lle nad oedd yn ymddangos fel pe bai'r gwasanaethau yn canolbwyntio ar y dinesydd. Datgelodd y sampl o ffeiliau achos sawl enghraifft lle roedd darn o waith, er enghraifft asesiad, yn croesi'r ffin rhwng iechyd a gofal



cymdeithasol ac wedi golygu, mewn gwirionedd, bod un partner wedi 'golchi ei ddwylo' o atebolrwydd am gynnydd hyd nes yr oedd partner arall wedi ymdrin ag agwedd ar yr achos ac wedi'i drosglwyddo yn ôl iddynt i weithredu arno.

3.21 Mewn rhai ardaloedd, mae modelau yn dod i'r amlwg lle mae un aelod o'r gwasanaeth cyhoeddus yng Nghymru yn cymryd cyfrifoldeb am gydgyssylltu rhan fwy o daith yr unigolyn hŷn drwy'r system iechyd a gofal cymdeithasol gyfan. Er enghraifft, yng Nghaerffili, sefydlwyd system o reolwyr achos sy'n nyrsys i weithio ar draws ffiniau iechyd a gofal cymdeithasol (**Astudiaeth Achos R**).

3.22 Ceir rhwystrau gwirioneddol hefyd i gydweithio yn deillio o ddiffyg gwybodaeth a rennir rhwng sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol. Mae hyn yn rhoi'r gallu i gydweithio ar draws y gwasanaeth cyhoeddus yng Nghymru yn y fantol. Er enghraifft, nid oes un cofnod unigol i gleifion hyd yn oed o fewn cyrff iechyd - er bod datblygiadau ar y gweill drwy Hysbysu Gofal Iechyd, nid yw meddygon teulu a'r Ymddiriedolaeth eto'n gweithio o fewn un cofnod unigol a rennir i gleifion. Ac nid oes gan wasanaethau cymdeithasol yr hawl i weld cofnodion cleifion o fewn asiantaethau'r GIG.

Atodiad 1 - Methodoleg

- 1 Defnyddiwyd methodoleg fras gennym ar gyfer yr adolygiad trawsbynciol hwn a gaiff ei nodi isod.

Adolygu dogfennau

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

Grŵp ffocws

- 3 Ar ddechrau'r prosiect, cynhaliwyd grŵp ffocws undydd gennym ymhob un o gymunedau Caerdydd a'r Fro a Gwent a fynychwyd gan gynrychiolwyr pob sefydliad sy'n gysylltiedig â'r prosiect hwn. Defnyddiodd y grwpiau ffocws feddalwedd sy'n galluogi cyfranogwyr i gyflwyno safbwyntiau dienw yn electronig, er mwyn cael gwybod safbwyntiau cyfranogwyr eraill, pennu blaenoriaeth iddynt, a chynnig atebion i'r problemau hynny. Seiliwyd y grwpiau ffocws ar holiadur arolwg cychwynnol ar weithio mewn partneriaeth, yn seiliedig ar Fodel Partneriaeth Nuffield. Rhoesom gopi o'n dadansoddiad o ganlyniadau'r grwpiau ffocws i Brif Weithredwyr y sefydliadau dan sylw. Roedd y dadansoddiad yn cyfeirio at:
 - rhwystrau i ymdrin ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal;
 - beth oedd yn gweithio'n dda;
 - materion o ran capasiti;

- atebion posibl i achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal; ac
- effeithiolrwydd dulliau cydweithio a syniadau o ran eu gwella.

Dadansoddi data

- 4 Cynhaliwyd dadansoddiad manwl gennym o ddata cyfrifiad oedi wrth drosglwyddo gofal Llywodraeth y Cynulliad yn ogystal â dangosyddion perfformiad perthnasol gan yr Uned Ddata Llywodraeth Leol. Yn ogystal, defnyddiwyd data gennym ar nifer y gwelyau a oedd ar gael mewn cartrefi gofal ar 31 Mawrth 2007 a ddarparwyd gan AGGCC. Gan ddefnyddio data a ddarparwyd gan Atebion Iechyd Cymru, datblygwyd mesurau gennym o ran nifer y diwrnodau gwely a gollwyd, yn ogystal â'r cleifion yr effeithiwyd arnynt, ym mlwyddyn ariannol 2005/2006 a 2006/2007. O ganlyniad, llwyddom i ddadansoddi effaith achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn ôl Ymddiriedolaeth a hefyd ar gyfer poblogaethau preswyl y 22 BILI yng Nghymru.
- 5 Cynhaliwyd dadansoddiad ariannol gennym o sefyllfa pob sefydliad a gwmpaswyd gan yr adolygiad o ran costau'r diwrnodau gwelyau a ddefnyddiwyd gan achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal ond hefyd o ran gwariant ar feysydd allweddol megis gwasanaethau cymdeithasol, gwasanaethau cymdeithasol i bobl hŷn a Gofal Iechyd Parhaus fesul pen o'r boblogaeth 65 oed a throsodd.

6 Daethom â'r holl ddata hwn ynghyd ar ffurf histogram ar gyfer ardal pob Cyngor/BILI yng Nghymru gan ddefnyddio system trefn restrol. Rhannwyd yr histogramau hyn gennym yn yr atodiadau unigol a gynhyrchwyd ar gyfer pob sefydliad yng Nghaerdydd a'r Fro, ac ar gyfer yr Ymddiriedolaeth a phob ardal yng Ngwent. Diben yr histogramau yw nodi cwestiynau allweddol a chydberthnasau a ffactorau posibl sy'n effeithio ar y sefyllfa o ran achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal, yn hytrach nag ateb cwestiynau yn uniongyrchol.

Cyfrifiad cleifion mewnol a dadansoddiad o ffeiliau achos

7 Cynhaliwyd cyfrifiad gennym o bob achos o oedi wrth drosglwyddo gofal yn Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro ac Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent ar 16 Mai 2007. Rydym yn ddiolchgar iawn i'r ddwy Ymddiriedolaeth, ac i'r staff nyrsio ar wardiau perthnasol, am gwblhau ffurflenni'r cyfrifiad yn brydlon ac yn effeithlon.

8 Yn dilyn ein dadansoddiad o'r cleifion hyn, gwnaed gwaith dilynol gan gydweithwyr o AGGCC a gynhaliodd ddadansoddiad o ffeiliau achos gwasanaethau cymdeithasol ar gyfer sampl o bobl yng Nghaerdydd, Bro Morgannwg a'r pum cyngor yn ardal Gwent. Cynhyrchodd y dadansoddiad hwn o ffeiliau achos gyfres o enghreifftiau achos sy'n ymddangos yn yr adroddiad hwn.

Cyfweliadau lled-strwythuredig

9 Cynhaliwyd cyfweliadau manwl gennym â rhanddeiliaid allweddol ymhob sefydliad a gwmpaswyd gan yr adolygiad ac ymhlith rhanddeiliaid ehangach yn y cymunedau iechyd a gofal cymdeithasol, gan gynnwys:

- Llywodraeth y Cynulliad a Swyddfa Ranbarthol De Ddwyrain Cymru yr Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol;

- Fforwm Gofal Cymru;
- perchenogion cartrefi gofal;
- meddygon teulu yng Nghaerdydd a'r Fro a Gwent;
- cleifion a gofalwyr;
- gweithwyr cymdeithasol; a
- sefydliadau'r sector gwirfoddol ymhob cymuned.

Arfer da

10 Ein ffocws oedd arfer da o fewn y cymunedau a gwmpaswyd gan yr adolygiad ac o fannau eraill. O ganlyniad, cynhwyswyd nifer o astudiaethau achos yn yr adroddiad.

Sylwadau'r cyhoedd

11 Sefydlwyd tudalen gennym ar wefan Swyddfa Archwilio Cymru (<http://www.wao.gov.uk/whatwedo/1612.asp>) yn gwahodd y cyhoedd i roi eu barn ar eu profiadau o oedi wrth drosglwyddo gofal.

Panel o arbenigwyr

12 Fel sy'n arferol ar gyfer archwiliad o'r math hwn, sefydlwyd panel o arbenigwyr gennym i gynghori tîm yr astudiaeth yn ystod cyfnodau allweddol o'r prosiect. Er nad oedd gan y panel unrhyw bwerau gweithredol mewn perthynas â'r prosiect, rhoddodd gyngor ac arweiniad i dîm y prosiect. Cyfarfu'r panel ddwywaith i drafod yr ymagwedd tuag at y prosiect, y canfyddiadau a oedd yn dod i'r amlwg, materion allweddol ac argymhellion posibl. Rhoddodd rhai o aelodau'r panel sylwadau ar fersiwn drafft yr adroddiad cenedlaethol. Rydym yn ddiolchgar iawn i'r unigolion canlynol am eu help a'u cefnogaeth yn ystod y prosiect.

Lynda Chandler	Asiant Newid, Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd
Paul Williams OBE	Prif Weithredwr, Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg
Hilary Dover	Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymunedol a Therapi, Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg
Dr Joe Grey	Meddyg gofal yr henoed, Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro
Beverlea Frowen	Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol a Gwella Iechyd, Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru
Gaynor Williams	Cangen Amseroedd Aros a Gofal Brys, Llywodraeth y Cynulliad
Richard Tebboth	Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru
Kevin Barker	Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru
Mel Evans	Prif Weithredwr, BILI Rhondda Cynon Taf
Mike Ponton	Cyfarwyddwr, Cydffederasiwn GIG Cymru
Michael Kemp	Fforwm Gofal Cymru
David Murray	Cyfarwyddwr, Age Concern Gwent
Mike Shanahan	Cyfarwyddwr Polisi Pobl Hŷn a Gofal Hirdymor
Dr Pradeep B Khanna	Pennaeth Staff, Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent

Atodiad 2 - Nodyn am histogramau wedi'i gynnwys yn yr atodiadau ar gyfer pob sefydliad

- 1 Mae atodiadau ein hadroddiadau cymunedol yn cynnwys siartiau sy'n rhoi safle mewn trefn restrol i ardal pob Cyngor/BILI mewn perthynas â dangosyddion allweddol oedi wrth drosglwyddo gofal. Ar gyfer pob dangosydd, rhoddir safle i bob ardal mewn trefn restrol o 1-22. Mae'r disgrifiad canlynol o bob dangosydd yn egluro sut rydym wedi rhoi trefn ar gyfer pob dangosydd. Ar gyfer pob dangosydd, mae bariau byrrach yn adlewyrchu gwariant cymharol uwch, darparu mwy o wasanaethau neu'r ffaith bod achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn cael effaith lai ar drigolion yr ardal honno. Mae bariau hirach yn dynodi gwariant cymharol is, problem fwy o ran oedi wrth drosglwyddo gofal neu ddarpariaeth gwasanaeth is.
- 2 Nid ateb cwestiynau yw diben yr histogramau ond helpu i nodi'r cwestiynau cywir i'w gofyn am ardal benodol. Maent yn archwiliadol ac yn ategu ein gwaith arall yn hytrach na gweithredu fel y dystiolaeth sylfaenol y seiliwyd ein casgliadau arni. Yn anad dim, bwriedir iddynt helpu cymunedau lleol i nodi a phennu blaenoriaethau gweithredu.
- 3 Mae'r rhan fwyaf o'r dangosyddion yn ymwneud â 2006/2007, ond ar gyfer nifer fach ohonynt, nid oedd data 2006/2007 ar gael i ni. Rydym wedi ystyried y mater hwn yn ofalus ac rydym o'r farn, o ran rhoi trefn ar ardaloedd o 1-22, bod defnyddio data 2005/2006 yn ddilys o hyd o ran helpu i nodi'r cwestiynau cywir i'w gofyn er y byddwn yn ailgyflwyno'r histogramau i gyrrff yng Nghaerdydd, Bro Morgannwg, Sir Gaerfyrddin a Gwent cyn gynted ag y bydd data 2006/2007 ar gael ar gyfer pob dangosydd.

Disgrifiad o ddangosyddion yr histogram

Rhif Dangosydd:	1
Teitl	Nifer y diwrnodau o oedi ar gyfer preswylwyr yr awdurdod unedol/BILI yn 2006/2007 am resymau GOFAL IECHYD fesul 1,000 o'r boblogaeth 65 oed a throsodd.
Ffynhonnell:	Atebion Iechyd Cymru, 2007, Amcangyfrifon Canol Blwyddyn 2005 a dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru.
Trefn Restrol:	Nifer leiaf o ddiwrnodau o oedi = 1

- 4 Gan ddefnyddio'r gronfa ddata oedi wrth drosglwyddo gofal a nodir yn Atodiad 1 i feintioli nifer y diwrnodau o oedi yn 2006/2007. Cofnododd y gronfa ddata oedi wrth drosglwyddo gofal hefyd ym mha awdurdod unedol y mae'r claf yn preswyllo a'r rheswm dros yr oedi. Croes-dablwyd swm y diwrnodau o oedi yn ôl awdurdod unedol lle mae'r claf yn preswyllo a'r rheswm dros yr oedi wrth drosglwyddo gofal. Wedyn rhannwyd y ffigur â'r boblogaeth ar gyfer pob awdurdod unedol 65 oed a throsodd, a gymerwyd o Amcangyfrif Canol Blwyddyn 2005, hy

Nifer y diwrnodau o oedi fesul ardal awdurdod unedol lle mai'r rheswm dros yr oedi wrth drosglwyddo gofal yw gofal iechyd.	/	(Poblogaeth 65 oed a throsodd/1,000 Amcangyfrifon Canol Blwyddyn)
--	---	---

- 5** Yn nhrefn restrol y data a ddeilliodd o'r broses honno, gosodwyd y gwerthoedd rhifol yn y drefn o'r uchaf i'r isaf ac fe'u nodir yn yr histogram KPI ar gyfer ardal pob awdurdod unedol/BILI.

Rhif Dangosydd:	2
Teitl	Nifer y diwrnodau o oedi ar gyfer preswylwyr yr awdurdod unedol/BILI yn 2006/2007 am resymau yn ymwneud â CHLAF/GOFALWR/TEULU fesul 1,000 o'r boblogaeth 65 oed a throsodd.
Ffynhonnell:	Atebion Iechyd Cymru, 2007, Amcangyfrifon Canol Blwyddyn 2005 a dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru.
Trefn Restrol:	Nifer leiaf o ddiwrnodau o oedi = 1

- 6** Fel Dangosydd 1, ond cofnodwyd bod y rheswm dros yr oedi wrth drosglwyddo gofal yn ymwneud â'r claf/gofalwr/teulu.

Nifer y diwrnodau o oedi fesul ardal awdurdod unedol lle mai'r rheswm dros yr oedi wrth drosglwyddo gofal yw'r claf/gofalwr/teulu.	/	(Poblogaeth 65 oed a throsodd/1,000 Amcangyfrifon Canol Blwyddyn)
--	---	---

Rhif Dangosydd:	3
Teitl	Nifer y diwrnodau o oedi ar gyfer preswylwyr yr Awdurdod Unedol/BILI yn 2006/2007 am resymau GOFAL CYMDEITHASOL fesul 1,000 o'r boblogaeth 65 oed a throsodd
Ffynhonnell:	Atebion Iechyd Cymru, 2007, Amcangyfrifon Canol Blwyddyn 2005 a dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru.
Trefn Restrol:	Nifer leiaf o ddiwrnodau o oedi = 1

- 7** Fel Dangosydd 1, ond cofnodwyd mai gofal cymdeithasol oedd y rheswm dros yr oedi wrth drosglwyddo gofal.

Nifer y diwrnodau o oedi fesul ardal awdurdod unedol lle mai'r rheswm dros yr oedi wrth drosglwyddo gofal yw gofal iechyd.	/	(Poblogaeth 65 oed a throsodd/1,000 Amcangyfrifon Canol Blwyddyn)
--	---	---

Rhif Dangosydd:	4
Teitl	Nifer y diwrnodau o oedi ar gyfer preswylwyr yr awdurdod unedol/BILI yn 2006/2007 am BOB RHESWM fesul 1,000 o'r boblogaeth 65 oed a throsodd.
Ffynhonnell:	Atebion Iechyd Cymru, 2007, Amcangyfrifon Canol Blwyddyn 2005 a dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru.
Trefn Restrol:	Nifer leiaf o ddiwrnodau o oedi = 1

- 8** Fel Dangosydd 1, ond gan gynnwys pob rheswm dros oedi wrth drosglwyddo gofal.

Nifer y diwrnodau o oedi fesul ardal awdurdod unedol.	/	(Poblogaeth 65 oed a throsodd/1,000 Amcangyfrifon Canol Blwyddyn)
---	---	---

Rhif Dangosydd:	5
Teitl	Cyfradd y bobl hŷn (>= 65 oed) sy'n cael cymorth i fyw gartref fesul 1,000 o'r boblogaeth (>= 65 oed) yn 2006/2007.
Ffynhonnell:	Uned Ddata Llywodraeth Leol: SCA/002a
Trefn Restrol:	Cyfradd uchaf = 1

- 9** Trefn restrol syml yw'r drefn hon o'r dangosydd perfformiad strategol cenedlaethol a gesglir bob blwyddyn gan bob awdurdod unedol yng Nghymru ac a gaiff ei goladu gan yr Uned Ddata Llywodraeth Leol. Yn 2004/2005, gelwid y dangosydd hwn yn NAWPI 3.7.

Rhif Dangosydd:	6
Teitl	Cyfradd y bobl hŷn 65 oed a throsodd y mae'r Awdurdod yn rhoi cymorth iddynt mewn cartrefi gofal fesul 1000 o'r boblogaeth 65 oed a throsodd yn 2006/2007.
Ffynhonnell:	Uned Ddata Llywodraeth Leol: SCA/002b
Trefn Restrol:	Cyfradd uchaf = 1

- 10.** Fel Dangosydd 5, trefn restrol syml yw'r drefn hon o'r Dangosydd Perfformiad Strategol Cenedlaethol a gesglir bob blwyddyn gan bob awdurdod unedol yng Nghymru ac a gaiff ei goladu gan yr Uned Ddata Llywodraeth Leol. Yn 2004/2005, gelwid y dangosydd hwn yn NAWPI 3.13.

Rhif Dangosydd:	7
Teitl	Cyfradd y bobl hŷn 65 oed a throsodd y mae'r Awdurdod yn rhoi cymorth iddynt mewn cartrefi gofal fesul 1000 o'r boblogaeth 65 oed a throsodd yn 2006/2007.
Ffynhonnell:	Atebion Iechyd Cymru, 2007, Amcangyfrifon Canol Blwyddyn 2005 a dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru.
Trefn Restrol:	Nifer leiaf o gyfnodau derbyn brys = 1

- 11** Gan ddefnyddio data a gafwyd yn flaenorol o e-gronfa ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru Atebion Iechyd Cymru ac a ddefnyddiwyd yn ein hastudiaeth genedlaethol i reoli cyflyrau cronig, rydym wedi cyfrif cyfanswm nifer y cyfnodau o ran preswylwyr o Gymru a gafodd eu derbyn fel achos brys i ymddiriedolaeth y GIG yng Nghymru neu yn Lloegr yn 2005/2006. Rhannwyd nifer y cyfnodau â phob 1,000 o'r boblogaeth o breswylwyr yn ardal pob awdurdod unedol (Amcangyfrifon Canol Blwyddyn 2005).

Nifer y cyfnodau a dderbyniwyd fel achosion brys fesul ardal awdurdod unedol.	/	(MYE Population/1,000)
---	---	------------------------

Rhif Dangosydd:	8
Teitl	Gwariant Byrddau Iechyd Lleol ar OFAL IECHYD PARHAUS 2006/2007 fesul 1000 o'r boblogaeth.
Ffynhonnell:	Dyfyniad gan Swyddfa Archwilio Cymru o gyfrifon BILlau ar gyfer 2006/2007.
Trefn Restrol:	Gwariant uchaf = 1

Gwariant Byrddau Iechyd Lleol ar Ofal Iechyd Parhaus yn 2006/2007.	/	(Poblogaeth 65 oed a throsodd/1000 Amcangyfrifon Canol Blwyddyn)
--	---	--

- 12** Roedd gwariant Byrddau Iechyd Lleol ar Ofal Iechyd Parhaus yn ddyfyniadau uniongyrchol o'u cyfrifon ar gyfer 2006/2007.

- 13** Dyfyniad o ffurflenni Alldro Refeniw y mae'n rhaid i bob corff llywodraeth leol eu cwblhau a'u cyflwyno i Lywodraeth y Cynulliad. Rhannwyd ffigurau'r cyfrifon â 1,000 o'r boblogaeth breswyl (Amcangyfrifon Canol Blwyddyn 2005).

Rhif Dangosydd:	9
Teitl	Gwariant gros awdurdodau unedol ar WASANAETHAU CYMDEITHASOL 2005/2006 fesul 1000 o'r boblogaeth.
Ffynhonnell:	Dyfyniad gan Swyddfa Archwilio Cymru o gyfrifon awdurdodau unedol ar gyfer 2005/2006.
Trefn Restrol:	Gwariant uchaf = 1

- 14** Y gwariant gros a gofnodwyd gan bob awdurdod unedol yng Nghymru ar Wasanaethau Cymdeithasol yn 2005/2006, wedi'i rannu â'r boblogaeth breswyl yn Amcangyfrifon Canol Blwyddyn 2005 er mwyn gallu cymharu ffigurau awdurdodau unedol.

Alldro Refeniw awdurdod unedol 2005-2006, Ffurflen: RO3, Rhes: 84, Colofn: 5.	/	(Poblogaeth 2005/1,000 Amcangyfrifon Canol Blwyddyn)
---	---	--

Rhif Dangosydd:	10
Teitl	Gwariant gros awdurdodau unedol ar BOBL HŶN 2005/2006 fesul 1,000 o'r boblogaeth.
Ffynhonnell:	Dyfyniad gan Swyddfa Archwilio Cymru o gyfrifon awdurdodau unedol ar gyfer 2005/2006.
Trefn Restrol:	Gwariant uchaf = 1

- 15** Dyfyniad o ffurflenni Alldro Refeniw y mae'n rhaid i bob awdurdod lleol eu cwblhau a'u cyflwyno i Lywodraeth y Cynulliad. Rhannwyd ffigurau'r cyfrifon â 1,000 o'r boblogaeth breswyl (Amcangyfrifon Canol Blwyddyn 2005) er mwyn gallu cymharu ffigurau awdurdodau unedol.

Alldro Refeniw awdurdod unedol 2005-2006, Ffurflen: RO3, Rhes: 37, Colofn: 5.	/	(Poblogaeth 2005/1,000 Amcangyfrifon Canol Blwyddyn)
---	---	--

Rhif Dangosydd:	11
Teitl	Cyfartaledd hyd achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal ar gyfer pob claf yn 2006/2007.
Ffynhonnell:	Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata oedi wrth drosglwyddo gofal Llywodraeth y Cynulliad.
Trefn Restrol:	Cyfnod illeiaf y bu claf yn destun oedi wrth drosglwyddo gofal = 1

- 16** Y gwariant gros a gofnodwyd gan bob awdurdod unedol yng Nghymru ar Wasanaethau Pobl Hŷn yn 2005/2006, wedi'i rannu â'r boblogaeth breswyl yn Amcangyfrifon Canol Blwyddyn 2005 er mwyn gallu cymharu ffigurau awdurdodau unedol.

Rhif Dangosydd:	12
Teitl	Cyfanswm y LLEOEDD i Bobl Hŷn fesul 1,000 o'r boblogaeth sy'n 65 oed a throsodd.
Ffynhonnell:	Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru, Mawrth 2007.
Trefn Restrol:	Nifer fwyaf o leoedd = 1

Cyfanswm y lleoedd ar gyfer pobl hŷn.	/	(Poblogaeth 65 oed a throsodd/1,000 Amcangyfrifon Canol Blwyddyn)
---------------------------------------	---	---

- 17** Gan ddefnyddio ffynhonnell ddata fel y disgrifiwyd ar gyfer Dangosydd 1, o'r cleifion hynny a brofodd oedi wrth drosglwyddo gofal yn 2006/2007, lluniwyd cyfanswm y diwrnodau o oedi cyn ei rannu â nifer y cleifion.

Rhif Dangosydd:	13
Teitl	Pobl hŷn sy'n cael gofal PRESWYL gan yr awdurdod lleol fesul 1,000 o'r boblogaeth 65 oed a throsodd yn 2005/2006.
Ffynhonnell:	Ystadegau Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru 2005/2006.
Trefn Restrol:	Nifer fwyaf o bobl = 1

Pobl hŷn sy'n cael gofal preswyl gan yr awdurdod lleol, y flwyddyn a ddaeth i ben 31 Mawrth 2006.	/	(Poblogaeth 65 oed a throsodd/1,000 Amcangyfrifon Canol Blwyddyn)
---	---	---

- 18** Rhannwyd y data a ddarparwyd gan AGGCC ar gyfanswm nifer y lleoedd ar gyfer pobl hŷn â phoblogaeth breswyl Amcangyfrifon Canol Blwyddyn 2005 a oedd yn 65 oed a throsodd.

- 19** Gan ddefnyddio Ystadegau Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru ar gyfer 2005/2006, PM2 Tabl L Colofn 2 fel ffynhonnell, hy nifer y bobl hŷn sy'n cael 'gofal preswyl awdurdod lleol'. Rhannwyd y ffigur hwn â ffigur poblogaeth Amcangyfrifon Canol Blwyddyn 2005 ar gyfer nifer y preswylwyr 65 oed a throsodd.

Rhif Dangosydd:	14
Teitl	Pobl hŷn sy'n cael gofal preswyl gan y SECTOR ANNIBYNNOL fesul 1,000 o'r boblogaeth 65 oed a throsodd yn 2005/2006.
Ffynhonnell:	Ystadegau Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru 2005/2006.
Trefn Restrol:	Nifer fwyaf o bobl = 1

- 20** Gan ddefnyddio Ystadegau Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru ar gyfer 2005/2006, PM2 Tabl L olofn 2 fel ffynhonnell, hy nifer y bobl hŷn sy'n cael 'gofal preswyl gan y sector annibynnol'. Rhannwyd y ffigur hwn â ffigur poblogaeth Amcangyfrifon Canol Blwyddyn 2005 ar gyfer nifer y preswylwyr 65 oed a throsodd.

Pobl hŷn sy'n cael gofal preswyl gan y sector annibynnol, y flwyddyn a ddaeth i ben 31 Mawrth 2006.	/	(Poblogaeth 65 oed a throsodd/1,000 Amcangyfrifon Canol Blwyddyn)
---	---	---

- 21** Gan ddefnyddio Ystadegau Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru ar gyfer 2005/2006, PM2 Tabl L Colofn 2 fel ffynhonnell, hy nifer y bobl hŷn sy'n cael 'gofal cartref nyrsio'. Rhannwyd y ffigur hwn â ffigur poblogaeth Amcangyfrifon Canol Blwyddyn 2005 ar gyfer nifer y preswylwyr 65 oed a throsodd.

Rhif Dangosydd:	15
Teitl	Pobl hŷn sy'n cael gofal CARTREF NYRSIO fesul 1000 o'r boblogaeth 65 oed a throsodd yn 2005/2006.
Ffynhonnell:	Ystadegau Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru 2005/2006.
Trefn Restrol:	Nifer fwyaf o bobl = 1

Pobl hŷn sy'n cael gofal cartref nyrsio, y flwyddyn a ddaeth i ben 31 Mawrth 2006.	/	(Poblogaeth 65 oed a throsodd/1,000 Amcangyfrifon Canol Blwyddyn)
--	---	---

Atodiad 3 - Dadansoddiad costau diwrnodau gwelyau a ddefnyddir gan achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn ardal Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent

Yn ôl math o wely

	2005/2006			2006/2007		
	Diwrnodau o Oedi	Cost fesul diwrnod £	Cyfanswm costau £	Diwrnodau o Oedi	Cost fesul diwrnod £	Cyfanswm costau £
Aciwt	717	223	159,934	924	233	215,292
Cymuned	21,665	242	5,238,164	27,511	252	6,932,772
Iechyd Meddwl	7,651	239	1,825,529	9,803	249	2,440,947
Arall	148	223	33,013	0	0	0
Adsefydlu	3,648	223	813,723	6,218	233	1,448,794
Cyfansymiau	33,829	239	8,070,363	44,456	249	11,037,805

	Newid canrannol		
	Diwrnodau o Oedi	Cost fesul diwrnod £	Cyfanswm costau £
Aciwt	28.9%	4.5%	34.6%
Cymuned	27.0%	4.2%	32.4%
Iechyd Meddwl	28.1%	4.4%	33.7%
Arall	-100.0%	-100.0%	-100.0%
Adsefydlu	70.4%	4.5%	78.0%
Cyfansymiau	31.4%	4.3%	36.8%

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata'r cyfrifiad mewn perthynas ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal a ffurflenni TFR yr Ymddiriedolaeth.

Yn ôl rheswm

	2005/2006			2006/2007		
	Diwrnodau o Oedi	Cost fesul diwrnod £	Cyfanswm costau £	Diwrnodau o Oedi	Cost fesul diwrnod £	Cyfanswm costau £
Gofal Iechyd	4,542	238.00	1,080,996	4,561	248	1,131,128
Claf/gofalwr/teulu	16,293	238.00	3,877,734	18,600	248	4,612,800
Ni chytunwyd	138	238.00	32,844	220	248	54,560
Cymdeithasol	12,856	238.00	3,059,728	21,075	248	5,226,600
Cyfansymiau	33,829	238.00	8,051,302	44,456	248	11,025,088

	Newid canrannol		
	Diwrnodau o Oedi	Cost fesul diwrnod £	Cyfanswm costau £
Gofal Iechyd	0.4%	4.2%	4.6%
Claf/gofalwr/teulu	14.2%	4.2%	19.0%
Ni chytunwyd	59.4%	4.2%	66.1%
Cymdeithasol	63.9%	4.2%	70.8%
Cyfansymiau	31.4%	4.2%	36.9%

Atodiad 4 - Mae gwasanaethau ymateb cyflym ac ailalluogi yn amrywio o ran eu cwmpas, cyfeiriadau a hyd, rhwng bwrdeistrefi Gwent a hyd yn oed o fewn bwrdeistrefi Gwent

Gwasanaethau ymateb cyflym

Bwrdeistref	Enw'r gwasanaeth	Darparwr	Cyfeirwyr a dderbynnir	Oriau agor	Manylion eraill
Blaenau Gwent	Tîm Ymateb Cyflym	Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent	Gweithwyr gofal iechyd proffesiynol neu unigolion sy'n cyfeirio eu hunain	8am i 8pm, saith diwrnod yr wythnos	Tîm Amlddisgyblaethol sy'n ymateb o fewn 90 munud i gael cyfeiriad. Prif nod yw atal unigolion rhag cael eu derbyn i'r ysbyty. Rhaid i gleifion fod dros 18 oed
Caerffili	Tîm Ymateb Nyrso 24/7	Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent	Gweithwyr iechyd proffesiynol ym maes gofal sylfaenol neu ofal eilaidd	24 awr, saith diwrnod yr wythnos	Yn anelu at hwyluso'r broses o ryddhau cleifion yn gynnar a'u hatal rhag cael eu derbyn i'r ysbyty.
Sir Fynwy	Dim gwasanaeth ymateb cyflym	Dim gwasanaeth ymateb cyflym	Dim gwasanaeth ymateb cyflym	Dim gwasanaeth ymateb cyflym	Dim gwasanaeth ymateb cyflym.
Casnewydd	Tîm Nyrso Ymateb Cyflym	BILI Casnewydd	Meddygon teulu neu ysbytai yng Nghasnewydd	8am i 8pm, saith diwrnod yr wythnos	Treats patients with conditions that can be managed at home, including nursing and residential homes. Patients must be 16+
Tor-faen	Gwasanaeth Ymateb Cyflym Nyrso Ardal (y bwriedir ei integreiddio â'r Tîm Aseidiadau Clinigol Estynedig)	Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent	Gweithwyr iechyd proffesiynol ym maes gofal sylfaenol neu ofal eilaidd, staff gwasanaethau cymdeithasol a therapyddion yn y gymuned	9am i 10pm, saith diwrnod yr wythnos	Trin cleifion sy'n cael salwch sydyn y byddai angen eu derbyn i'r ysbyty fel arfer. Rhaid i gleifion fod dros 16 oed

Bwrdeistref	Enw'r gwasanaeth	Darparwr	Cyfeirwyr a dderbynnir	Oriau agor	Manylion eraill
Tor-faen	Tîm Asesiadau Clinigol Estynedig (y bwriedir ei integreiddio â'r tîm ymateb cyflym)	Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent	Gweithwyr gofal iechyd proffesiynol	8am i 8pm o ddydd Llun i ddydd Gwener	Asesiadau a phroffion diagnostig cyflym yng nghartrefi cleifion a chartrefi gofal. Osgoi cael eich derbyn i'r ysbyty. Rhaid i gleifion fod dros 75 oed
Tor-faen	Gofal Brys yn y Cartref	Cyngor Bwrdeistref Sirol Tor-faen a BILI Tor-faen	Meddygon teulu, nyrsys ardal, Galw Iechyd Cymru, Gwasanaeth Ailalluogi, Gwasanaethau Cymdeithasol a staff ysbytai	24 awr, saith diwrnod yr wythnos	Rhoi cymorth i gleifion â salwch aciwt y gellir ei reoli gartref. Rhaid i gleifion fod dros 18 oed

Gwasanaethau ailalluogi

Bwrdeistref	Enw'r gwasanaeth	Darparwr	Cyfeirwyr a dderbynnir	Oriau agor	Manylion eraill
Blaenau Gwent	Tîm Ailalluogi yn y Gymuned	Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent	Asiantaethau iechyd a gofal cymdeithasol	8am i 8pm, saith diwrnod yr wythnos i gleientiaid presennol 8.30am i 5pm o ddydd Llun i ddydd Gwener, i gleientiaid newydd	Rhaglen ailalluogi byrdymor i helpu i gyrraedd y lefelau uchaf o annibyniaeth. Rhaid i gleifion fod dros 18 oed
Blaenau Gwent	Prosiect Assist 2	Cymdeithas Tai Gwerin a Chyngor Bwrdeistref Sirol Blaenau Gwent	Gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol	9am i 5pm o ddydd Llun i ddydd Iau a 9am i 1pm ar ddydd Gwener	Rhaglen ailalluogi chwe wythnos i bobl y byddai angen eu derbyn i'r ysbyty fel arfer. Rhaid i gleifion fod dros 55 oed ac wedi'u cofrestru â meddyg teulu lleol.

Bwrdeistref	Enw'r gwasanaeth	Darparwr	Cyfeirwyr a dderbynnir	Oriau agor	Manylion eraill
Caerffili	Tîm ailalluogi	Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent a Chyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili	Gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol	8.30am i 5pm o ddydd Llun i ddydd Gwener ac 8am i 4pm ar ddydd Sadwrn a dydd Sul. Cyfle i weld tîm dyletswydd y tu allan i oriau arferol	Rhaglen amlddisgyblaethol byrdymor sy'n darparu cymorth a therapi dwys yng nghartref y claf. Yn anelu at atal unigolion rhag cael eu derbyn i'r ysbyty a hwyluso proses o'u rhyddhau yn gynnar. Rhaid i gleifion fod dros 18 oed
Sir Fynwy	Tîm Ailalluogi – Aros yn Iach Gartref	BILI Sir Fynwy	Gweithwyr Iechyd a Gofal Cymdeithasol proffesiynol	9am i 4.30pm o ddydd Llun i ddydd Gwener	Ar gael i gleifion yn Nhrefynwy a Chil-y-coed sy'n wynebu newidiadau sylweddol o ran eu hiechyd neu eu hannibyniaeth. Rhaid i gleifion fod dros 60 oed
Sir Fynwy	Tîm Ailalluogi Parc Mardy	Cyngor Bwrdeistref Sirol Sir Fynwy a BILI Sir Fynwy	Meddygon teulu, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, staff gwasanaethau cymdeithasol lleol	24 awr, saith diwrnod yr wythnos	Mae'r gwasanaeth ar gael i gleifion sydd wedi'u cofrestru â meddyg teulu lleol ac y mae angen gwasanaeth adsefydlu arnynt yn dilyn salwch neu arhosiad byr yn yr ysbyty. Rhaid i gleifion fod dros 65 oed
Casnewydd	Tîm Ailalluogi	Cyngor Dinas Casnewydd	Meddygon teulu, nyrsys ardal, staff ysbytai, asiantaethau gwirfoddol, ffisiotherapyddion, therapyddion galwedigaethol a gweithwyr cymdeithasol	8.30am i 5pm o ddydd Llun i ddydd Gwener	Yn rhoi gwasanaeth ailalluogi byrdymor dwys er mwyn i'r defnyddiwr allu dychwelyd adref neu er mwyn galluogi'r defnyddiwr i aros yn eu cartref. Rhaid i gleifion fod dros 18 oed
Tor-faen	Gwasanaeth Ailalluogi	Cyngor Bwrdeistref Sirol Tor-faen	Meddygon teulu, nyrsys ardal, staff gwasanaethau cymdeithasol, staff ysbytai a Gofal Brys yn y Cartref	8.30am i 5pm o ddydd Llun i ddydd Gwener	Trigolion Tor-faen sy'n wynebu newidiadau sylweddol i'w hiechyd neu eu hannibyniaeth. Rhaid i gleifion fod dros 18 oed