Agenda – Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

Lleoliad:
Ystafell Bwyllgora 3 – Senedd
Dyddiad: Dydd Llun, 23 Ionawr 2017
Amser: 14.00

I gael rhagor o wybodaeth cysylltwch a:
Fay Bowen
Clerc y Pwyllgor
0300 200 6565
SeneddArchwilio@cynulliad.cymru

(Cytunodd y Pwyllgor ar 16 Ionawr 2017 ar gynnig o dan Reol Sefydlog 17.42 i benderfynu gwahardd y cyhoedd o eitem 1 y cyfarfod hwn).

1 Llywodraeth Cymru yn ariannu Kancoat Ltd: Trafod yr adroddiad drafft

(14.15 – 15.00) (Tudalennau 1 – 12)

PAC(5)-03-17 Papur 1 – Adroddiad drafft

(Cyfarfod cyhoeddus)

2 Cyflwyniad, ymddiheuriadau, dirprwyon a datgan buddiannau

(15.00)

3 Papur(au) i'w nodi

(15.00 – 15.05) (Tudalennau 13 – 15)

Llywodraeth Cymru yn ariannu Kancoat Ltd: Llythyrau gan Lywodraeth Cymru (6 Ionawr 2017) a (16 Ionawr 2017)

(Tudalennau 16 – 18)

Maes Awyr Caerdydd: Llythyrau gan Lywodraeth Cymru (16 Ionawr 2017)

(Tudalen 19)

4 Amseroedd Aros y GIG ar gyfer Gofal Dewisol yng Nghymru

(15.05 - 15-50) (Tudalennau 20 - 47)

Papur briffio gan y Gwasanaeth Ymchwil
PAC(5)-03-17 Papur 2 - Y wybodaeth ddiweddaraf gan Lywodraeth Cymru

Dr Andrew Goodall - Cyfarwyddwr Cyffredinol a Phrif Weithredwr GIG Cymru
Simon Dean - Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru
Frank Atherton - Prif Swyddog Meddygol
Andrew Carruthers - Cyfarwyddwr Cyflawni Rhaglen

5 Gwasanaethau Orthopedig: Y wybodaeth ddiweddaraf gan Lywodraeth Cymru

(15.50 - 16.35) (Tudalennau 48 - 52)

Papur briffio gan y Gwasanaeth Ymchwil
PAC(5)-03-17 Papur 3 - Y wybodaeth ddiweddaraf gan Lywodraeth Cymru

Dr Andrew Goodall - Cyfarwyddwr Cyffredinol a Phrif Weithredwr GIG Cymru
Simon Dean - Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru
Frank Atherton - Prif Swyddog Meddygol
Andrew Carruthers - Cyfarwyddwr Cyflawni Rhaglen

6 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42 i benderfynu gwahardd y cyhoedd o'r cyfarfod ar gyfer y busnes canlynol:

(16.35)

Eitem 7 o gyfarfod heddiw

7 Trafod y dystiolaeth a ddaeth i law

(16.35 - 17.00)

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Cofnodion cryno – Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

Lleoliad:

Ystafell Bwyllgora 3 – Senedd

Dyddiad: Dydd Llun, 16 Ionawr 2017

Amser: 14.00 – 16.36

Gellir gwylio'r cyfarfod ar Senedd TV yn:

http://senedd.tv/cy/3907

Yn bresennol

Categori	Enwau
Aelodau'r Cynulliad:	Nick Ramsay AC (Cadeirydd) Mohammad Asghar (Oscar) AC Mike Hedges AC Neil McEvoy AC Rhianon Passmore AC Lee Waters AC
Tystion:	Steve Clarke, Welsh Tenants Federation Neil Howell, Cyngor Bwrdeistref Sirol Torfaen Jim McKirdle, Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru Gavin Smart, Chartered Institute of Housing (CIH) UK David Wilton, TPAS
Swyddfa Archwilio Cymru:	Huw Vaughan Thomas – Archwilydd Cyffredinol Cymru Gillian Body – Archwilydd Cyffredinol Cynorthwyol Nick Selwyn – Swyddfa Archwilio Cymru:
Staff y Pwyllgor:	Fay Bowen (Clerc) Claire Griffiths (Dirprwy Glerc)

	Jonathan Baxter (Ymchwilydd)

1 Cyflwyniad, ymddiheuriadau, dirprwyon a datgan buddiannau

1.1 Croesawodd y Cadeirydd aelodau'r Pwyllgor.
1.2 Cafwyd ymddiheuriadau gan Neil Hamilton AC. Ni chafwyd dirprwy ar ei ran.

2 Papur(au) i'w nodi

2.1 Cafodd y papurau eu nodi.

2.1 Rheoli perygl llifogydd ac erydu arfordirol yng Nghymru: Gwybodaeth ychwanegol gan Lywodraeth Cymru (6 Ionawr 2017)

2.2 Llywodraethiant Bwrdd Iechyd GIG Cymru: Llythyr gan Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon (9 Ionawr 2017)

3 Ymchwiliad i oruchwyliaeth reoleiddiol ar Gymdeithasau Tai: Sesiwn dystiolaeth 1

3.1 Cymerodd y Pwyllgor dystiolaeth gan Steve Clarke, Rheolwr Gyfarwyddwr, Tenantiaid Cymru a David Wilton, Cyfarwyddwr, Gwasanaeth Cynghori ar Gyfranogiad Tenantiaid (TPAS Cymru) fel rhan o'i ymchwiliad i oruchwyliaeth reoleiddiol ar Gymdeithasau Tai.

4 Ymchwiliad i oruchwyliaeth reoleiddiol ar Gymdeithasau Tai: Sesiwn dystiolaeth 2

4.1 Cymerodd y Pwyllgor dystiolaeth gan Jim McKirdle, Swyddog Polisi Tai, Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru, Neil Howell, Pennaeth Tai a Chefnogi Busnes, Cyngor Bwrdeistref Sirol Torfaen a Gavin Smart, Dirprwy Brif Weithredwr, Sefydliad Tai

Siartredig (CIH) y DU fel rhan o'i ymchwiliad i oruchwyliaeth reoleiddiol ar Gymdeithasau Tai.

5 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42 i benderfynu gwahardd y cyhoedd o'r cyfarfod ar gyfer y busnes canlynol:

5.1 Derbyniwyd y cynnig.

6 Ymchwiliad i oruchwyliaeth reoleiddiol ar Gymdeithasau Tai: Trafod y dystiolaeth a ddaeth i law

6.1 Trafododd yr aelodau y dystiolaeth a ddaeth i law.

7 Archwilydd Cyffredinol Cymru: Blaenraglen Waith

7.1 Anerchodd Archwilydd Cyffredinol Cymru y Pwyllgor ynghylch ei flaenraglen waith a strategaeth ddrafft Archwilydd Cyffredinol Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru ar gyfer 2017-2020.

Adran yr Economi, Gwyddoniaeth a Thrafnidiaeth
Department for Economy, Science and Natural Resources

Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Nick Ramsay AC
Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

6 Ionawr 2017

Annwyl Mr Ramsay

Rwy'n ysgrifennu mewn ymateb i'ch llythyr dyddiedig 6 Rhagfyr gyda rhagor o wybodaeth ynglŷn â lliniaru'r risgiau a aseswyd ac a gafodd eu hystyried yn ystod y broses arfarnu ar gyfer cais Kancoat.

1. Peidio â sicrhau lefel ymarferol o archebion – darparwyd contract gwerthiannau ag un cwsmer, a nifer o negeseuon e-bost positif gan gwsmeriaid posibl eraill fel tystiolaeth

2. Peidio â chael y bobl iawn – telid y grant ar yr amod y byddai meini prawf recriwtio penodol yn cael eu bodloni

3. Diffyg ar y cynhyrchion a gyflenwir i gwsmeriaid – roedd treialon cynnyrch ar y gweill o dan ofal darpar gwsmeriaid a samplwyd swp o araenau

4. Diffyg ar y cynhyrchion a gyflenwir i'r cwmni – roedd y cynllun busnes wedi'i rannu'n gyfartal rhwng araenu'n fanwl gywir ddeunydd a ddarparwyd gan y cwsmer ac araenu dur a brynwyd

5. Diffyg ar yr offer prosesu – roedd y linell araenu eisoes yn cael ei defnyddio ar gyfer treialon cynnyrch a threialon gan gwsmeriaid

6. Treialon hir cyn cymhwyso – roedd treialu cynhyrchion a threialu gan gwsmeriaid eisoes ar y gweill

7. Peidio â chyflenwi'r cwsmeriaid mewn pryd – roedd amseroedd cynhyrchu Kancoat yn fyrrach o lawer na safon y diwydiant o ganlyniad i'w ddull mwy hyblyg na'i gystadleuwyr o gynhyrchu ar raddfa lai, ac am fod y cynnyrch yn gymysgedd o ddeunydd a ddarperir gan y cwsmer a deunydd a brynwyd

Canolfan QED • QED Centre
Y Brif Rodfa • Main Avenue
Trefforest • Treforest
CF37 5YR
Ffôn • Tel 0300 061 5691
mick.mcguire@cymru.gsi.gov.uk
Gwefan • website: www.cymru.gov.uk

8. Colli Staff Allweddol – roedd y cyfarwyddwr wedi ymrwymo i'r prosiect ac wedi cyflogi tîm staff cryf a ddangosodd ymrwymiad personol cryf i lwyddiant y busnes

9. Peidio â tharo'r targedau cynhyrchu – roedd y symiau a nodwyd yn y cynllun busnes yn sylweddol is na'r capasiti cynhyrchu a nodwyd yn y manylebau cychwynnol

10. Prisiau ynni'n codi – cyflwynwyd fel tystiolaeth gytundeb rhwng Kancoat ac Alcoa a oedd yn cynnwys costau a symiau ar gyfer cyflenwi ynni yn yr hirdymor

11. Risgiau wedi'u hyswirio – cyflwynwyd tystiolaeth i gadarnhau bod yr holl yswiriannau perthnasol wedi'u trefnu

Yn gywir

Mick McGuire
Cyfarwyddwr, Sectorau a Busnes

Adran yr Economi, Gwyddoniaeth a Thrafnidiaeth
Department for Economy, Science and Natural Resources

Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Nick Ramsay AC
Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

16 Ionawr 2017

Annwyl Mr Ramsay

Diolch am eich llythyr dyddiedig 15 Rhagfyr sy'n cynnwys ymholiadau pellach ynghylch Kancoat.

Nid oedd cynllun busnes Kancoat yn ddibynnol ar un cyflenwr. Roedd yn seiliedig ar gael ei rannu hanner a hanner rhwng deunydd haenu a gyflenwyd gan gwsmeriaid a dur haenu a brynwyd gan Kancoat yn uniongyrchol.

Ar 15 Awst 2013, cododd Gweinidogion Cymru ddau dâl fel gwarant i Lywodraeth Cymru; tâl sefydlog yn erbyn y llinell haenu a thâl cyfnewidiol yn erbyn yr holl asedau eraill fel rhan o'r cytundeb benthyciad. Mae'r costau hyn yn parhau i fod yn ddyledus ac os bydd asedau Kancoat yn cael eu gwerthu, bydd Llywodraeth Cymru yn adennill rhan o'i buddsoddiad. Fel rhan o gynllun busnes Kancoat i gefnogi eu cais am gyllid, gwerth y busnes oedd £5 miliwn yn ôl asiantaeth brisio annibynnol (GVA). Roedd digon o wahaniaeth rhwng y prisiad â'r buddsoddiad ac roedd yn parhau'n gyfredol. Roedd y prisiad at ddibenion gwarant banc yn seiliedig ar werth y busnes ar y farchnad. Comisiynwyd prisiad arall o'r ased ym mis Medi 2014 a oedd yn nodi gwerth o £3.13 miliwn, eto yn fwy na buddsoddiad Llywodraeth Cymru. Derbynnir y gallai prisiad annibynnol fod wedi cael ei gynnal.

Ni ystyriwyd sut y bu i Fryngwyn gau yn 2001 pan adolygwyd cynllun busnes Kancoat, hynny oherwydd yr amser a oedd wedi mynd heibio. Fodd bynnag, ystyriwyd sut y bu i Dafarnaubach gau yn 2012. Roedd y broses cau hon yn rhan o ymarfer ailstrwythuro a chafodd rhai cynhyrchion a gynhyrchwyd yno eu symud i ffatrïoedd ar gyfandir Ewrop. Rydym yn deall y gwnaed y penderfyniad yn bennaf fel rhan o'r rhaglen resymoli, sef cyfuno ffatrïoedd a chael gwared ar safleoedd eraill a oedd, o ganlyniad, yn ddiangen. Roedd y penderfyniad i gau yn cefnogi cynllun busnes Kancoat, gan nad oedd unrhyw gynhyrchwyr stribedi lacr mawr yn y DU ac roedd bwlch yn y farchnad i Kancoat allu cynhyrchu batsys llai o gynnyrch pwrpasol gydag amseroedd arwain byrrach.

Yn gywir

Mick McGuire
Cyfarwyddwr Sectorau a Busnes

BUDDSODDWYR MEWN POBL | INVESTORS IN PEOPLE

Canolfan QED • QED Centre
Y Brif Rodfa • Main Avenue
Trefforest • Treforest
Pontypridd, CF37 5YR

Ffôn • Tel 0300 061 5691
mick.mcguire@wales.gsi.gov.uk
Gwefan • website: www.cymru.gov.uk

Eitem 3.2

Grwp yr Economi, Sgiliau a Chyfoeth Naturiol
Economy, Skills and Natural Resources Group

Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Nick Ramsay AC
Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

16 Ionawr 2017

Annwyl Mr Ramsay

Diolch am eich llythyr dyddiedig 15 Rhagfyr ynghylch Cardiff Aviation Limited (CAL).

Cafodd prawf diwydrwydd dyladwy ei gynnal ar Cardiff Aviation Ltd ym mis Ebrill 2012 gan Lywodraeth Cymru cyn i CAL symud i adeilad Twin Peals (Adeilad 282 yn Sain Tathan). Ceir yn adroddiad y prawf diwydrwydd dyladwy wybodaeth fasnachol sensitif am y cwmni ac ni allwn felly ei ryddhau. Mae'r adroddiad yn seiliedig ar ddadansoddiad o'r rhagolygon ariannol a'r manylion ansoddol a geir yn y cynllun busnes a'r ohebiaeth ategol. Nid yw'r naill na'r llall ar gael i'r cyhoedd eu gweld.

Hyd yma, nid yw CAL wedi talu unrhyw rent am gael defnyddio Twin Peaks. Mae'r cwmni wedi rhoi nifer o resymau pam. Mae Llywodraeth Cymru'n anghytuno â'r rhesymau dros beidio â thalu a nodwn fod cwmnïau eraill yn gweithio'n llwyddiannus yn Sain Tathan heb broblemau. Mae Llywodraeth Cymru'n chwilio am farn gyfreithiol ynghylch atebion posib a sut i adfer y ddyled.

Nid yw swyddogion wedi cael unrhyw ohebiaeth yn uniongyrchol oddi wrth ddarpar gwsmeriaid trydydd parti CAL sy'n mynegi gofid am y cyfleusterau neu'r gwasanaethau yn Sain Tathan. Ac nid oedd Llywodraeth Cymru'n gysylltiedig chwaith â helpu CAL i fidio am waith gyda'r cwmni a enwir yn eich llythyr. Am y rhesymau hynny felly, mae'n amhosib inni ddweud pam na fu cynnig CAL yn llwyddiannus.

Yn gywir

Simon Jones
Cyfarwyddwr Seilwaith Trafnidiaeth a TGCh

BUDDSODDWYR MEWN POBL | INVESTORS IN PEOPLE

Canolfan QED • QED Centre
Y Brif Rodfa • Main Avenue
Trefforest • Treforest
Pontypridd, CF37 5YR

Ffôn • Tel 0300 025 8854
simon.jones@wales.gsi.gov.uk
Gwefan • website: www.wales.gov.uk

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol/
Prif Weithredwr GIG Cymru
Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Director General Health and Social Services/
NHS Wales Chief Executive
Health and Social Services Group

Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Nick Ramsay, AM
Cadeirydd y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
Caerdydd
CF99 1NA

Our Ref: AG/JM

9 Ionawr 2017

Annwyl Mr Ramsay

Amseroedd Aros y GIG ar gyfer Gofal Dewisol yng Nghymru a Gwasanaethau Orthopedig

Diolch am eich gwahoddiad i fynychu cyfarfod o'r pwyllgor ar 23 Ionawr 2017, yn rhinwedd fy swydd fel Prif Weithredwr GIG Cymru. Rwy'n deall eich bod am yn awyddus i drafod Amseroedd Aros y GIG ar gyfer Gofal Dewisol yng Nghymru a Gwasanaethau Orthopedig.

Yn unol â'ch cais, rwy'n anfon diweddariad ysgrifenedig atoch cyn mynychu'r cyfarfod.

Yn gywir

Dr Andrew Goodall

Ffôn • Tel 02920 801182/1144
Andrew.Goodall@wales.gsi.gov.uk
Parc Cathays • Cathays Park
Caerdydd • Cardiff
CF10 3NQ
Gwefan • website: www.wales.gov.uk

BUDDSODDWYR MEWN POBL | INVESTORS IN PEOPLE

Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus – Amseroedd Aros y GIG ar gyfer Gofal Dewisol yng Nghymru

Mae'r Pwyllgor yn dymuno trafod y cynnydd ers i Swyddfa Archwilio Cymru gyhoeddi ei adroddiad am Amseroedd Aros y GIG ar gyfer Gofal Dewisol ym mis Ionawr 2015. Roedd naw o argymhellion yn yr adroddiad a rhoddwyd diweddariad am y rheini ym mis Rhagfyr 2016; mae'r diweddariad hwnnw i'w weld yn yr atodiad ar ddiwedd y llythyr hwn.

Ers cyhoeddi'r adroddiad ym mis Ionawr 2015, mae Llywodraeth Cymru wedi bod yn gweithio'n agos â byrddau iechyd a chyrff perthnasol eraill, gan gynnwys cynrychiolwyr y cyhoedd, i roi sylw i'r argymhellion. Gwnaed hyn drwy ddigwyddiadau cenedlaethol, lle y cafodd byrddau iechyd, Cynghorau Iechyd Cymuned a grwpiau cleifion i gyd eu cynrychioli a chael cyfle i roi eu barn.

Mae Rhaglen Gofal Wedi'i Gynllunio genedlaethol wedi'i sefydlu, a honno'n cael ei harwain gan uwch glinigydd o Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan. Nod y rhaglen yw datblygu gwasanaeth strategol a chynaliadwy a gwella profiad cleifion. Mae'r rhaglen eisoes wedi arwain at lansio pedwar cynllun arbenigedd sy'n berthnasol i 70% o'r cleifion sydd wedi bod yn aros am gyfnodau hir, ac mae gwaith bellach yn mynd rhagddo ar y cam nesaf. Mae'r rhaglen hefyd yn arwain y gwaith o rannu'r arferion gorau rhwng byrddau iechyd, ar sail y camau sy'n cael eu cymryd ar hyn o bryd o dan y cynlluniau arbenigedd penodol. Mae enghreifftiau o hyn yn cynnwys datblygu Canolfannau Diagnosteg a Thriniaeth Offthalmig, a sefydlwyd yn wreiddiol i roi cymorth i bobl â glawcoma. Drwy'r rhaglen, gofynnwyd i'r Bwrdd Offthalmig edrych ar sut y gellid defnyddio'r Canolfannau yn ehangach i ddarparu gwasanaethau eraill.

Mae dau ddigwyddiad cenedlaethol wedi'u cynnal i rannu arferion da ac i flaenoriaethu'r meysydd y dylid eu hadolygu. Yn sgil y digwyddiadau cenedlaethol hyn, sefydlwyd dau grŵp gorchwyl a gorffen i edrych ar y dulliau o gyfathrebu â chleifion ac i adolygu'r canllawiau ar gyfer y cyfnod rhwng atgyfeirio a thriniaeth. Mae'r gwaith o adolygu'r canllawiau hynny'n mynd rhagddo ar hyn o bryd, ac yn cyd-fynd ag ail-lansio'r Canllaw Arfer Da, sef dogfen sy'n amlinellu'r egwyddorion ar gyfer rheoli cleifion sydd ar restr aros am driniaeth ddewisol. Bydd rhan gyntaf y Canllaw Arfer Da yn cael ei lansio ddiwedd mis Mawrth 2017.

Mae'r drafft diweddaraf o'r canllawiau ar gyfer y cyfnod rhwng atgyfeirio a thriniaeth wedi'i anfon at grŵp o gydweithwyr yn y GIG er mwyn cael eu sylwadau cyn ei ledaenu'n fwy eang. Y bwriad yw y bydd y rheolau ar eu newydd wedd ar gael ym mis Ebrill 2017, ac y bydd hon yn ddogfen fyw sy'n cael ei diweddaru'n rheolaidd, ac yn cynnwys adran hefyd sy'n ateb cwestiynau cyffredin.

Ceisiwyd barn y cyhoedd hefyd wrth ail-ddylunio'r rhaglen i gleifion allanol er mwyn profi ac edrych ar yr hyn sy'n gweithio'n dda ar hyn o bryd a'r pethau nad ydynt yn gweithio cystal. Mae hyn wedi'i ddatblygu'n bennaf yn y gogledd, lle mae taflen wybodaeth i gleifion wedi'i chreu ar y cyd â grwpiau cleifion a chynrychiolwyr y Cyngor Iechyd Cymuned.

Mae’r daflen i gleifion yn rhoi gwybod iddynt am y broses yn ystod y cyfnod rhwng atgyfeirio a thriniaeth a’u cyfrifoldebau hwy yn y broses honno, ac mae’n cael ei threialu ym Mwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr. Mae’r daflen yn esbonio’n glir yr hyn y gall y claf ei ddisgwyl ar ôl cael ei atgyfeirio gan feddyg teulu i ofal eilaidd, a'r hyn a ddisgwylir yn ei dro gan y claf, gan amlinellu'r hyn a fydd yn digwydd os nad yw'r claf yn mynd i apwyntiad heb roi gwybod i'r ysbyty ymlaen llaw.

O ran cyhoeddi data perthnasol, rydym wedi gweithio gyda chydweithwyr yn y Gwasanaethau Gwybodaeth a Dadansoddi. Mae data am ganolrifau’r amseroedd aros bellach yn cael eu cyhoeddi. Fodd bynnag, gwelwyd y byddai cyhoeddi data am yr amseroedd aros am apwyntiadau brys ac apwyntiadau rheolaidd yn gymhleth, gan y gall sefyllfa cleifion newid o lwybr brys i lwybr rheolaidd ac i’r gwrthwyneb, gan mai penderfyniad yr ymgynghorydd sy'n gyfrifol am ofal y claf yw hwn.

1. Perfformiad

1.1 Atgyfeirio

Mae nifer yr atgyfeiriadau gan feddygon teulu, yr atgyfeiriadau gan wasanaethau eraill, a chyfanswm yr atgyfeiriadau wedi cynyddu ers mis Ebrill 2012. Mae rhywfaint o’r cynnydd hwn yn sgil newid yn nhrefn cofnodi atgyfeiriadau gan wasanaethau eraill, ond mae cyfanswm cyffredinol nifer yr atgyfeiriadau gan feddygon teulu wedi cynyddu. Yn ystod y 12 mis a ddaeth i ben ym mis Hydref 2016, roedd nifer yr atgyfeiriadau gan feddygon teulu 9% yn uwch nag yn y 12 mis a ddaeth i ben ym mis Hydref 2013, ac roedd cyfanswm nifer yr atgyfeiriadau 16% yn uwch.

1.2 Gweithgaredd

Bob mis, mae tua 28,000 o dderbyniadau ar gyfer gofal dewisol yn ysbytai’r GIG yng Nghymru. Mae hyn yn ychwanegol at y 33,000 o dderbyniadau ar gyfer gofal brys bob mis. Mae’r GIG yng Nghymru yn llwyddo’n dda i reoli’r galw am ofal heb ei drefnu a gofal wedi’i drefnu o ddydd i ddydd, ac mae’r Pwyllgor wedi cael diweddariad eisoes am ofal heb ei drefnu. Er mwyn helpu i ddarparu gofal heb ei drefnu, mae’r byrddau iechyd yn edrych o'r newydd ar y modd y maent yn delio ag achosion dydd ac yn rhoi gofal wedi'i gynllunio i gleifion allanol, gan ysgafnhau’r galw am welyau i gleifion mewnol yn ystod misoedd y gaeaf.

Yn y 12 mis a ddaeth i ben ym mis Hydref 2016, cafwyd 2.3% yn fwy o dderbyniadau ar gyfer gofal dewisol nag yn y 12 mis blaenorol.

Mae data am amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth yn rhoi gwybodaeth am lwybrau sy’n agored a llwybrau sydd wedi’u cau. Yn y cyfnod rhwng mis Ebrill a mis Hydref 2015, ac yn yr un cyfnod yn 2016, mae'r llwybrau sydd wedi’u cau ar gyfer cleifion a gafodd eu derbyn a'r rhai na chawsant eu derbyn wedi cynyddu 27,000, neu 4.7%. O’r rhain, cafodd 26,000 yn rhagor eu cau ar gyfer y rhai a oedd wedi aros am lai na 26 wythnos.

Mae’r data a gaiff eu casglu am lwybrau sydd wedi’u cau yn ddata ar gyfer cleifion sy’n cael eu derbyn a’r rhai nad ydynt yn cael eu derbyn ill dau. Yn sgil y cynnydd mewn gofal iechyd darbodus, ac wrth ailddylunio’r modd y caiff gwasanaethau eu

darparu, byddem yn disgwyl gweld llai o weithgaredd dydd a gofal dewisol i gleifion mewnol ar rai llwybrau, gan y bydd yn fwy priodol gweld a thrin rhai cleifion heb eu derbyn. Ymysg yr enghreifftiau mae newidiadau yn y llwybrau clustiau, trwyn a'r gwddf, gan gyflwyno gwasanaethau yn y gymuned, a rhai gwasanaethau orthopedig, lle mae gwasanaethau ymarfer corff a rheoli pwysau wedi golygu bod llai o alw am lawdriniaethau.

1.3 Maint y rhestr aros

Er bod nifer y llwybrau agored lle bu pobl yn aros dros 26 wythnos a 36 wythnos wedi lleihau, mae maint cyffredinol y rhestr aros wedi cynyddu ac mae'r ffigurau bellach 6% yn uwch nag yr oeddent ym mis Ionawr 2015. Fodd bynnag, mae'r ffigurau 1% yn is na phan oeddent ar eu huchaf ym mis Awst 2015.

1.4 Cymharu â blynyddoedd blaenorol

Bob blwyddyn, bu'n gyffredin i amseroedd aros gynyddu o ddiwedd mis Mawrth, cyn lleihau yn ystod chwarter olaf y flwyddyn. Y chwarter olaf fel rheol yw'r cyfnod prysuraf pan fydd byrddau iechyd hefyd yn ceisio ymdopi â'r galw am ofal heb ei drefnu.

Er bod cynnydd wedi bod ym mis Tachwedd 2016 o'i gymharu â mis Mawrth 2016, mae'r cynnydd a welwyd yn yr amseroedd aros eleni wedi bod yn llai nag yn y blynyddoedd blaenorol, sy'n golygu bod y sefyllfa'n fwy sefydlog ar gyfer gwella cyn diwedd y flwyddyn ariannol. Mae'r data diweddaraf, hyd ddiwedd mis Tachwedd 2016, yn dangos mai 19% oedd y cynnydd eleni. Yn 2015-16, bu cynnydd o 37% yn nifer y llwybrau agored lle roedd pobl yn aros dros 36 wythnos. Yn 2014-15, y cynnydd oedd 86%. Mae byrddau iechyd wedi cyflawni hyn drwy dargedu gwaith dewisol i gleifion mewnol yn gynharach yn y flwyddyn, gan eu galluogi i ganolbwyntio ar achosion dydd a chleifion allanol yn y chwarter olaf, a hynny wrth ddelio â'r galw am ofal heb ei drefnu ar yr un pryd. Mae hyn wedi'i amlinellu yn eu Cynlluniau Tymor Canolig Integredig, sy'n dangos sut y byddant yn defnyddio capasiti ac yn rheoli'r galw gydol y flwyddyn.

Dangosir hyn yn nhabl 1 yn yr atodiad.

1.5 Y sefyllfa o ran y rhai sy'n aros am 26 wythnos

Pan gyhoeddwyd yr adroddiad ym mis Ionawr 2015, y sefyllfa o ran y rhai a oedd yn aros 26 wythnos rhwng atgyfeirio a thriniaeth oedd bod 84.3% o bobl yn cael eu trin o fewn y cyfnod hwnnw. Y targed yw 95%. Ers hynny, mae pethau wedi gwella, gyda'r perfformiad ym mis Mawrth 2016 yn 86.8%, sef 2.5 pwynt canran yn uwch nag ym mis Ionawr 2015. Er bod pethau wedi dirywio fymryn yn ddiweddar, y perfformiad ym mis Tachwedd 2016 oedd 86.2%, sy'n sefyllfa well nag ym mis Ionawr 2015 a 2.7 pwynt canran yn uwch na'r ffigur isaf o 83.5% a welwyd ym mis Rhagfyr 2015.

Mae siart sy'n dangos y perfformiad ers mis Ionawr 2015 i'w weld yn yr atodiad.

1.6 Y sefyllfa o ran y rhai sy'n aros am 36 wythnos

Ers cyhoeddi'r adroddiad ym mis Ionawr 2015, mae amseroedd aros ar gyfer gwasanaethau dewisol yng Nghymru wedi gwella.

Ym mis Ionawr 2015, nifer y llwybrau agored lle bu pobl yn aros dros 36 wythnos oedd 23,532; ar ôl cael rhagor o gymorth yn ystod 2015-16 i wella amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth a diagnosteg erbyn mis Mawrth 2016, lleihaodd nifer y llwybrau agored i 17,190. Dyma'r sefyllfa orau a gofnodwyd ers mis Mai 2014.

Er bod nifer y llwybrau agored lle bu pobl yn aros dros 36 wythnos wedi cynyddu erbyn mis Tachwedd 2016 i 20,385, roedd hyn yn parhau i fod 13% yn is nag ym mis Ionawr 2015. Mae'r sefyllfa ym mis Tachwedd 2016 yn welliant o 8,269 (29%) o'i gymharu â'r ffigur uchaf o 28,652 ym mis Awst 2015, ac mae 5,487 (21%) yn well nag ym mis Tachwedd 2015.

Roedd pob bwrdd iechyd yng Nghymru mewn sefyllfa well ym mis Tachwedd 2016 nag yr oedd ym mis Tachwedd 2015.

Mae siart sy'n dangos y llwybrau agored lle bu pobl yn aros dros 36 wythnos ers mis Ionawr 2015 i'w weld yn yr atodiad.

1.7 Y sefyllfa o ran y rhai sy'n aros am 52 wythnos

Ers mis Ionawr 2015, roedd nifer y llwybrau agored lle bu pobl yn aros dros 52 wythnos wedi cynyddu o 3,335 i 4,570 erbyn diwedd mis Tachwedd 2016. Fodd bynnag, mae'r ffigur bellach 9% yn is na'r ffigur uchaf o 5,042 ym mis Rhagfyr 2015.

Pan fydd cleifion yn aros dros 36 a 52 wythnos, mae gofyn i fyrddau iechyd gynnal gwiriadau clinigol a gwneud gwaith clercio rheolaidd i sicrhau bod ar gleifion o hyd angen yr apwyntiadau / gweithdrefnau ac nad ydynt yn cael niwed clinigol wrth aros.

1.8 Darpariaeth ar gyfer canser

Mae'r targedau sy'n berthnasol i ddarpariaeth ar gyfer canser yn wahanol i'r rhai ar gyfer amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth, ond yr un capasiti y mae'n ei ddefnyddio. Gall cynnydd yn y galw ac yn y niferoedd sy'n cael triniaeth am ganser leihau'r capasiti ar gyfer llwybrau atgyfeirio a thriniaeth mwy cyffredin.

Er bod cyrraedd y targedau'n parhau i fod yn her i wasanaethau canser, mae mwy o gleifion yn cael eu hatgyfeirio at ofal canser ac yn cael eu trin o fewn yr amseroedd targed nag erioed o'r blaen. Dros y 12 mis diwethaf, nifer yr atgyfeiriadau am ganser tybiedig brys oedd 90,074. Cafwyd 73,787 o atgyfeiriadau yn y cyfnod rhwng mis Hydref 2014 a mis Medi 2015. Roedd hyn yn gynnydd o 22%.

Yn y 12 mis diwethaf (Tachwedd 2015 i Hydref 2016), dechreuodd 6,210 o gleifion a oedd newydd gael diagnosis o ganser drwy'r llwybr canser tybiedig brys driniaeth bendant o fewn y targed 62 diwrnod. Mae hyn 8.4% (481 o gleifion) yn uwch nag yn y cyfnod blaenorol o 12 mis (Tachwedd 2014 i Hydref 2015) a 39% yn uwch na'r sefyllfa bum mlynedd yn ôl.

At hynny, yn yr un cyfnod, dechreuodd 7,222 o bobl driniaeth bendant am ganser tybiedig brys. Mae hyn 7.1% yn uwch nag yn y 12 mis blaenorol a 44% yn uwch na'r sefyllfa bum mlynedd yn ôl.

Yn ystod y 12 mis diwethaf (mis Tachwedd 2015 i fis Hydref 2016), dechreuodd 9,522 o gleifion a oedd newydd gael diagnosis o ganser, ond nid drwy'r llwybr canser tybiedig brys, driniaeth bendant o fewn y targed o 31 diwrnod. Mae hyn 5.1% (465 o gleifion) yn uwch nag yn y cyfnod 12 mis blaenorol (mis Tachwedd 2014 i fis Hydref 2015), ond 3% (292 o bobl) yn is na'r sefyllfa bum mlynedd yn ôl.

1.9 Diagnosteg

Dangosodd data ar gyfer diwedd mis Tachwedd 2016 fod 10,316 o bobl yn aros dros wyth wythnos am un o'r profion diagnosteg penodedig yng Nghymru. Mae hyn 10,629 (51%) yn is nag ym mis Ionawr 2015, a 63% yn is na'r nifer uchaf o gleifion a fu'n aros dros wyth wythnos, a gofnodwyd ym mis Ionawr 2014.

Yn ystod y 12 mis diwethaf, mae nifer y bobl sy'n aros dros wyth wythnos wedi lleihau 23%, ac mae mwyafrif (96%) y rhai sy'n aros dros wyth wythnos ar hyn o bryd yn gwneud hynny ym myrddau iechyd y de ddwyrain (Aneurin Bevan, Caerdydd a'r Fro a Chwm Taf). Mae gan y byrddau iechyd hyn gynlluniau i leihau amseroedd aros erbyn diwedd mis Mawrth 2017, ac maent yn gweithio i greu gwasanaethau cynaliadwy at y dyfodol. Er mwyn mynd i'r afael â'r achosion sydd wedi cronni, mae'r byrddau iechyd yn contractio rhywfaint o waith yn allanol ac yn defnyddio sganwyr symudol.

Erbyn diwedd mis Mawrth 2017, o blith y nifer is o achosion lle mae pobl wedi bod yn aros ers dros wyth wythnos, bydd y mwyafrif yn aros am ddiagnosteg drwy endosgopi'n unig. Byddem yn disgwyl i'r Cynlluniau Tymor Canolig Integredig a gyflwynir yn ystod y flwyddyn nesaf ganolbwyntio ar sut i gynnal y sefyllfa sydd ohoni gan gael gwared ar yr achosion sydd wedi cronni o ddiagnosteg drwy endosgopi.

1.10 Gwaith effeithlonrwydd

Mae bwndeli mesur unigol, ar sail dulliau mesur effeithlonrwydd cenedlaethol blaenorol, wedi'u datblygu ar gyfer pob bwrdd iechyd. Mae bwndel pob bwrdd iechyd yn cynnwys targedau unigol wedi'u seilio i ddechrau ar leihau amrywiadau yn y canlyniadau ac yna ar sicrhau'r gorau yn y dosbarth hwnnw drwy'r wlad.

I gyd-fynd â'r bwndeli hyn, mae templed i fyrddau iechyd eu llenwi fel rhan o'u Cynlluniau Tymor Canolig Integredig er mwyn dangos sut y maent yn bwriadu gwella wrth gyflawni eu targedau. Wrth gydymffurfio, dylai cyfleoedd fod ar gael i drawsnewid gwasanaethau er mwyn cyrraedd targedau amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth a thargedau gofal heb ei drefnu, a hynny drwy ryddhau capasiti posibl yn y system. Gall hyn fod o ran dyddiau gwely, slotiau apwyntiadau neu sesiynau llawdriniaeth yn y theatr.

Bydd cynnydd yn hyn o beth yn cael ei fonitro a'r perfformiad yn cael ei reoli drwy'r broses sydd wedi'i sefydlu ers tro ar gyfer edrych ar berfformiad. Bydd adroddiadau

cynnydd chwarterol yn cael eu rhoi i'r grŵp effeithlonrwydd cenedlaethol, er gwybodaeth.

1.11 Y sefyllfa yn Lloegr

Nid yw amseroedd aros hir yn ffenomenon sy'n unigryw i Gymru; mae'r perfformiad yn Lloegr wedi bod yn dirywio dros y flwyddyn ddiwethaf, a bu cynnydd o 13% yn nifer y llwybrau agored yn Lloegr dros y 12 mis diwethaf. Bu dirywiad hefyd yn y perfformiad 18 wythnos, gyda'r perfformiad ym mis Hydref ar ei isaf ers mis Mawrth 2011. At hynny, ddiwedd mis Hydref 2016, roedd nifer y llwybrau a oedd wedi bod yn agored ers 52 wythnos yn Lloegr ar ei uchaf ers mis Medi 2012.

1.12 Camau i gwtogi amseroedd aros

Mae gan bob bwrdd iechyd gynlluniau gweithredu i leihau nifer y llwybrau sydd wedi bod yn agored ers dros 36 wythnos. Mae'r rhain yn cynnwys:

- Cynnal sesiynau ychwanegol yn lleol a sicrhau triniaeth i rai cleifion gan ddarparwyr eraill er mwyn lleihau'r achosion sydd wedi cronni, tra bo byrddau iechyd yn datblygu gwasanaethau mwy cynaliadwy yn unol â'u Cynlluniau Tymor Canolig Integredig.
    - Un enghraifft o hyn yw Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, sy'n anfon cleifion offthalmoleg i Fryste ar gyfer triniaeth cataract tra'u bod yn datblygu gwasanaethau'n lleol. Mae'r rhan fwyaf o'r gwaith cataract dilynol bellach yn cael ei wneud gan optometryddion yn y gymuned, gyda nyrsys yn gweithio yn y gymuned i roi pigiadau ar gyfer dirywiad macwlaidd sy'n gysylltiedig â henaint.
- At hynny, mae rhywfaint o'r contractau'n golygu bod y darparwr allanol yn dod i safleoedd y bwrdd iechyd i wneud gwaith ar benwythnosau a gyda'r nos, gan ddefnyddio adnoddau'r bwrdd iechyd, a all gynnwys staff y bwrdd iechyd hwnnw.
    - Un enghraifft o hyn yw gwasanaethau dermatoleg Hywel Dda.
- Mae byrddau iechyd hefyd wedi cyflogi staff ychwanegol ac wedi 'uwchsgilio' rhai staff fel Nyrsys Clinigol Arbenigol, sonograffwyr a Nyrsys Endosgopi er mwyn gwneud gwaith y byddai staff meddygol wedi'i wneud o'r blaen, gan arwain at gynyddu capasiti.
    - Un enghraifft o hyn yw Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, sydd wedi newid y modd y caiff gwasanaethau'r clustiau, y trwyn a'r gwddf eu darparu, gyda chlinigwyr gofal sylfaenol a gofal eilaidd yn cydweithio i ddatblygu meini prawf a llwybrau ar gyfer atgyfeirio. Mae rhai gwasanaethau bellach yn cael eu darparu gan nyrsys arbenigol yn y sector gofal sylfaenol.
- Wrth ddatblygu gwasanaethau integredig, mae byrddau iechyd wedi bod yn gweithio gyda'r sector gofal sylfaenol i ddatblygu gwasanaethau yn y gymuned er mwyn lleihau'r achosion o atgyfeirio at ofal arbenigol ac er mwyn asesu a thrin cleifion yn lleol pan fydd hynny'n briodol yn glinigol.
    - Un enghraifft o hyn fyddai gwasanaeth y Tîm Asesu Cyhyrysgerbydol Clinigol, lle y caiff atgyfeiriadau o ofal sylfaenol eu derbyn, eu hasesu a'u brysbennu i'r llwybr clinigol mwyaf priodol, ac nid o anghenraid i lawdriniaeth orthopedig. Mae hyn wedi dangos bod modd rheoli cleifion yn llwyddiannus heb fod angen llawdriniaeth bob tro.

2. Y Rhaglen Gofal Wedi'i Gynllunio

Gan gydnabod bod pobl wedi bod yn aros rhy hir, rydym wedi sefydlu Rhaglen Gofal Wedi'i Gynllunio, a honno'n cael ei harwain gan glinigydd, er mwyn gwella profiad cleifion a mabwysiadu dull strategol a chynaliadwy o ddarparu gofal wedi'i gynllunio yng Nghymru. Y nod yw newid gwasanaethau'n effeithiol ar draws nifer o arbenigeddau pwysig, gan gynnwys orthopedeg, offthalmoleg, gwasanaethau'r clustiau, y trwyn a'r gwddf, ac wroleg. Bydd pumed arbenigedd - dermatoleg - yn cael ei gyflwyno cyn hir. Mae'r pedwar arbenigedd sydd â chynlluniau wedi'u lansio eisoes yn berthnasol i 70% o'r holl lwybrau a oedd yn agored ddiwedd mis Tachwedd 2016.

Nod y rhaglen yw gwella profiad y claf ym mhob un o'r arbenigeddau yn y sector gofal wedi'i gynllunio, a hynny drwy sicrhau bod cleifion yn cael eu gweld yn y lle iawn, ar yr adeg iawn, gan y gweithiwr proffesiynol iawn erbyn mis Mai 2020. Gwneir hyn drwy fonitro a dadansoddi'r mesuriadau a wneir o brofiad cleifion.

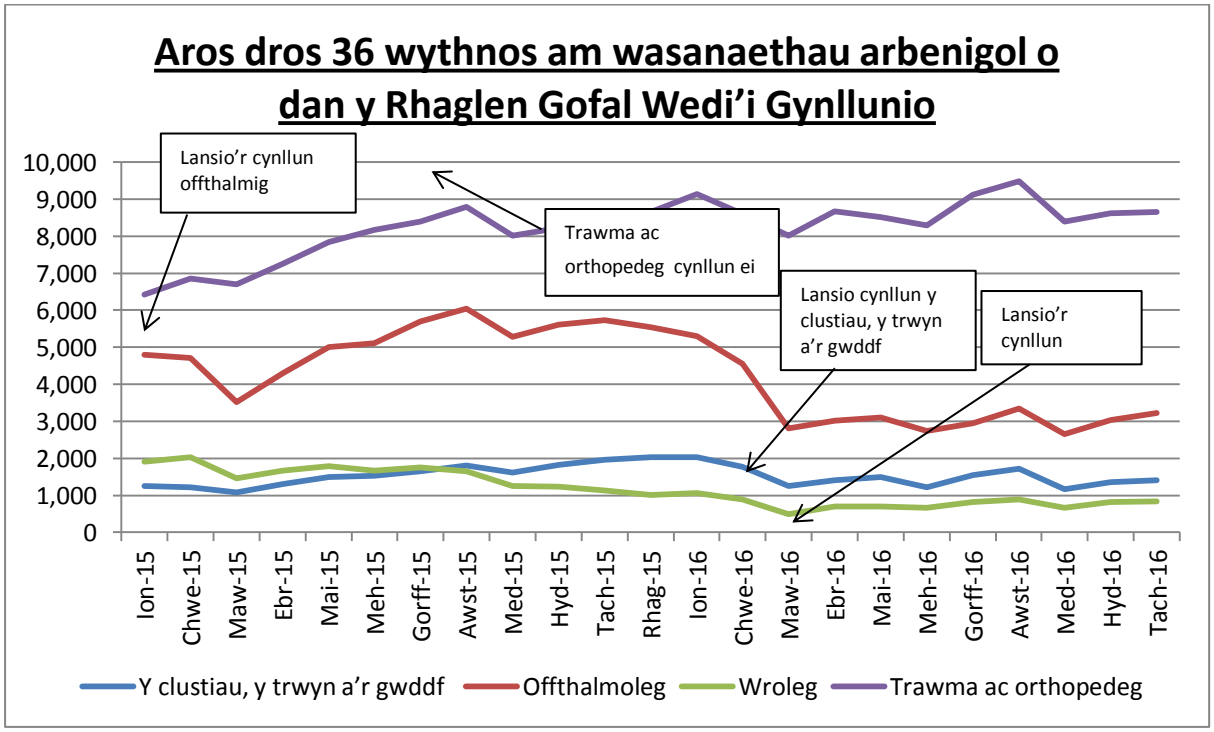
Mae'r Rhaglen, drwy bob un o'r grwpiau sy'n cael eu harwain yn glinigol, yn pennu disgwyliadau clir ar gyfer y gwasanaeth ac yn gweithio'n agos â phob bwrdd iechyd i sicrhau bod llwybrau newydd ac addas yn cael eu dylunio a'u darparu. Mae'r Rhaglen hefyd yn edrych ar ffyrdd arloesol o sicrhau bod systemau wedi'u sefydlu i reoli'r galw am ofal eilaidd ac i leihau cymaint ag y bo modd ar y bwlch rhwng y galw a'r capasiti ym mhob gwasanaeth. Bydd hyn yn cynnwys defnyddio gofal sylfaenol mewn ffordd arloesol, fel y gwaith sy'n cael ei dreialu ar hyn o bryd o dan y rhaglen offthalmoleg, lle bydd optometryddion yn y sector gofal sylfaenol yn hytrach na'r sector gofal eilaidd yn gyfrifol am apwyntiadau dilynol rheolaidd cleifion sydd wedi cael llawdriniaeth cataract. Mae nyrsys sy'n rhoi pigiadau hefyd yn cael eu defnyddio yn y gymuned i drin dirywiad macwlaidd sy'n gysylltiedig â henaint, a Chanolfannau Triniaeth a Diagnosteg Offthalmig yn cael eu defnyddio i drin cleifion sydd â glawcoma.

Mae'r cynllun orthopedig cenedlaethol yn datblygu'r camau a geir yn yr ymateb i adroddiad Swyddfa Archwilio Cymru ar Wasanaethau Orthopedig yng Nghymru, yn ogystal â'r gwaith blaenorol a wnaed gan y Grŵp Orthopedig Cenedlaethol. Mae hyn yn cynnwys defnyddio mwy ar y Tîm Asesu Cyhyrysgerbydol Clinigol er mwyn brysbennu cleifion a sicrhau mai dim ond y rhai y mae angen llawdriniaeth arnynt sy'n cael y llawdriniaeth honno, a bod cleifion eraill yn cael eu hatgyfeirio at y clinigydd mwyaf priodol i gael eu gweld.

Yn sgil cam gweithredu yn y cynllun gofal iechyd darbodus, mae'r Rhaglen Gofal Wedi'i Gynllunio wedi sefydlu Rhaglen Trawsnewid i Gleifion Allanol. Nod y Rhaglen hon yw trawsnewid o'i gwr y modd y caiff gwasanaethau i gleifion allanol eu darparu yn yr hirdymor, gan sicrhau ar yr un pryd bod gwelliannau yn y tymor byr i'w gweld dros y misoedd nesaf. Bydd hyn yn cynnwys cael gwared ar y rhwystrau a'r disgwyliad bod angen i gleifion gael cyfarfod wyneb yn wyneb ag ymgynghorydd yn y sector gofal eilaidd, a symud tuag at gael asesiad gan aelod hyfforddedig o dîm amlddisgyblaeth a fydd yn gallu rhoi'r cyngor a'r gofal priodol mewn lleoliad sy'n nes at gartref y claf. Dyma hefyd lle y ceir y cysylltiadau amlycaf â'r rhaglen gofal

sylfaenol. Ceir enghraifft o hyn ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, sydd wedi datblygu model ar gyfer gwasanaethau'r galon, gyda meddygon teulu a fferyllwyr sydd â diddordeb arbenigol yn darparu gofal mewn lleoliad cymunedol.

Wrth gymharu mis Hydref 2015 â mis Hydref 2016, mae gostyngiad wedi bod yn nifer yr achosion lle bu pobl yn aros yn hwy na'r cyfnod penodedig mewn tri o'r pedwar arbenigedd. Dros y 12 mis diwethaf, mae nifer yr achosion o aros dros 36 wythnos wedi lleihau 43% ar gyfer offthalmoleg, 28% ar gyfer gwasanaethau'r clustiau, y trwyn a'r gwddf, a 25% ar gyfer gwasanaethau wroleg. Fodd bynnag, nodir bod cynnydd o 4.2% wedi bod dros yr un cyfnod yn nifer yr achosion o aros dros 36 wythnos ar gyfer orthopedeg. Er ein bod yn cydnabod bod angen gwneud mwy o waith i wella'r sefyllfa hon, mae'r pwyslais wedi helpu clinigwyr a rheolwyr y byrddau iechyd i adolygu eu modelau ar gyfer darparu gwasanaethau. Wrth iddynt ail-ddylunio a chreu model mwy cynaliadwy, maent wedi ymrwymo i leihau'r achosion sydd wedi cronni.



3. Gofal Iechyd Sylfaenol

Yn y gorffennol, mae'r targed ar gyfer atgyfeirio i driniaeth wedi cael ei weld yn darged ar gyfer gofal eilaidd, ac o ganlyniad yn darged i reolwyr a chlinigwyr mewn ysbytai roi sylw iddo. Drwy'r rhaglenni ar gyfer gofal wedi'i gynllunio a gofal sylfaenol ill dau, mae cyfraniad pwysig a hanfodol gofal sylfaenol yn cael ei gydnabod. Mae'r cynlluniau ar gyfer gofal wedi'i gynllunio sy'n edrych ar wasanaethau penodol yn dangos yn glir bwysigrwydd gofal sylfaenol a pha mor allweddol yw hwnnw i lwyddiant unrhyw fodelau cynaliadwy ar gyfer rhoi gwasanaethau yn y dyfodol.

Ystyrir bod y rhaglen trawsnewid i gleifion allanol yn un o'r prif linynnau cyswllt rhwng y ddwy raglen. Gofal sylfaenol yw'r man cychwyn wrth edrych ar bwysigrwydd cyd-gynhyrchu darbodus yn y maes iechyd; mae angen gwell cyfathrebu, gwell defnydd o dechnoleg a gwell mynediad i gyngor a phrofion i gyd-fynd â hyn. Mae'r strategaeth iechyd ddigidol genedlaethol yn allweddol er mwyn rhoi hwb i'r agenda hon drwy ddefnyddio gwybodaeth electronig am gleifion i gyfathrebu'n well a gwella canlyniadau a phrofiad cleifion.

Dyma enghreifftiau:

- Defnyddio llythyrau atgyfeirio a rhyddhau electronig er mwyn cyfathrebu'n electronig mewn ffordd ddiogel drwy'r llwybr.
- Y gallu i weld profion patholeg a diagnosteg sut bynnag y gwnaed cais amdanynt neu sut bynnag y cawsant eu cynnal, er mwyn helpu i atgyfeirio a lleihau gwastraff posibl drwy ddyblygu profion.

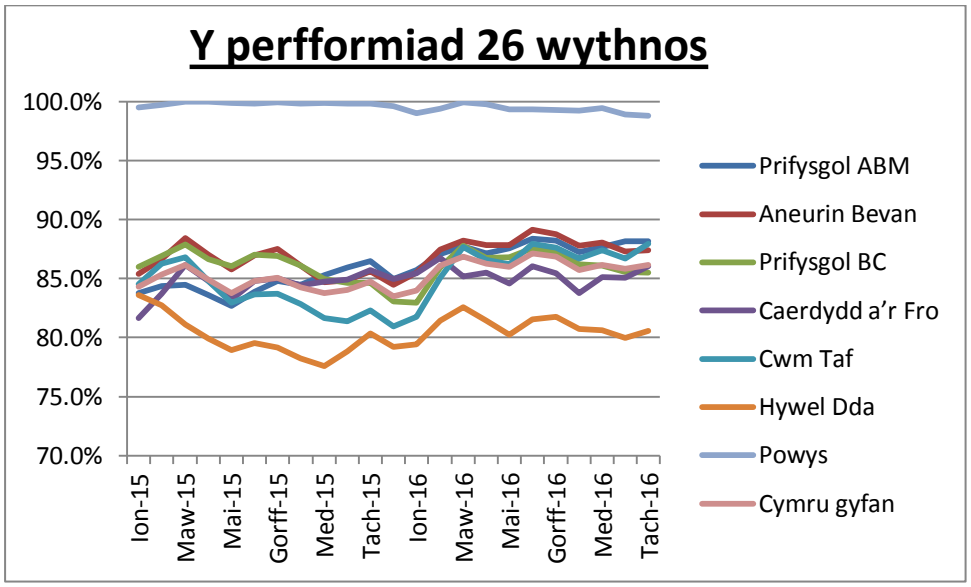
4. Cynllunio / Gweithio Rhanbarthol

Drwy broses gynllunio'r Cynlluniau Tymor Canolig Integredig, rydym wedi gofyn i'r byrddau iechyd gydweithio er mwyn ceisio datblygu atebion rhanbarthol wrth ddarparu gwasanaethau dewisol. Ceir nifer o enghreifftiau o gynllunio / gweithio rhanbarthol drwy Gymru, ac mae'r rhain yn cynnwys:

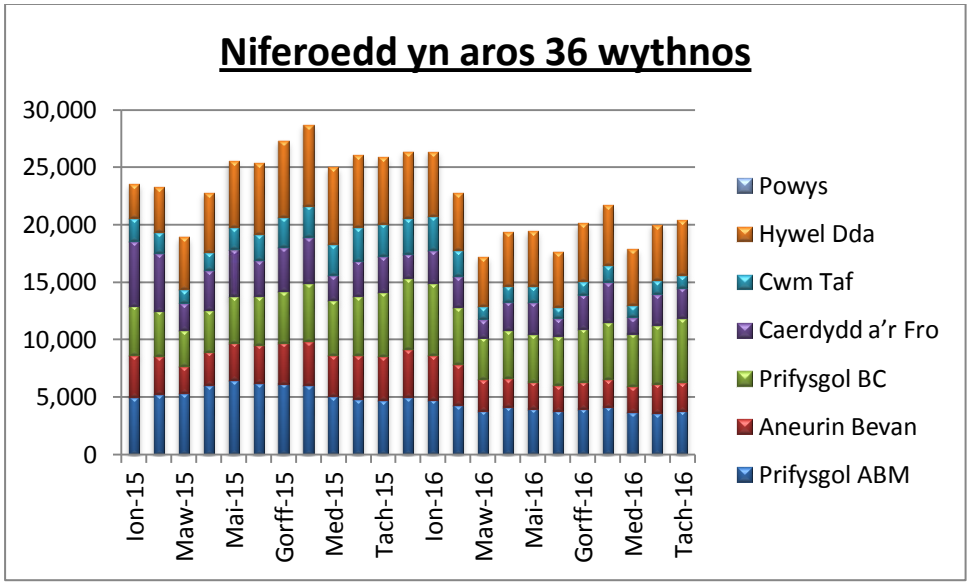
- y rhaglen ARCH – modd o gynnal trafodaethau strategol i gynllunio gwasanaethau rhwng Byrddau Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a Hywel Dda a Phrifysgol Abertawe;
- Grŵp Cydweithredol y Canolbarth - sy'n edrych ar ddatblygu gwasanaethau iechyd rhwng Byrddau Iechyd Hywel Dda, Powys a Betsi Cadwaladr;
- gwaith Cynghrair Gofal Acíwt Canol De Cymru (SCACA), sy'n cynnwys swyddogion o Fyrddau Iechyd Cwm Taf, Caerdydd a'r Fro ac Abertawe Bro Morgannwg. Mae'r Gynghrair wedi'i sefydlu i roi argymhellion Rhaglen De Cymru ar waith yn rhanbarth Canol De Cymru;
- sefydlu rhwydwaith trawma o bwys, gan gynnwys canolfan drawma yn y de, a hynny wedi deillio o waith Grŵp Iechyd Cydweithredol Cymru Gyfan;
- datblygu canolfan ddiagnosteg yng Nghwm Taf i roi gwasanaethau diagnosteg yng Nghwm Taf a'r cylch;
- gwaith gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, sy'n datblygu gwasanaethau mewn partneriaeth â'i ddau bartner mewn llywodraeth leol, h.y. Cyngor Caerdydd a Chyngor Bro Morgannwg. Mae'r gwaith hwn yn rhoi mwy o bwyslais ar integreiddio iechyd a gofal cymdeithasol drwy'r rhanbarth.

Atodiad 1

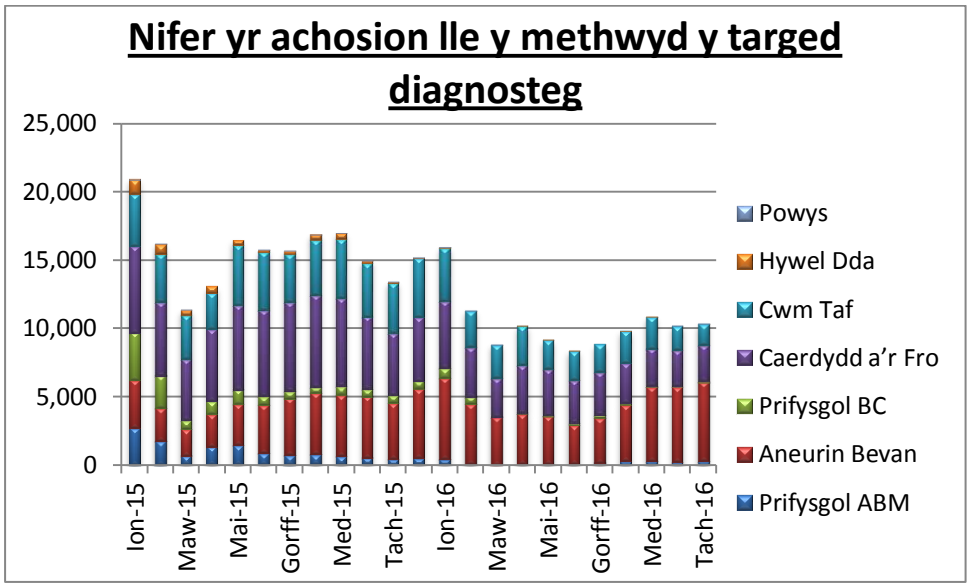
Siart 1: Y perfformiad 26 wythnos ers mis Ionawr 2015



Siart 2: Y perfformiad 36 wythnos ers mis Ionawr 2015



Siart 3: Nifer yr achosion lle y methwyd y targed diagnosteg ers mis Ionawr 2015



Tabl 1: Cynnydd / gostyngiad mewn amseroedd aros

	Maw-12	Tach-12	inc / dec Maw-Tach	% inc / dec Maw-Tach	Maw-13	Tach-13	inc / dec Maw-Tach	% inc / dec Maw-Tach	Maw-14	Tach-14	inc / dec Maw-Tach	% inc / dec Maw-Tach	Maw-15	Tach-15	inc / dec Maw-Tach	% inc / dec Maw-Tach	Maw-16	Tach-16	inc / dec Maw-Tach	% inc / dec Maw-Tach
Prifysgol ABM	236	340	-104	-44%	378	1,518	-1,140	-302%	2,095	3,997	-1,902	-91%	5,339	4,717	622	12%	3,843	3,817	26	1%
Aneurin Bevan		418	-418		431	1,418	-987	-229%	891	2,935	-2,044	-229%	2,329	3,817	-1,488	-64%	2,682	2,479	203	8%
Prifysgol BC		355	-355		958	4,330	-3,372	-352%	2,911	4,601	-1,690	-58%	3,142	5,603	-2,461	-78%	3,666	5,575	-1,909	-52%
Caerdydd a'r Fro	1,233	2,038	-805	-65%	2,497	2,806	-309	-12%	2,088	4,801	-2,713	-130%	2,378	3,116	-738	-31%	1,598	2,646	-1,048	-66%
Cwm Taf	145	495	-350	-241%	824	1,329	-505	-61%	638	1,487	-849	-133%	1,155	2,830	-1,675	-145%	1,120	1,138	-18	-2%
Hywel Dda		779	-779		326	1,868	-1,542	-473%	1,962	1,858	104	5%	4,595	5,789	-1,194	-26%	4,281	4,730	-449	-10%
Powys			0				0		1		1				0				0	
Cymru gyfan	**1,614**	**4,425**	**-2,811**	**-174%**	**5,414**	**13,269**	**-7,855**	**-145%**	**10,586**	**19,679**	**-9,093**	**-86%**	**18,938**	**25,872**	**-6,934**	**-37%**	**17,190**	**20,385**	**-3,195**	**-19%**

Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol/
Prif Weithredwr GIG Cymru
Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Director General Health and Social Services/
NHS Wales Chief Executive
Health and Social Services Group

Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Nick Ramsay, AM
Chair
Public Accounts Committee
National Assembly for Wales
Cardiff Bay, Cardiff, CF99 1NA

Our Ref: AG/JM

24 October 2016

Dear Mr Ramsay

Public Accounts Committee – update on implementation of recommendations from Auditor General for Wales reports:

- **Review of the Impact of Private Practice on NHS Provision (Published February 2016)**
- **Orthopaedic Services (Published June 2015)**

Review of the Impact of Private Practice on NHS Provision

Recommendation 1: The guidance from the Welsh Government on how to manage private patients onto the NHS waiting list conflicts with other guidance and is not reflected in the routine referral to treatment documentation used by NHS bodies, resulting in a lack of awareness and inconsistencies on where private patients are placed if they join an NHS waiting list. The Welsh Government should therefore adopt the approach set out in UK-wide and professional body guidance, ensuring that the referral to treatment documentation used by NHS bodies is updated to reflect this. Health boards and trusts then need to ensure that this guidance is implemented by all staff involved in the administration of referral to treatment pathways within health boards and trusts.
Update Accepted We will look to redefine the Welsh guidance as part of our review of the RTT rules to ensure consistency and then confirm requirements to the NHS for health boards and trusts to implement. This will form part of a proposed revised Welsh Health Circular (WHC) and guidance which will consolidate multi policy issues around the management and responsibilities of undertaking private practice within NHS facilities, any early draft has been developed and will be shared with NHS for initial thoughts.

Recommendation 2

There is currently no requirement for health boards and trusts to identify private patients reverting to NHS treatment on their patient administration systems, which makes it extremely difficult to establish whether these patients are gaining faster access to NHS treatment. The Welsh Government should update the NHS Wales Data Dictionary and mandate the identification of private patients entering NHS waiting lists to enable regular monitoring to take place. Through the revised guidance set out in recommendation 1, the Welsh Government should also set out an expectation that health boards and trusts will regularly monitor the waiting times for this cohort of patients

Update Accepted
The Welsh Government will work with NHS bodies, to identify how to capture and report both private practice undertaken in NHS facilities and how patients may join an NHS waiting list from a previous private patient status and vice versa. This work will be assured by the Welsh Information Standards Board and, when approved, will be mandated through a Data Standards Change Notice and incorporated in the NHS Wales Data Dictionary.

Recommendation 3

Private practice can play an important role in attracting consultants and generating income for the NHS yet local policies lack clarity on when and how much private practice can take place in the NHS, and monitoring arrangements to ensure that NHS provision is not affected are weak. Where private practice is undertaken in NHS facilities, Health boards and trusts should ensure that policies clearly state when and how much private practice, and specifically inpatient activity, can take place to minimise the impact on NHS resources. Private practice activity should be collected and reported in line with the requirements of the Competition and Markets Authority, and this information should routinely form part of the annual job planning process for all relevant consultants to ensure policies are complied with.

Update Accepted
The Welsh Government is establishing, with NHS Employers, a Task and Finish Group in order to undertake a review of existing guidance to ensure it reflects all relevant responsibilities and strengthens existing monitoring arrangements. We have already reminded NHS organisations in Wales of their obligations under the Competition and Markets Authority Order.

Recommendation 4

The processes for recouping the costs associated with the provision of private practice within NHS facilities are cumbersome and often reliant on out-of-date and incorrect information. Health boards and trusts should ensure that sufficient attention and resources are given to the cost recovery process. The level of resources should be reflective of the scale of private practice undertaken but should be sufficient enough to provide robust assurances to boards that income is being appropriately recovered. A single-invoice system can assist with full cost recovery and has already been adopted in a number of health boards. Those health boards and trusts which are not currently operating this system should give urgent consideration to doing so.

Update Accepted The Welsh Government, in joint partnership with the NHS through the NHS Medical, Finance and Information Directors, will share processes from across Wales to agree an all Wales consistent process. A Welsh Government and NHS working group will be convened to maximise learning and best practice in support of a consistent approach to the management and reporting of private practice within and using NHS resources.

Orthopaedic Services.

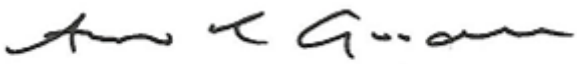
The recommendations have been accepted and are being taken forward with the support of the national orthopaedic implementation group. A summary of progress against each action is captured below:

Progress against the recommendations for the WAO Orthopaedic review 2015
Recommendation 1 The wait associated with the CMATS is currently excluded from the 26-week target, although some services are based in secondary care and there are variations in the way in which CMATS are operating. As part of the response to recommendation 3 in the Auditor General's report **NHS Waiting Times for Elective Care in Wales**, the Welsh Government should seek to provide clarity on how CMATS should be measured, in line with referral to treatment time rules, to ensure that the waiting time accurately reflects the totality of the patient pathway.
Update Accepted Through the national orthopaedic implementation board they are currently developing a national specification for CMATS. This national specification will ensure compliance with the RTT revised rules and clearly state when an RTT clock should start and or stop. This will be reflected within the revised RTT guidance being reviewed as part of the recommendations to the **NHS Waiting Times for Elective Care in Wales**
Recommendation 2 Our work has identified that the rate of GP referrals across health board areas varies significantly per 100,000 head of population. The variations are not immediately explained by demographics suggesting differences in referral practices and potential scope to secure better use of existing resources by reducing inappropriate referrals. Health boards should ensure that clear referral guidelines are implemented and adhered to, and that appropriate alternative services are available and accessible which best meet the needs of the patient.
Update Accepted Referral guidance forms part of the national outpatient redesign programme which reports to the planned care board. Orthopaedic referral guidance will be covered through this and supported by the national orthopaedic implementation group to ratify national guidance as necessary.
Recommendation 3 Despite improvements in efficiencies, NHS Wales is still not meeting all of its efficiency

measures related to orthopaedic services. Our fieldwork showed that there is scope for even better use of orthopaedic resources, particularly in relation to outpatient performance. As part of the response to recommendation 2 in the Auditor General's report NHS Waiting Times for Elective Care in Wales the Welsh Government and health boards should work together to reshape the orthopaedic outpatient system and improve performance to a level which, at a minimum, complies with Welsh Government targets and releases the potential capacity set out in Appendix 5 of this report.
Update Accepted Through the national efficiency board they have requested a review on possible national areas of focus to support NHS efficiency and productivity. Planned care and a number of possible efficiency measures have been proposed for review, this work includes measures for orthopaedics.
Recommendation 4 Our work has identified that, at a national level, there were weaknesses in the ability to influence the delivery of the National Orthopaedic Innovation and Delivery Board's objectives within health boards and to monitor and evaluate efforts to improve orthopaedic services. When establishing similar national arrangements in the future, including the National Orthopaedics Board, the Welsh Government should ensure that the factors that led to the weaknesses in the Delivery Board are considered and actions are put in place to mitigate those weaknesses being repeated.
Update Accepted Regular reports on progress against the national orthopaedic plan is prepared and shared with NHS chief executives to raise its profile and challenge pace of change. It is expected that evidence of local planning in line with the national plan forms part of the assessment and agreement of the IMTPs each year
Recommendation 5 All health boards have made some progress in putting in place alternatives to orthopaedic surgery, specifically CMATS, but our work found that these are often small scale, at risk of funding pressures and lack any evaluation. The Welsh Government and health boards should work together to undertake an evaluation of CMATS to provide robust evidence as to whether they are providing sustainable solutions to managing orthopaedic demand.
Update Accepted Through the national orthopaedic implementation board they are currently developing a national specification for CMATS. Each health board will then be expected to review their service against the guidance to look at how their current provision meets the specification and how it could further improve.
Recommendation 6: NHS Wales collects and produces a great deal of information about the performance and activity of musculoskeletal services, however, data relating to patient outcomes and

patient experience is much sparser. The Welsh Government and health boards should work together to develop a suite of outcome measures as part of the Outcomes Framework, supported by robust information systems, which provide comprehensive management information as to whether orthopaedic services are demonstrating benefits to patients and minimising avoidable harm.
Update Accepted National work on collecting patient reported outcomes (PROMs) and experience (PREMs) measures has begun with orthopaedics being the first area of review. The work commenced in BCU but is now being rolled out through a phased approach across all health boards.

Yours sincerely



Dr Andrew Goodall