



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES



Llywodraeth Cymru  
Welsh Government

[www.cymru.gov.uk](http://www.cymru.gov.uk)

Ein cynllun ar gyfer gwasanaeth  
gofal sylfaenol i Gymru hyd at  
fis Mawrth 2018

## Rhagair

Croeso i'r cynllun cenedlaethol ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru – sy'n ddatganiad hanfodol bwysig o bwysigrwydd y gwasanaeth a'r camau y bydd angen i ni eu cymryd er mwyn sicrhau ei ddyfodol.

Mewn cyfnod o galedi parhaus a llym, mae'r pwysau a'r straen yn ein gwasanaethau cyhoeddus yn amlwg. Mae caledi yn effeithio ar fywydau ein staff; ar ein gallu i ddarparu gwasanaethau fel yr hoffem ei wneud ac, yn bennaf oll, ar fywydau'r rhai sy'n defnyddio ein gwasanaethau. Oherwydd y mesurau cynilo rydym yn gweld cynnydd sylweddol yn y galw am wasanaethau gofal sylfaenol. Mae'n cyd-fynd â'r ffactorau ysgogi galw eraill hynny sydd wedi effeithio cymaint ar y GIG, a'r sector gofal sylfaenol yn benodol – sef yr her sy'n gysylltiedig â phoblogaeth sy'n byw'n hirach gyda mwy o salwch cronig a disgwyliadau uwch y cyhoedd. Mae tua 19 miliwn o gysylltiadau â gofal sylfaenol bob blwyddyn yng Nghymru ar gyfer poblogaeth o ddim ond tair miliwn o bobl a dosbarthwyd 76 miliwn o eitemau presgripsiwn yn ystod y 12 mis diwethaf yn y sector gofal sylfaenol yn unig.

Law yn llaw â'r fath alw mae her wirioneddol cyflenwi. Mae rhannau o Gymru lle mae'n anodd recriwtio meddygon teulu. Mae proffil oedran poblogaeth ein meddygon teulu fwy neu lai yr un peth â'r hyn a geir yng ngweddill y DU, sy'n golygu bod niferoedd sylweddol o feddygon teulu yn nesáu at oedran ymddeol. Er bod mynediad at wasanaethau meddygon teulu wedi gwella'n sylweddol yn ystod y blynyddoedd diwethaf, mae gormod o leoedd o hyd lle nad yw eich gallu i gael gafael ar y gwasanaeth yn amserol fel yr hoffem iddo fod.

Ond ni allwn fforddio ildio maes y gad i'r rhai sy'n bychanu llwyddiannau gwirioneddol a pharhaus gofal sylfaenol yng Nghymru yn gyson. Ar adeg pan fo nifer y meddygon teulu mewn mannau eraill wedi bod yn gostwng, yng Nghymru mae'r nifer wedi codi'n uwch na 2,000 am y tro cyntaf eleni. Yn 2013, llenwyd 97% o'n lleoedd hyfforddi meddygon teulu, ac mae'r ffigur hwnnw yn dal i fod dros 90% yn 2014 hefyd. Rydym wedi cwblhau'r rhaglen fwyaf radical o ddiwygio contract meddygon teulu o blith pedair gwlad y DU ac mae cannoedd o bwyntiau talu yn y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau wedi'u dileu o weithgarwch ymddiriedaeth isel sy'n seiliedig ar archwiliad, er mwyn cydnabod y driniaeth a ddarperir ar sail ymreolaeth, penderfyniadau ac ymddiriedaeth broffesiynol.

Mae lefelau boddhad cleifion o ran y gwasanaethau gofal sylfaenol yng Nghymru, waeth sut y cânt eu mesur, yn dal i fod yn hynod o uchel; ar lefel y byddai unrhyw broffesiwn arall, neu unrhyw ddiwydiant arall, yn ystyried ei fod yn chwedlonol.

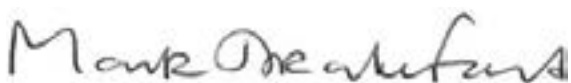
Nod y cynllun hwn yw sicrhau llwyddiant ein gwasanaethau gofal sylfaenol yn y dyfodol. Yn y byrdymor, rydym yn cymryd nifer o gamau, gyda'n partneriaid yng Ngholeg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, Pwyllgor Ymarferwyr Cyffredinol Cymru ac eraill er mwyn ei gwneud yn haws i feddygon teulu sydd wedi gadael y gweithlu ddychwelyd iddo; er mwyn i'r rhai sydd am gymryd cam yn ôl o waith llawn amser gael eu cadw yn y gweithlu ar sail wahanol; er mwyn diwygio'r rhestr perfformwyr i'w gwneud yn haws i feddygon ddod i weithio yng Nghymru; er mwyn diwygio'r gyfundrefn cymhellion i geisio sicrhau bod mwy o'r unigolion hynny sy'n hyfforddi i fod yn feddygon teulu yng Nghymru yn aros yn y gweithlu Cymreig a diffinio a defnyddio ffurfiau newydd ar bractisau sefydliad-partneriaeth, practisau wedi'u ffedereiddio, ffurfiau cydweithredol ar sefydliad, er enghraifft, er mwyn sicrhau ein bod yn parhau'n addas ar gyfer y dyfodol.

Yn y cynllun hwn, hefyd, byddwch yn gweld y syniadau sydd gennym ar gyfer symud yn gyflym i fynd i'r afael â heriau heddiw er mwyn cynllunio a dylunio gwasanaeth gofal sylfaenol y dyfodol. Mae angen i ni wireddu'r uchelgais sydd wedi bod gennym ers amser maith i sicrhau mai gofal sylfaenol yw pwerdy GIG Cymru. Bydd gofal sylfaenol bob amser wrth wraidd system gofal iechyd ddarbodus, lle mai osgoi niwed osgoadwy yw ein harwyddair a lle rydym yn ymyrryd cyn lleied â phosibl er mwyn ymdrin â phroblemau cleifion. Caiff y gwasanaeth hwnnw ei ddarparu drwy weithlu wedi'i ailfodelu.

Ar adeg pan fo gwasanaethau o dan gymaint o bwysau mae'n rhaid i ni wneud y defnydd gorau posibl o sgiliau a galluoedd pob aelod o'r tîm gofal sylfaenol. Ni ddylai unrhyw feddyg teulu fod yn cyflawni unrhyw weithgaredd a allai gael ei gyflawni, yr un mor briodol, gan uwch nyrs practis, fferyllydd clinigol neu uwch ymarferydd parafeddygol. Ni ddylai unrhyw uwch nyrs practis fod yn cyflawni gweithgareddau a allai gael eu cyflawni, yr un mor llwyddiannus, gan weithiwr cymorth gofal iechyd yn rheolaidd.

Yn y model gweithlu newydd hwn, bydd meddygon teulu yn parhau i chwarae rôl hollbwysig, gan gymryd cyfrifoldeb am safonau proffesiynol, darparu arweinyddiaeth glinigol a gweithio'n uniongyrchol â'r cleifion hynny sydd ag anghenion cymhleth, y gall ond sgiliau meddyg teulu eu diwallu. A byddant yn gwneud hynny hefyd, yng nghyd-destun perthynas newydd rhwng y rhai sy'n darparu ein gwasanaethau iechyd a'r rhai sy'n eu defnyddio.

Wrth wraidd y cynllun hwn mae'r syniad o gydgyhyrchu, sef cydnabod mai drwy nodi cyfraniad cleifion yn ogystal ag ymarferwyr a'i roi ar waith y sicreir y canlyniadau iechyd gorau posibl. Ein GIG yw'r ymgorfforiad cryfaf o'r ffordd y mae pob un ohonom yn rhannu'r cyfrifoldeb am ymateb pan fydd angen cymorth ar rywun. Nid yw'n gyfystyr â throsglwyddo'r cyfrifoldeb hwnnw i'r GIG yn unig. Mae problem neu anhawster, sy'n dod ag unrhyw un at ddrws ein gwasanaeth iechyd, yn un a rennir yn gyfartal rhwng yr unigolyn a'r rhai sy'n helpu i ddarparu'r gwasanaeth hwnnw. Os oes rhaid i 'osgoi niwed osgoadwy' fod yn ffordd allweddol o alluogi'r gwasanaeth iechyd yn y dyfodol i ganolbwyntio ar y niweidiau hynny a allai ddigwydd i unrhyw un ohonom, heb rybudd a heb y posibilrwydd o liniaru'r risg honno, yna mae'n rhaid sicrhau mai'r gydberthynas newydd sydd wrth wraidd y cynllun hwn yw ysbryd diffiniol y gwasanaeth gofal sylfaenol yr ydym yn ceisio ei ddarparu yng Nghymru ar gyfer y dyfodol.



**Mark Drakeford AC**

Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

## Y cynllun hwn?

Mae a wnelo'r cynllun hwn â datblygu'r rhan fwyaf cyfarwydd o'n gwasanaeth iechyd a'r rhan a ddefnyddir amlaf gan bobl Cymru – sef gwasanaethau gofal sylfaenol – yn y dyfodol. Dyma'r amrywiaeth eang o wasanaethau a ddarperir yn ein cymunedau gan amrywiaeth o weithwyr proffesiynol a gwirfoddolwyr.

Mae'r cynllun hwn yn nodi'r gwaith y bydd Llywodraeth Cymru a GIG Cymru yn ei wneud erbyn mis Mawrth 2018. Cyfrifoldeb ein saith bwrdd iechyd yw cynllunio a diwallu anghenion iechyd poblogaeth Cymru, yn y cyd-destun polisi a bennir gan Lywodraeth Cymru. Mater iddynt hwy, eu partneriaid a phoblogaethau lleol yw penderfynu sut y byddant yn gwneud hynny, gan weithio gyda'i gilydd a mesur cynnydd yn erbyn set gyffredin o safonau a nodau, a nodi eu cynlluniau cyffredinol dros gyfnod treigl o dair blynedd.

Ein nod yw datblygu model iechyd mwy "cymdeithasol", sy'n hyrwyddo lles corfforol, meddyliol a chymdeithasol, yn hytrach nag absenoldeb salwch yn unig ac yn cynnwys yr holl sefydliadau, gwasanaethau a phobl berthnasol er mwyn sicrhau yr eir i'r afael ag achosion sylfaenol iechyd gwael. Mae hyn yn cynnwys y GIG, gwasanaethau cymdeithasol, tai, addysg, trafnidiaeth, yr amgylchedd a gwasanaethau hamdden, y sector gwirfoddol – y cyfeirir ato yn gyffredinol bellach fel y trydydd sector – y sector annibynnol, gofaluwyr a phobl eu hunain. Hoffem weld system iechyd sydd wedi'i chynllunio gyda'r nod o ddarparu gofal ataliol a pharhaus er mwyn diwallu anghenion unigolion yn agos at eu cartrefi.

Mae pum maes gweithredu â blaenoriaeth, sef:

- Cynllunio gofal yn lleol.
- Gwellu mynediad ac ansawdd.
- Mynediad teg.
- Gweithlu lleol medrus.
- Arweinyddiaeth gadarn.

Mae a wnelo gofal sylfaenol â'r gwasanaethau hynny sy'n darparu'r pwynt gofal cyntaf ar gyfer mwy na 90% o gyswllt pobl â'r GIG yng Nghymru. Mae ymarfer cyffredinol yn un o elfennau craidd gofal sylfaenol ond nid dyma'r unig elfen – mae gofal sylfaenol yn cwmpasu llawer mwy o wasanaethau iechyd, gan gynnwys fferylliaeth, deintyddiaeth ac optometreg. Hefyd, a hyn sy'n bwysig, mae'n ymwneud â chydgyssylltu mynediad i bobl at yr amrywiaeth eang o wasanaethau yn y gymuned leol er mwyn helpu i ddiwallu eu hanghenion iechyd a lles.

Mae'r gwasanaethau cymunedol hyn yn cynnwys amrywiaeth eang iawn o staff, megis nyrsys cymunedol a nyrsys ardal, bydwragedd, ymwelwyr iechyd, timau iechyd meddwl, timau hybu iechyd, ffisiotherapyddion, therapyddion galwedigaethol, podiatryddion, gwaedyddion, parafeddygon, y gwasanaethau cymdeithasol, staff eraill awdurdodau lleol a'r holl bobl hynny sy'n gweithio ac yn gwirfoddoli yn y llu o elusennau sy'n cefnogi pobl yn ein cymunedau.

Fodd bynnag, mae'r patrwm hanesyddol o fuddsoddi a darparu gwasanaethau gofal iechyd wedi canolbwyntio ar salwch ac ysbytai ac nid ar iechyd a gofal sylfaenol. Dros y pedair blynedd nesaf, hoffem weld newid yn y ffordd y mae'r holl wasanaethau hyn yn cydweithio, gyda byrddau iechyd yn symud eu hadnoddau tuag at ofal sylfaenol, gyda chymorth ysbytai a gwasanaethau eraill, lle bo angen, yn hytrach na pharhau â'r model traddodiadol lle mae gofal yn yr ysbyty wedi denu'r rhan fwyaf o'r adnoddau a'r sylw.

Yr egwyddorion cyffredinol sy'n sail i'r cynllun hwn yw:

- Atal, ymyrryd yn gynnar a gwella iechyd, nid dim ond triniaeth.
- Gofal cydgysylltiedig lle mae ymarferwyr cyffredinol yn gweithio'n agos gydag arbenigwyr a chymorth ehangach yn y gymuned i atal salwch, lleihau dibyniaeth a thrin salwch yn effeithiol.
- Sicrhau bod y cyhoedd, cleifion a'u gofalmwyr yn cymryd rhan weithredol yn y penderfyniadau ynghylch eu gofal a'u lles.
- Cynllunio gwasanaethau ar lefel cymuned o rhwng 25,000 a 100,000 o bobl.
- Gofal iechyd darbodus.

Mae llawer o bethau wedi newid ers menter bolisi fawr ddiwethaf Cymru ar ofal sylfaenol, sef Gosod y Cyfeiriad – Rhaglen Ddatblygu Strategol i Gymru, a gyhoeddwyd yn 2010:

- Rydym yn wynebu – a byddwn yn parhau i wynebu – cyfnod o galedi o ran ariannu gwasanaethau cyhoeddus ledled y DU. Yng Nghymru, mae buddsoddi mewn gofal sylfaenol wedi cynyddu'n raddol ers 2003 ond, am fod cyllidebau iechyd yn cael eu cyfyngu fwyfwy, mae'r ffocws bellach ar ofal iechyd darbodus a sicrhau y gwneir y defnydd gorau posibl o'r buddsoddiad hwn.
- Erbyn hyn mae gan y byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG y gallu a'r hyblygrwydd i gynllunio dros dair blynedd yn sgil datblygu cynlluniau tymor canolig integredig. Mae pedwar o sefydliadau'r GIG wedi cymeradwyo cynlluniau tair blynedd.
- Mae pwerau deddfu newydd i Gymru yn golygu y gallwn nodi gofynion cyfreithiol newydd i sefydliadau'r GIG wneud gwelliannau er budd cleifion.
- Mae gofal sylfaenol yn wynebu galwadau cynyddol a mwy cymhleth:
  - mae ein poblogaeth yng Nghymru yn cynyddu ac yn heneiddio;
  - mae mwy o bobl yn canfod bod ganddynt un cyflwr iechyd hirdymor neu fwy megis diabetes a dementia;
  - mae gan bobl fregus a hŷn anghenion mwy cymhleth yn gynyddol.

Nid yw'r heriau hyn yn unigryw i Gymru. Mae ymwybyddiaeth gynyddol mewn llawer o wledydd mai gofal sylfaenol yw elfen hanfodol system iechyd effeithiol, effeithlon a theg.

Er mwyn helpu i drosglwyddo i fodel iechyd mwy cymdeithasol, mae Llywodraeth Cymru yn cyflwyno deddfwriaeth er mwyn cefnogi gwell iechyd a lles ym mhob rhan o Gymru. Mae hyn yn cynnwys: y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru); Bil Lles Cenedlaethau'r Dyfodol; a Bil Iechyd y Cyhoedd. Byddwn hefyd yn ymgynghori ar gwmpas posibl Bil Ansawdd a Llywodraethu y GIG y flwyddyn nesaf.

Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn gosod dyletswyddau ar gyrff statudol i wella gwasanaethau, cydweithio â'r cyhoedd i hyrwyddo lles a rhoi mwy o lais a rheolaeth i bobl o ran eu gofal. Mae hyn yn sicrhau bod y ffocws ar yr unigolyn, gan hyrwyddo annibyniaeth a chyfrifoldeb, ac yn cydgysylltu gwasanaethau o amgylch pobl, gan eu cymell i ofalu amdanynt eu hunain a diwallu eu hanghenion yn eu cartrefi neu mor agos â phosibl atynt.

Mae Bil Lles Cenedlaethau'r Dyfodol yn pennu nodau uchelgeisiol, hirdymor, er mwyn adlewyrchu'r Gymru yr hoffem ei gweld, nawr ac yn y dyfodol. Y nodau hyn yw cael Cymru lewyrchus, cydnerth, iachach a mwy cyfartal – â chymunedau cydlynus a diwylliant bywiog lle mae'r Gymraeg yn ffynnu.

Bydd Bil Iechyd y Cyhoedd yn cynnwys amrywiaeth o fesurau i hyrwyddo iechyd y boblogaeth yng Nghymru. Bydd yn cynnwys mesur penodol i wella'r ffordd y caiff gwasanaethau fferyllol eu datblygu yn unol ag anghenion pobl a nodwyd a mesurau i atal newid sy'n gysylltiedig â'r defnydd o dybaco ac alcohol.

Mae gennym gynlluniau penodol ar gyfer iechyd y geg a'r llygaid eisoes, sydd â'r nod o wella deintyddiaeth ac optometreg yn y sector gofal sylfaenol. Mae'r cynlluniau hyn yn rhan bwysig o'n gwaith i wella'r meysydd penodol hyn o ofal iechyd sylfaenol; mae'r cynlluniau yn nodi'r gofynion ar gyfer y gwasanaethau hyn yn fanylach. Rydym hefyd wedi datblygu a chyhoeddi cynlluniau cyflawni cenedlaethol ar gyfer cyflyrau iechyd difrifol, gan gynnwys diabetes, canser a chlefyd y galon, sy'n nodi'r hyn y gall pobl ddisgwyl ei gael gan eu gwasanaethau gofal sylfaenol lleol. Mae'r cynlluniau hyn, fel y cynllun hwn, yn seiliedig ar egwyddorion gofal iechyd darbodus:

- **Peidio â gwneud unrhyw niwed.** Yr egwyddor bod ymyriadau sy'n gwneud niwed neu nad ydynt yn sicrhau unrhyw fudd clinigol yn cael eu dileu.
- **Trin yr angen mwyaf gyntaf.** Yr egwyddor bod pobl yn cael eu gweld ar sail blaenoriaeth glinigol ac yn ôl angen.
- **Ymyrryd yn briodol, ond cyn lleied ag sydd ei angen.** Yr egwyddor y dylai triniaeth gychwyn gyda'r profion a'r ymyriadau sylfaenol, y profwyd eu gwerth. Dylai dwyster y profion a'r driniaeth gyfateb i ddifrifoldeb y salwch a nodau'r claf ei hun.
- **Trefnu'r gweithlu ar sail yr egwyddor "dim ond yr hyn y gallwch chi, a neb arall, ei wneud y dylech ei wneud".** Yr egwyddor y dylai pawb sy'n gweithio i'r GIG yng Nghymru weithredu ar eithaf ei allu clinigol. Ni ddylai neb gael ei weld yn rheolaidd gan feddyg ymgynghorol, er enghraifft, os gallai uwch ymarferydd nyrso ddelio â'i anghenion yn briodol.
- **Ymarfer meddygaeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn gyson.** Yr egwyddor y dylid profi bod pob ymyriad yn glinigol effeithiol. Ni ddylai'r GIG fod yn cynnig ymyriadau i bobl os nad oes sail dystiolaeth i ddangos eu bod yn effeithiol.
- **Hybu tegwch.** Yr egwyddor mai angen clinigol yr unigolyn sy'n bwysig wrth benderfynu pa driniaeth a ddarperir gan y GIG.
- **Creu perthynas o'r newydd rhwng y defnyddiwr a'r darparwr ar sail cydgyhyrchu.** Caiff pobl eu trin fel partneriaid cydradd â'r gweithiwr proffesiynol wrth gytuno ar nodau, camau gweithredu ac opsiynau gofal, gan gynnwys dewis y ffordd fwyaf darbodus o weithredu.

## Yr hyn y gallwn ei ddisgwyl?

Daw gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru, sy'n seiliedig ar egwyddorion gofal iechyd darbodus, yn gonglfaen i'r GIG; gan fynd i'r afael ag achosion sylfaenol salwch, atal pobl rhag cael eu derbyn i'r ysbyty yn ddiangen, helpu'r rhai sydd wedi cael eu derbyn i'r ysbyty i ddychwelyd adref yn gyflym, gyda'r cymorth cywir; cymell a rhoi cymorth i bobl â chyflyrau cronig a salwch hirdymor i reoli eu hiechyd gartref.

Bydd gwasanaeth gofal sylfaenol newydd Cymru yn helpu i ail-lunio'r GIG, gan ddatblygu a chynyddu'r gweithlu gofal sylfaenol er mwyn darparu'r rhan fwyaf o'r gofal yn agos at gartrefi pobl, cyflymu'r broses o drosglwyddo gwasanaethau o'r ysbyty i'r gymuned a gwella'r ffordd y gall pobl gael gafael ar wasanaethau.

### Aros yn iach

#### **Mae pobl yn cael cymorth da i reoli eu hiechyd a'u lles corfforol, meddyliol a chymdeithasol**

- Rwy'n gwybod fy mod yn gyfrifol am ofalu am fy iechyd a'm lles fy hun ac iechyd a lles fy nheulu ac rwy'n cymryd camau i wneud hynny fel rhan o fywyd bob dydd.
- Rwy'n gwybod bod fy GIG lleol yn gweithio gyda gwasanaethau cyhoeddus lleol eraill a'r trydydd sector i sicrhau fy mod yn cael y wybodaeth, y cyngor a'r cymorth i'm helpu i gymryd y cyfrifoldeb hwn.
- Rwy'n defnyddio'r gwasanaeth ffôn cenedlaethol '111' sydd ar gael ddydd a nos, saith diwrnod yr wythnos, a'i wefan fel y brif ffordd o gael gwybodaeth ddibynadwy am ofalu am fy iechyd a'm lles fy hun ac iechyd a lles fy nheulu a sut i ddod o hyd i wasanaethau lleol a'u defnyddio.
- Rwy'n mynd ar-lein er mwyn defnyddio'r cofnod iechyd a gedwir gan fy meddyg teulu, er mwyn archebu presgripsiynau amlroddadwy a threfnu apwyntiadau.
- Gallaf drafod fy iechyd yn hawdd; unrhyw bryderon sydd gennyf; a chytuno ar nodau a chamau gweithredu gyda fy meddyg teulu, nyrs, fferylllydd, deintydd, bydwraig, optometrydd a gweithwyr iechyd proffesiynol lleol eraill.
- Gall gweithwyr proffesiynol weld fy nghofnod iechyd a gedwir fy meddyg teulu felly does dim rhaid i mi ailadrodd fy hanes meddygol.
- Rwy'n gwybod pa feddyginiaethau i'w cymryd a phryd ac os oes angen cyngor arnaf rwy'n gwybod ble i fynd.
- Caiff meddyginiaethau eu cyflenwi i mi gartref os ydw i'n gaeth i'r tŷ.
- Os na fydd angen apwyntiad arnaf mwyach rwy'n ei ganslo fel y gall rhywun arall ei ddefnyddio.
- Rwy'n gwybod os ydw i'n fwy tebygol o gael problemau iechyd osgoadwy ac, os ydw i, rwy'n cytuno ar fy nodau a'r hyn y dylwn ei wneud i leihau'r risg gyda'm gweithiwr iechyd proffesiynol drwy lunio cynllun gofal.
- Gallaf gael y rhan fwyaf o'm gofal gan amrywiaeth o weithwyr proffesiynol yn agos at fy nghartref, amrywiaeth o gyfleusterau, gan gynnwys archfarchnadoedd, canolfannau siopa, llyfrgelloedd, canolfannau hamdden, canolfannau cymunedol.
- Gallaf gyfathrebu yn Gymraeg wrth geisio gofal a chymorth gan wasanaethau gofal sylfaenol.

### Archwiliad a diagnosis amserol, diogel ac effeithiol yn agos at gartrefi pobl

#### **Caiff iechyd gwael pobl ac achosion posibl o'u cyflyrau yn gwaethygu eu nodi'n gynnar a'u rheoli mewn ffordd gydgyssylltiedig, wedi'i chynllunio**

- Gallaf weld neu siarad â gweithiwr iechyd proffesiynol sy'n gwybod amdanaf, gan gynnwys meddyg teulu os mai ef yw'r unigolyn mwyaf priodol, ar yr un diwrnod, naill ai wyneb yn wyneb, dros y ffôn, drwy e-bost, neu gan ddefnyddio negeseuon gwib neu alwad fideo.
- Os canfyddir bod gennyf gyflwr iechyd hirdymor, rwy'n gweithio gyda gweithwyr proffesiynol i gytuno ar gynllun gofal â nodau ac yn gwybod beth i'w wneud er mwyn aros yn iach.

## Canlyniad gwasanaeth gofal sylfaenol da

- Rwy'n gwybod pa symptomau y dylwn gadw llygad amdanynt a phryd y dylwn geisio cyngor gan fy ngwasanaeth iechyd lleol ar fyrder.
- Rwy'n ymateb i bob gwahoddiad i gael archwiliad iechyd, brechiad neu brawf sgrinio drosof i fy hun a'm plant.
- Rwy'n gwybod pam rwy'n cymryd fy meddyginiaeth a sut a phryd i'w chymryd ac rwy'n gwybod ble i gael gwybodaeth a chyngor am fy meddyginiaethau.
- Rwy'n gwybod am amrywiaeth eang o wasanaethau lleol a ddarperir gan y GIG, fy awdurdod lleol a'r trydydd sector a gallaf gael gafael arnynt.
- Mae'r rhan fwyaf o'm gofal ar gael yn lleol, sy'n lleihau'r angen i mi deithio.
- Os bydd angen i mi gael cyngor arbenigol ar fy nghyflwr gan staff mewn ysbyty, gall fy ngweithiwr gofal sylfaenol proffesiynol ei gael yn gyflym, naill ai dros y ffôn, yn electronig neu wyneb yn wyneb gan ddefnyddio technoleg fodern.
- Os na fydd angen apwyntiad arnaf mwyach rwy'n ei ganslo fel y gall rhywun arall ei ddefnyddio.
- Rwy'n defnyddio gwasanaeth ffôn cenedlaethol '111' sydd ar gael ddydd a nos, saith diwrnod yr wythnos, pan fydd angen cymorth gan y GIG arnaf ar frys.
- Gallaf gael gofal gan amrywiaeth o weithwyr proffesiynol mewn lleoliadau yn agos at fy nghartref, megis llyfrgelloedd, canolfannau hamdden a chanolfannau cymunedol.
- Dim ond os mai dyna'r peth iawn i mi y caf fy atgyfeirio neu fy nerbyn i'r ysbyty.
- Os bydd fy ngweithiwr iechyd proffesiynol yn fy atgyfeirio i'r ysbyty, ef fydd yn bennaf cyfrifol am gydgylltu fy ngofal o hyd a bydd ef a'r ysbyty yn cysylltu â'i gilydd ac â mi yn rheolaidd i drafod fy ngofal.

## Triniaeth amserol, diogel, effeithiol ac unigol a gofal parhaus yn agos at gartrefi pobl

### **Mae pobl yn gwella ar ôl cael problemau iechyd neu'n dysgu sut i reoli cyflyrau iechyd hirdymor er mwyn byw bywyd hir a gweithgar**

- Rwy'n cael triniaeth amserol a gofal parhaus sy'n gymesur â difrifoldeb fy anghenion iechyd a lles, ble bynnag rwy'n byw a waeth beth yw fy amgylchiadau.
- Rwy'n cymryd rhan weithredol yn y broses o gytuno ar yr opsiynau ar gyfer fy nhriniaeth a chaiff fy nghanlyniadau eu hasesu a'u mesur cyn ac ar ôl i mi gael triniaeth.
- Rwy'n cael gofal gan y grŵp cywir o weithwyr proffesiynol y mae pob un ohonynt yn gwybod fy hanes a'r hyn sydd ei angen.
- Rwy'n cael fy nhrin fel person ac nid fel set o gyflyrau.
- Rwy'n cael gofal personal sydd wedi'i deilwra i ddiwallu fy anghenion ond a gaiff ei lywio gan dystiolaeth o effeithiolrwydd a diogelwch ac yn ystyried yr adnoddau sydd ar gael yn lleoll.
- Os bydd fy anghenion gofal yn rhai cymhleth, caf weithiwr proffesiynol arweiniol i gydgylltu fy ngofal os byddaf yn dymuno hynny.
- Rwy'n cael y rhan fwyaf o'm triniaeth a'm gofal gartref neu mor agos â phosibl at fy nghartref a dim ond pan mai dyna'r opsiwn cywir y byddaf yn teithio neu'n cael fy nerbyn i'r ysbyty.
- Er mwyn cadw fy annibyniaeth ac ansawdd fy mywyd, caf fy rhyddhau o'r ysbyty i fynd adref cyn gynted ag sy'n briodol.



## Canlyniad gwasanaeth gofal sylfaenol da

- Os canfyddir bod gennyf gyflwr iechyd hirdymor rwy'n:
  - cytuno ar nodau a chymau gweithredu gyda'm gweithiwr iechyd proffesiynol ac yn teimlo fy mod wedi cael digon o wybodaeth a chymorth i reoli fy iechyd drwy fy nghynllun gofal;
  - dilyn a chwblhau rhaglenni addysg hunan-ofal ffurfiol neu raglenni adsefydlu ac yn ymarfer yr hyn a ddysgaf;
  - gwybod bod fy nghynllun gofal ar gael yn electronig i bob gweithiwr proffesiynol sy'n ymwneud â'm gofal ac yn cadw copi fy hun;
  - rwyf i a'r gweithwyr iechyd proffesiynol perthnasol yn cael copi electronig o ganlyniad fy apwyntiadau claf allanol a'm llythyrau rhyddhau o'r ysbyty;
  - dim ond os mai dyna'r peth iawn i mi y caf fy atgyfeirio neu fy nerbyn i'r ysbyty.
- Pan fyddaf yn nesáu at ddiwedd fy oes, caf fy nghefnogi i farw yn fy newis le.

## Beth yw ein cynllun?

Mae ein cynllun ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru yn cynnig gweithredu ar bum maes â blaenoriaeth:

- Cynllunio gofal yn lleol
- Gwella mynediad ac ansawdd
- Mynediad teg
- Gweithlu lleol medrus
- Arweinyddiaeth gadarn

## Cynllunio gofal yn lleol

Ein saith bwrdd iechyd yng Nghymru sy'n gyfrifol am nodi anghenion iechyd a lles eu poblogaethau a chynllunio a darparu gwasanaethau er mwyn diwallu'r anghenion hynny. Rydym o'r farn mai ar lefel cymuned leol y gellid gwneud hynny orau, gan gynnwys pawb a all helpu. Rydym am weld mwy o ymreolaeth leol er mwyn sicrhau bod arweinyddiaeth, cydweithredu ac arloesedd yn ffynnu, ei bod yn haws cytuno ar nodau cyffredin a bod anghenion pobl yn cael eu diwallu'n well.

Mae gofal sylfaenol yn cyfeirio at bob unigolyn a gwasanaeth sy'n darparu gofal yn lleol er mwyn diwallu anghenion iechyd a lles corfforol, meddyliol a chymdeithasol cymuned leol.

Bob mis Ionawr, mae byrddau iechyd yn llunio cynlluniau ffurfiol wedi'u diweddarau, a elwir yn gynlluniau tymor canolig integredig, ar gyfer y tair blynedd nesaf sy'n nodi eu hasesiad o anghenion iechyd a lles eu poblogaethau a sut maent yn bwriadu defnyddio eu hadnoddau ariannol, adnoddau eu gweithlu a'u hadnoddau eraill er mwyn diwallu'r anghenion hynny. Bellach bydd angen i'r cynlluniau hyn esbonio'n glir iawn sut y bydd byrddau iechyd yn datblygu ac yn gwella adnoddau a gallu eu gwasanaethau gofal sylfaenol mewn ymateb i nodau'r cynllun cenedlaethol hwn ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru. Bydd Llywodraeth Cymru yn craffu ar gynlluniau gan fyrddau iechyd am dystiolaeth i ddangos hyn.

Yn ei hadolygiad o dystiolaeth, a gyhoeddwyd ym mis Gorffennaf 2014, dywed Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru fod consensws cryf yn dod i'r amlwg yn llenyddiaeth y DU y dylid cynllunio a darparu gofal sylfaenol ar lefel poblogaeth fach. Mae'r Kings Fund yn cynnig mai poblogaeth o rhwng 25,000 a 100,000 yw'r maint gorau posibl.

Mae dod â'r holl adnoddau ariannol, holl adnoddau'r gweithlu a'r holl adnoddau eraill sydd ar gael ynghyd, nid yn unig rhai'r GIG, a phenderfynu sut y cânt eu defnyddio ar lefel cymuned er mwyn darparu gofal sylfaenol, yn cynnig gwell cyfleoedd ar gyfer mynd i'r afael â dyblygu, aneffeithlonrwydd, cynaliadwyedd a bylchau.

Mae'r dull hwn o weithredu yn ei gwneud yn bosibl i ddefnyddio cyfleusterau mewn ffordd fwy hyblyg a chreadigol i ddarparu gwasanaethau gofal sylfaenol. Bydd angen i gynlluniau lleol arloesol ar gyfer buddsoddi mewn cyfleusterau wneud mwy o ddefnydd o asedau cymunedol eraill ac maent yn fwy tebygol o lwyddo i ddenu ffynonellau amgen o fuddsoddiad yn ogystal â rhai traddodiadol.

Er mwyn helpu i wella iechyd poblogaethau, rydym am i fyrddau iechyd ddatblygu dulliau lleol o asesu anghenion iechyd a lles unigolion, teuluoedd a chymunedau lleol. Wedyn caiff yr asesiad hwn o anghenion sy'n sensitif iawn yn lleol ei ddefnyddio i lunio a llywio cynlluniau ar lefel cymuned er mwyn datblygu a gwella gwasanaethau gofal sylfaenol a gefnogir gan amrywiaeth eang o weithwyr proffesiynol, yn agosach at gartrefi pobl, er mwyn mynd i'r afael ag anghenion penodol pobl a chymunedau. Bydd y gwaith cynllunio hwn ar lefel cymuned leol yn diwallu anghenion penodol pobl, megis y rhai sy'n byw mewn cymunedau gwledig neu ddifreintiedig, y rhai ag anghenion penodol o ran y Gymraeg neu anghenion ieithyddol a diwylliannol eraill, yn well.

Mae'r cynllun cenedlaethol hwn ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru yn atgyfnerthu pwysigrwydd dod â'r unigolion canlynol at ei gilydd a meithrin cydweithrediad ar lefel cymuned leol rhyngddynt:

- Y rhai sy'n gyfrifol am asesu anghenion y gymuned a chynllunio a sicrhau gofal er mwyn diwallu'r anghenion hynny.
- Y rhai sy'n darparu'r gofal hwnnw.
- Y rhai sy'n cael y gofal hwnnw.

Mae'r rhan fwyaf o bobl yng Nghymru wedi'i chofrestru â phractis meddyg teulu lleol. Mae byrddau iechyd eisoes wedi creu systemau cynllunio lleol drwy glystyru sawl practis meddygon teulu cyfagos gan ddefnyddio eu poblogaethau cofrestredig cyfunol i greu poblogaeth gynllunio leol, fach. Mae 64 o'r clystyrau gofal sylfaenol hyn ledled Cymru, er eu bod yn strwythurau cymharol anaeddfed o hyd, sydd wedi canolbwyntio hyd yma ar hyrwyddo cydweithrediad rhwng practisau meddygon teulu lleol.

Mae angen i fyrddau lleol roi blaenoriaeth i ddatblygu pob un o'r clystyrau yn eu hardal yn gyflym a darparu adnoddau ar gyfer y gwaith hwnnw. Bydd hyn yn golygu dod â holl gynllunwyr a darparwyr gwasanaethau lleol ac adnoddau cymunedol a phobl leol eraill at ei gilydd, gan ddod yn fwyfwy uniongyrchol atebol am iechyd a lles y cymunedau a wasanaethir ganddynt a'r defnydd o adnoddau sydd ar gael. Bydd cyfarwyddwyr byrddau iechyd gwasanaethau sylfaenol, cymunedol ac iechyd meddwl yn arwain y gwaith o ddatblygu clystyrau ac yn cefnogi'r gwaith hwn drwy ddatblygu set genedlaethol o safonau llywodraethu craidd i glystyrau.

Rydym am i'r clystyrau gofal sylfaenol ddatblygu cynlluniau tair blynedd a fydd, yn eu tro, yn llywio ac yn ategu'r cynlluniau tymor canolig integredig ar lefel bwrdd iechyd.

Bydd cynlluniau'r clystyrau gofal sylfaenol a'r byrddau iechyd yn gosod nodau a champau gweithredu penodol ar gyfer gwella mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol ac ansawdd y gwasanaethau hynny er mwyn gwella iechyd a lles pobl leol a lleihau anghydraddoldebau iechyd.

Yn ogystal â chynllunio a darparu mwy o wasanaethau gofal sylfaenol i ddiwallu anghenion lleol, bydd clystyrau gofal sylfaenol hefyd yn chwarae rôl bwysig o ran cynllunio ar gyfer trosglwyddo gwasanaethau allan o ysbytai ac i mewn i'w cymunedau lleol er budd eu poblogaethau lleol.

Mae cydweithredu drwy glystyrau gofal sylfaenol yn creu gwell cyfleoedd i fabwysiadu dull arloesol o gynllunio gofal sylfaenol. Mae a wnelo arloesi ym maes gofal sylfaenol â chreu modelau ariannu newydd, modelau gwasanaeth newydd a rolau newydd i'r gweithlu, ffyrdd newydd o gontractio a phartneriaethau newydd â chymunedau a'r trydydd sector a'r sector annibynnol. Mae arloesi hefyd yn cynnwys technoleg, cynhyrchion a gwasanaethau newydd, a gweithio gyda phrifysgolion a diwydiant i gyflymu arloesi a hyrwyddo twf economaidd yng Nghymru. Mae a wnelo â gwneud y defnydd gorau o adeiladau i hyrwyddo cydweithredu rhwng gweithwyr proffesiynol.

Mae'r gwaith o gynllunio a darparu gofal i bobl mewn ardaloedd gwledig wedi ysgogi modelau gwahanol ar gyfer darparu gwasanaethau, yn aml drwy weithio mewn partneriaeth a rhannu adnoddau yn ddarvoudus, ac mewn rhai lleoedd, gan roi mwy o bwyslais ar gyfleoedd a gynigir gan dechnoleg fodern ar gyfer gwasanaethau a ddarperir yn y gymuned leol yn hytrach nag yn yr ysbyty. Mae hwn yn ddysgu gwerthfawr. Bydd canlyniad yr Astudiaeth o Ganolbarth Cymru yn helpu byrddau iechyd a chlystyrau wrth iddynt gynllunio sut y byddant yn symud pwyslais gweithgarwch darparu gwasanaethau allan o'r ysbyty a'u symud yn agosach at gartrefi pobl.

Mae newidiadau demograffig a newidiadau o ran ffordd o fyw yn ysgogi cynnydd mewn cyflyrau cronig a'r angen i ddarparu gofal neu reoli salwch yn yr hirdymor. Mae hyn yn symud ac yn pylu ffin cysyniadau traddodiadol o ofal iechyd a'r ffin rhwng iechyd a gofal cymdeithasol, sy'n golygu bod angen gwaith llawer mwy effeithiol rhwng gweithwyr proffesiynol a gwasanaethau gwahanol, gan gynnwys gwasanaethau cymdeithasol. Mae hefyd yn cynnwys rhwydwaith yr unigolyn ei hun o gymorth gan ffrindiau a theulu. Caiff y rhan fwyaf o'r gwasanaethau ffurfiol eu cynllunio a'u sicrhau gan y GIG ac awdurdodau lleol o hyd, a hynny'n aml wedi'u contractio gan ddarparwyr gofal sylfaenol a'r trydydd sector. Mae rhannu gwybodaeth ac integreiddio'r gwaith o gynllunio a darparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a wneir gan sefydliadau gwahanol ar draws y ffiniau hanesyddol hyn yn faes lle y bydd gwelliant ac effeithlonrwydd yn deillio o ddatblygiadau arloesol megis contractio gwasanaethau ar y cyd, cyllidebau a rennir a strwythurau integredig newydd ar gyfer darparu gwasanaethau.

Bydd pobl yn gynyddol am ddefnyddio cyfarpar diagnostig cartref a rhannu data o ddyfeisiau digidol. Byddant yn defnyddio eu cofnod iechyd ar-lein a ffynonellau eraill o wybodaeth, cyngor a chymorth fwyfwy i wneud dewisiadau hyddysg ynghylch eu gofal eu hunain, gan ddefnyddio gwybodaeth a chynngor dibynadwy o ansawdd uchel mewn fformatau sy'n diwallu eu hanghenion. Byddant hefyd yn awyddus i gael canllawiau llawn gwybodaeth gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol ar ddefnyddio technoleg newydd. Bydd gwaith monitro parhaus mewn meysydd megis iechyd meddwl, clefyd cardiofasgwlaidd, diabetes a chlefyd anadlol yn trawsnewid y ffordd y rheolir cyflyrau, gan ail-gyflunio gwasanaethau er mwyn ei gwneud yn bosibl i wneud diagnosis cynharach, rhoi mwy o bwyslais ar atal, a galluogi cleifion i fod yn fwy annibynnol.

Mewn rhai rhannau o Gymru, fel mewn rhannau eraill o'r DU, mae'r model lle mae'r meddyg teulu yn gweithredu fel contractwr annibynnol o dan bwysau ac ymddengys fod meddygon newydd eu hyfforddi yn amharod i dalu i ymuno â phartneriaeth practis. Mae'r proffil oedran yn cynyddu; mae mwy o feddygon rhan amser yn gweithio ym maes ymarfer cyffredinol ac mae yna heriau o ran recriwtio, yn arbennig mewn ardaloedd gwledig a difreintiedig.

Er mai model y contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol, a negodir yn genedlaethol, ar gyfer contractio gwasanaethau gan feddygon teulu annibynnol, sydd fel arfer yn dod at ei gilydd mewn partneriaethau i ffurfio practis meddygon teulu, fydd y prif fodel yng Nghymru o hyd, mae angen i fyrddau iechyd ystyried defnyddio opsiynau eraill. Mae'r opsiynau hyn yn cynnwys contractio gofal ar lefel cymuned yn ogystal ag ar lefel practis unigol, cyflogi meddygon teulu yn uniongyrchol eu hunain a defnyddio model contractau gwasanaethau meddygol gan ddarparwyr amgen er mwyn sicrhau gwasanaethau gan feddygon teulu nad ydynt wedi ymsefydlu fel partneriaeth practis traddodiadol. Er mwyn iddynt fod yn gynaliadwy nawr ac yn y dyfodol, bydd angen i rai practisau ystyried uno neu sefydlu ffederasiynau. Yn ogystal â defnyddio amrywiaeth o opsiynau contractio, rydym am i fyrddau iechyd gytuno ar strwythurau gyrfa a rolau portffolio hyblyg er mwyn diwallu anghenion lleol.

Er mwyn helpu i gydgyssylltu gofal, dylai byrddau iechyd ystyried a datblygu trefniadau contractio ar y cyd gyda darparwyr gwasanaethau lluosog, gan gynnwys awdurdodau lleol a'r trydydd sector a'r sector annibynnol. Caiff model presennol manylebau ar gyfer gwasanaethau ymarfer cyffredinol ychwanegol, sydd wedi bod yn effeithiol o ran canolbwyntio gofal ar grwpiau sy'n agored i niwed, ei adolygu bob blwyddyn a'i ddatblygu ymhellach er mwyn ategu hyn.

Bydd y dull contractio mwy hyblyg hwn yn helpu i newid y llif a'r defnydd o adnoddau a'r modd y caiff gwasanaethau eu darparu, a fydd o fudd i ddefnyddwyr a darparwyr gwasanaethau ac yn galluogi byrddau iechyd i fod yn fwy strategol wrth gyfeirio adnoddau at feysydd o angen.

## Camau gweithredu allweddol

**Bob blwyddyn, o 2014-15, bydd byrddau iechyd** yn helpu eu clystyrau gofal sylfaenol i wneud y canlynol:

- Cynnal asesiad o anghenion iechyd a lles lleol, gan ddefnyddio amrywiaeth eang o ffynonellau o wybodaeth.
- Mapio'r holl adnoddau ariannol, holl adnoddau'r gweithlu a'r holl adnoddau eraill sydd ar gael.
- Llunio cyfeirlyfr o'r holl wasanaethau sydd ar gael.
- Defnyddio asesiad o'r ffordd y gellir defnyddio adnoddau ariannol, adnoddau'r gweithlu ac adnoddau eraill yn fwy effeithlon, hyblyg ac arloesol a nodi pa fylchau sydd i'w cael o hyd mewn gwasanaethau a nifer gweithlu a sgiliau er mwyn sicrhau y gwneir gwell defnydd o'r holl adnoddau sydd ar gael.
- Rhoi llwybrau gofal a phrotocolau atgyfeirio lleol ar waith ar gyfer defnyddio'r gwasanaethau, adnoddau'r gweithlu ac adnoddau eraill yn briodol.
- Datblygu a chyflawni cynllun tair blynedd â nodau a chamau gweithredu penodol ar gyfer datblygu a gwella gwasanaethau gofal sylfaenol er mwyn gwella iechyd a lles yn lleol, lleihau anghydraddoldebau iechyd a gwella ansawdd a pherfformiad gwasanaethau.

## Camau gweithredu allweddol

**Bob mis Ionawr, bydd byrddau iechyd** yn adlewyrchu cynlluniau tair blynedd eu clystyrau gofal sylfaenol yn benodol yn y broses o ddiweddarau cynlluniau tymor canolig integredig tair blynedd ar lefel bwrdd iechyd a gynhelir bob blwyddyn.

**O 2015-16**, bydd cyfarwyddwyr byrddau iechyd gwasanaethau sylfaenol, cymunedol ac iechyd meddwl yn cyflawni dull cenedlaethol cydgysylltiedig o gefnogi arloesedd ym maes gofal sylfaenol, gan gynnwys systemau cymorth strwythuredig, gwerthuso syniadau ac arfer da yn systematig ac arian wedi'i flaenoriaethu ar gyfer ffyrdd arloesol o ddarparu gofal a gwella mynediad.

## Gwella mynediad ac ansawdd

Fodd bynnag, mae'n rhaid i ansawdd y gofal y mae pobl yn ei gael fod yn uchel ac y gyson ledled Cymru, ble bynnag ac o ba ran bynnag o ddarpariaeth gofal sylfaenol y mae pobl yn ei defnyddio. Bydd gwasanaeth gofal sylfaenol yn amrywio yn ôl anghenion ac amgylchiadau lleol, megis mewn cymunedau difreintiedig, ardaloedd gwledig neu ardaloedd mwy trefol neu mewn ffyrdd y bwriedir iddynt ddiwallu anghenion o ran y Gymraeg neu anghenion ieithyddol a diwylliannol eraill. Fodd bynnag, mae'n rhaid sicrhau bod pawb yn cael yr un cyfle i gael gafael ar wasanaethau, gan gynnwys y rhai ag anableddau corfforol ac anableddau dysgu neu gyflyrau megis dementia. Mae'n rhaid i fyrdau iechyd leihau'r amrywioldeb a welir ar hyn o bryd o ran effeithiolrwydd eu gwasanaethau a'r canlyniadau sy'n deillio o'r gwasanaethau hyn.

Mae a wnelo mynediad at wasanaeth gofal sylfaenol o ansawdd uchel â'r canlynol:

- Gwybodaeth, cyngor a chymorth i gefnogi a chymell pobl i gymryd cyfrifoldeb am eu hiechyd a'u lles eu hunain ac iechyd a lles eu teulu.
- Diagnosis, archwiliad, triniaeth a pharhad gofal mor agos â phosibl at gartrefi pobl.
- Gweithwyr proffesiynol yn cydweithio fel tîm cydgysylltiedig o amgylch yr unigolyn.
- Gwelliant parhaus.
- Bod yn agored a thryloyw.

## Gwybodaeth, cyngor a chymorth

Mae angen gwybodaeth, cyngor a chymorth ar bobl ynglŷn â'u hiechyd eu hunain a sut i aros yn iach ac mae angen gwybodaeth arnynt hefyd am sut i gael gafael ar wasanaethau lleol. Mae pobl eisoes yn gallu gweld eu cofnodion iechyd, a gedwir gan bractisau meddygon teulu ac rydym am hwyluso'r broses hon drwy greu mynediad ar-lein erbyn mis Ebrill 2017.

Mae gennym ein gwiriad iechyd ar-lein, sef Modd i Fyw a'n gwasanaeth *Fy Iechyd Ar-lein* a byddwn yn parhau i'w datblygu fel adnoddau allweddol i'w gwneud yn haws i gael gafael ar wasanaethau a gwybodaeth. Mae angen i fyrdau iechyd a gwasanaethau gofal sylfaenol annog a helpu mwy o bobl i ddefnyddio'r gwasanaethau hyn.

Mae Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda'r GIG ac awdurdodau lleol i ddiweddarau'r Strategaeth e-iechyd a Gofal bresennol erbyn mis Mawrth 2015 er mwyn helpu i sicrhau y gwneir gwell defnydd o wybodaeth a ddarperir i'r cyhoedd a gweithwyr gofal proffesiynol a defnydd mwy effeithiol o systemau TGCh integredig.

O fis Hydref 2015, bydd byrddau iechyd yn cyflwyno '111', sef system un pwynt mynediad i gael gwybodaeth, cyngor a chymorth ar faterion iechyd ar-lein neu thros y ffôn, ddydd a nos, saith diwrnod yr wythnos.

Mae angen i bob gweithiwr proffesiynol sy'n darparu gwasanaethau gofal sylfaenol gael gafael ar wybodaeth a rennir, ar systemau TG a rennir, am y bobl y maent yn gofalu amdanynt er mwyn cydgysylltu gofal a sicrhau nad oes rhaid i bobl ailadrodd eu hanes bob tro y deuant i gysylltiad â gweithiwr proffesiynol. Er mwyn sicrhau bod hyn yn digwydd, bydd byrddau iechyd, Gwasanaeth Ambiwlans Cymru, awdurdodau lleol, y trydydd sector a'r sector annibynnol yn rhoi system TG gymunedol newydd ar waith o 2015.

### Camau gweithredu allweddol

**Erbyn mis Mawrth 2015, bydd Llywodraeth Cymru** yn diweddarau ei Strategaeth e-lechyd a Gofal bresennol er mwyn helpu i sicrhau y gwneir gwell defnydd o wybodaeth a ddarperir i'r cyhoedd a gweithwyr gofal proffesiynol a defnydd mwy effeithiol o systemau TGCh integredig.

**O fis Hydref 2015, bydd byrddau iechyd** yn gweithio gydag awdurdodau lleol, y trydydd sector ac eraill i gyflwyno un pwynt mynediad cenedlaethol ar-lein a thros y ffôn i amrywiaeth eang o wybodaeth, cyngor a chymorth dibynadwy a elwir yn '111'.

**Erbyn mis Ebrill 2017, bydd byrddau iechyd** yn sicrhau bod pobl yn gallu gweld eu cofnod iechyd ar-lein.

**O 2015-16, bydd byrddau iechyd, awdurdodau lleol, y trydydd sector a'r sector annibynnol** yn dechrau defnyddio system TG a rennir er mwyn casglu a rhannu gwybodaeth i gefnogi gofal sylfaenol.

### Diagnosis, archwiliad, triniaeth a pharhad gofal yn agos at gartrefi pobl

Rydym am i bobl gael y rhan fwyaf o gyngor, archwiliadau, diagnosis, triniaethau a gofal mewn ffyrdd hyblyg ac mewn cyfleusterau hyblyg, a ddarperir gan amrywiaeth o weithwyr proffesiynol ac eraill, yn y cartref neu'n agos ato. Rydym am i'r gofal hwn fod yn ymatebol ac yn gymesur ag anghenion ac amgylchiadau pob unigolyn a dylid cytuno ar y gofal hwnnw gyda'r unigolyn drwy gynllun gofal. Gallai cynllun gofal fod yn gytundeb llafar syml rhwng yr unigolyn a'r gweithiwr proffesiynol neu os bydd ei anghenion yn fwy cymhleth, efallai y bydd yr unigolyn yn penderfynu yr hoffai gael cynllun gofal ysgrifenedig.

Pan atgyfeirir rhywun i'r ysbyty, y gweithiwr gofal sylfaenol proffesiynol a wnaeth yr atgyfeiriad fydd yn bennaf cyfrifol am gydgysylltu gofal yr unigolyn hwnnw o hyd a bydd yn cael gwybodaeth briodol drwy systemau TGCh i gefnogi'r rôl hon, gan gynnwys gwybodaeth yn dilyn apwyntiadau cleifion allanol neu ar ôl i unigolyn gael ei ryddhau o'r ysbyty.

Pan atgyfeirir pobl i wasanaethau mewn ysbytai er mwyn cael archwiliad neu driniaeth bellach, bydd byrddau iechyd yn sicrhau eu bod yn cael gofal amserol ac yr hysbysir y gweithiwr iechyd proffesiynol neu'r gwasanaeth yn y sector gofal sylfaenol a'i hatgyfeiriodd o'u cynnydd. Bydd hyn yn sicrhau na fydd gwasanaethau gofal sylfaenol, gan gynnwys practisau meddygon teulu, yn colli amser gwerthfawr yn mynd ar drywydd atgyfeiriadau.

Er mwyn diwallu anghenion pobl yn agos at eu cartrefi, bydd byrddau iechyd, gyda'u hawdurdod lleol a phartneriaid yn y trydydd sector a'r sector annibynnol yn buddsoddi ymhellach yng nghapasiti gofal sylfaenol ac yn ei ddatblygu ac yn cynyddu'r

amrywiaeth o wasanaethau sydd ar gael fel rhan annatod o ofal sylfaenol. Caiff y gwasanaethau hyn eu cynllunio i greu digon o amser i weithio gyda phobl a'u cymell i aros yn iach; cynnal annibyniaeth a diwallu'r rhan fwyaf o anghenion pobl yn eu cartrefi neu'n agos atynt. Mae enghreifftiau o wasanaethau yn cynnwys rhoi'r gorau i ysmegu, rheoli pwysau, atgyfeirio unigolion i wneud ymarfer corff, timau iechyd meddwl, addysg hunanofal strwythuredig, adsefydlu, ail-alluogi, wardiau rhithwir, nyrsio a therapi yn y gymuned, grwpiau cymorth a gofal diwedd oes.

Yn hanesyddol, mae'r GIG wedi buddsoddi'r rhan fwyaf o'i adnoddau – adnoddau'r gweithlu ac adnoddau ariannol – mewn gwasanaethau a ddarperir yn yr ysbyty. Mae hyn wedi arwain at bobl yn cael eu hatgyfeirio'n ddiangen i gael archwiliad neu driniaeth – gan eu harwain yn gyflym iawn at sefyllfa lle maent yn cael gofal yn yr ysbyty fel cleifion mewnol – pan fyddai atebion mwy darbodus, llai ymwithiol yn effeithiol. Hoffem weld arbenigwyr, a leolir mewn ysbytai yn draddodiadol, yn chwarae mwy o rôl yn helpu gwasanaethau gofal sylfaenol i ofalu am bobl yn agos at eu cartrefi a rhannu atebolrwydd am wella iechyd pobl.

Er mwyn helpu i sicrhau y gall pobl gael y rhan fwyaf o'u profion diagnostig, eu triniaeth a'u gofal parhaus yn agos at eu cartrefi, bydd staff mewn ysbytai yn rhoi cymorth llawer mwy arbenigol i'r sector gofal sylfaenol dros y ffôn, drwy e-bost, adolygiadau rhithwir, galwadau fideo a thechnoleg defefeddygaeth ac mewn clinigau lleol. Bydd byrddau iechyd hefyd yn cytuno â Gwasanaeth Ambiwlans Cymru sut y gall parafeddygon helpu i ddarparu mwy o ofal yn y cartref a'r gymuned.

Archwiliadau Iechyd Llygaid Cymru yw'r system y mae byrddau iechyd yn ei defnyddio i ariannu optometryddion lleol i ddarparu gofal llygaid. Mae'n galluogi pobl i gael gafael ar ofal llygaid yn uniongyrchol gan optometrydd lleol heb fynd i weld eu meddyg teulu yn gyntaf. Ni wneir digon o ddefnydd o'r gwasanaeth hwn ar hyn o bryd ac rydym am i fyrrddau iechyd fanteisio i'r eithaf arno er mwyn darparu'r rhan fwyaf o ofal llygaid yn agos at gartrefi pobl.

Gwyddom fod tua un o bob tri oedolyn yn dweud ei fod yn ei chael hi'n anodd trefnu apwyntiad cyfleus gyda meddyg teulu. Mae Llywodraeth Cymru wedi gwneud nifer o ymrwymadau i fynd i'r afael â hyn drwy sicrhau bod practisau ar agor gyda'r nos ac ar y penwythnos. Mae byrddau iechyd a phractisau meddygon teulu yn cynnig y nifer uchaf posibl o apwyntiadau yn ystod oriau agor arferol rhwng 8am a 6.30pm o ddydd Llun i ddydd Gwener a lle mae tystiolaeth glir o angen, mae rhai practisau meddygon teulu yn cynnig apwyntiadau ar ôl 6.30pm.

Nid oes angen i bawb sy'n ceisio apwyntiad yn ei bractis meddyg teulu gael ei weld gan feddyg teulu. Efallai y caiff ei anghenion iechyd a lles eu diwallu'n briodol drwy weld gweithiwr iechyd proffesiynol arall, megis nyrs, fferylllydd ac optometrydd. Mae addysgu'r cyhoedd am pryd a sut i gael y gofal cywir gan yr unigolyn cywir ar yr adeg gywir yn swyddogaeth bwysig i glystyrau gofal sylfaenol, byrddau iechyd a Llywodraeth Cymru wrth i'r cynllun hwn gael ei roi ar waith.

Mae mynediad hyblyg yn cyfeirio at amrywiaeth o ffyrdd gwahanol o gael gofal gan y gweithiwr proffesiynol cywir; gallai hyn ddigwydd wyneb yn wyneb yn y feddygfa neu'r clinig; dros y ffôn; ar-lein; neu drwy fonitro gofal o bell gan ddefnyddio cyfarpar teleiechyd a theleofal neu defefeddygaeth i gael cyngor arbenigol gan eraill megis gweithwyr proffesiynol mewn ysbytai; trefnu apwyntiadau; archebu presgripsiynau amlroddadwy a gweld cofnodion iechyd ar-lein.

Rydym am weld mwy o bobl yn defnyddio ein gwasanaeth *Fy Iechyd Ar-lein*, sy'n galluogi pobl i drefnu apwyntiadau meddyg teulu ac archebu presgripsiynau amlroddadwy. Caiff y gwasanaeth hwn ei ddatblygu ymhellach i gynnwys mynediad at gofnodion iechyd pobl a gwybodaeth glinigol o'u hapwyntiadau ysbyty neu achosion lle y'u derbyniwyd i'r ysbyty, gan gynnwys cyngor a gwybodaeth am ryddhau o'r ysbyty.

Mae cyfleusterau hyblyg yn golygu defnyddio asedau pob cymuned i ddarparu ystod lawer ehangach o ofal gan weithwyr proffesiynol gwahanol. Yn ogystal â sicrhau bod mwy o weithwyr proffesiynol a gwasanaethau yn cael eu darparu mewn meddygfeydd, fferyllfeydd cymunedol a phractisau optometreg, hoffem weld llawer mwy o ddefnydd yn cael ei wneud o gyfleusterau cymunedol lleol megis canolfannau hamdden, canolfannau cymunedol, archfarchnadoedd, y stryd fawr a chanolfannau siopa.

Bydd mynediad hyblyg at ofal amserol weithiau'n golygu bod angen darparu gwasanaethau y tu allan i oriau agor arferol. Mae Llywodraeth Cymru wedi gwneud ymrwymïadau penodol ynglŷn â chael gofal gan bractisau meddygon teulu ar adeg gyfleus. Bydd byrddau iechyd a phractisau meddygon teulu yn parhau â'u gwaith i ddarparu apwyntiadau ar ôl 6.30pm lle mae'n amlwg bod angen gwneud hynny yn ogystal â chynnig y nifer uchaf posibl o apwyntiadau yn ystod oriau gwaith arferol rhwng 8am a 6.30pm o ddydd Llun i ddydd Gwener.

Rydym hefyd yn ymrwymedig i sicrhau y gall pobl drefnu apwyntiadau i weld eu meddyg teulu ar y penwythnos. Mae hyn yn cael ei ystyried drwy fodel newydd ar gyfer apwyntiadau a gynlluniwyd y tu allan i oriau craidd fel rhan o waith ehangach ar ofal heb ei drefnu.

Bydd byrddau iechyd hefyd yn parhau i weithio gyda phob gwasanaeth a phractis yn y sector gofal sylfaenol, gan gynnwys fferyllwyr, deintyddion ac optometryddion cymunedol, ar oriau agor.

Mae byrddau iechyd yn cydweithio i ddatblygu safonau cenedlaethol, llwybrau gofal, protocolau atgyfeirio a chyfeirlyfrau o wasanaethau lleol er mwyn cyflwyno rhif ffôn un pwynt mynediad cenedlaethol newydd y gellir ei ffonio ddydd a nos, saith diwrnod yr wythnos – sef '111' – er mwyn cydgysylltu mynediad i ofal brys ar gyfer pobl a rhoi gwybodaeth a chynghor.

Rydym am i ofalwyr, gan gynnwys pobl sy'n gweithio mewn cartrefi gofal, deimlo bod ganddynt ddigon o wybodaeth a'u bod yn cael cymorth da i ddiwallu anghenion eu trigolion ac osgoi derbyniadau brys amhriodol i'r ysbyty. Bydd cysylltiadau cryfach â gofal sylfaenol a'r gwasanaeth ffôn newydd '111' i gael gafael ar wybodaeth, cyngor a chymorth a mynediad at ofal sylfaenol yn helpu i sicrhau hyn.

Mae canfod problemau a mynd i'r afael â hwy yn gynnar yn sicrhau gwell canlyniadau. Bydd byrddau iechyd yn helpu'r sector gofal sylfaenol i wneud hyn drwy amrywiaeth ehangach o brofion diagnostig sydd ar gael yn lleol a chanllawiau ar ddull darbodus o'u defnyddio.

Er mwyn ei gwneud yn haws i bobl gael gafael ar feddyginiaethau a helpu i leihau'r pwysau ar feddygon teulu, bydd Llywodraeth Cymru a byrddau iechyd yn blaenoriaethu cyllid ar gyfer hyfforddiant ac addysg er mwyn cynyddu'r amrywiaeth o weithwyr proffesiynol, megis nyrsys a fferyllwyr, yn y sector gofal sylfaenol a all ragnodi meddyginiaeth.



Bydd byrddau iechyd hefyd yn gweithio gyda'u partneriaid a darparwyr gwasanaethau i ddatblygu mwy o ffyrdd y gall pobl gael triniaeth â meddyginiaeth a gwybodaeth am feddyginiaeth, a chynghor a chymorth i ddefnyddio a rheoli eu meddyginiaeth yn y ffordd orau. Mae hyn yn arbennig o bwysig i bobl hŷn a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor sydd â chyfundrefnau meddyginiaeth cymhleth. Mae enghreifftiau yn cynnwys fferyllwyr sy'n gweithio mewn practisau meddygon teulu; rhoi copiâu electronig o lythyrau rhyddhau o'r ysbyty i fferyllwyr cymunedol a sicrhau y gall pobl gael gafael ar amrywiaeth o feddyginiaethau a ragnodir yn aml i drin anhwylderau cyffredin yn uniongyrchol o fferyllfeydd cymunedol – sef cynllun Dewis Fferyllfa, sy'n cael ei dreialu ar hyn o bryd mewn dwy o ardaloedd bwrdd iechyd Betsi Cadwaladr a bwrdd iechyd prifysgol Cwm Taf.

## Camau gweithredu allweddol

**Bob mis Ionawr, bydd byrddau iechyd** yn dangos, drwy eu diweddariad blynyddol o'u cynlluniau tymor canolig integredig tair blynedd, sut y byddant yn cynyddu capasiti ac yn darparu amrywiaeth cynyddol o ofal sylfaenol yn agos at gartrefi pobl, gan gynnwys:

- Apwyntiadau gyda meddyg teulu gyda'r nos ac ar y penwythnos.
- Profion diagnostig.
- Gweithwyr proffesiynol lleol sydd wedi'u hyfforddi i ragnodi triniaeth feddyginiaethol.
- Gwasanaethau i hyrwyddo ffyrdd iach o fyw, hunanofal, adsefydlu, ailalluogi, episodau gofal aciwt a gofal diwedd oes gyda phobl yn marw yn eu dewis fan gofal.

**O fis Hydref 2015, bydd byrddau iechyd** yn cyflwyno rhif ffôn un pwynt mynediad, sef '111', y bydd pobl yn gallu ei ffonio ddydd a nos, saith diwrnod yr wythnos, er mwyn cael gofal sylfaenol brys.

**Erbyn mis Mawrth 2018, bydd byrddau iechyd** yn dangos bod y canlynol yn cael ei ddefnyddio'n rheolaidd

Gan y cyhoedd:

- Amrywiaeth eang o wasanaethau e-iechyd.
- Amrywiaeth o opsiynau ar gyfer cael gofal lleol.
- Negeseuon testun i atgoffa unigolion am apwyntiadau.
- Yr opsiwn i drefnu apwyntiadau, archebu presgripsiynau amlroddadwy a gweld eu cofnod iechyd, eu cynllun gofal a gwybodaeth am eu rhyddhad ar-lein.
- Cyfarpar monitro o bell teleiechyd.
- Amrywiaeth o brofion a chyfarpar diagnostig sydd ar gael yn y cartref neu'n agos ato.

Gan y sector gofal sylfaenol:

- Negeseuon e-bost drwy system e-bost GIG Cymru i gyfathrebu â'i gilydd.
- Atgyfeirio cleifion yn electronig at wasanaethau lleol a gwasanaethau ysbytai.
- Gwybodaeth electronig am ryddhau cleifion o'r ysbyty a gwybodaeth adrodd electronig.
- Gwybodaeth a rennir am episodau cleifion ar systemau TG integredig.
- Cynghor arbenigol dros y ffôn, drwy e-bost a chan ddefnyddio cyfarpar telefeddygaeth.

## Gweithwyr proffesiynol yn cydweithio fel tîm cydgysylltiedig o amgylch yr unigolyn

Mae gan bobl amrywiaeth o anghenion gofal a bydd angen amrywiaeth o weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol arnynt, sy'n cydweithio mewn ffordd gydgysylltiedig ym maes gofal sylfaenol er mwyn helpu i nodi'r anghenion hynny a chytuno gyda'r unigolyn ar y ffordd orau o ddiwallu'r anghenion hynny, gan ddefnyddio pob ffynhonnell o gymorth. Rydym am i'r gweithwyr proffesiynol hyn gael eu trefnu a'u helpu i gydweithio mewn tîm gyda'r unigolyn sy'n ganolbwynt i'r tîm hwnnw ac wrth wraidd popeth a wna.

Bydd byrddau iechyd yn hwyluso gofal llawer mwy personol ac integredig drwy gynlluniau gofal, lle y cytunir ar nodau a chamau gweithredu rhwng y gweithwyr proffesiynol a'r unigolyn.

Rydym am i bobl gael gafael ar wasanaethau gofal sylfaenol sy'n gweithredu yn ôl llwybrau gofal darbodus y cytunwyd arnynt gan glystyrau gofal sylfaenol ac a all ymateb yn hyblyg i anghenion unigolion, yn hytrach na llwybrau gofal clefyd-benodol traddodiadol, a chael eu tywys drwy'r gwasanaethau hynny gan eu gweithiwr proffesiynol. Bydd hyn yn helpu i ddatblygu diwylliant o weithio cydgysylltiedig ar draws y GIG a chyda gwasanaethau lleol eraill megis gwasanaethau cymdeithasol a'r trydydd sector.

Hoffem weld gofal sylfaenol yn cael ei drefnu a'i helpu i nodi'r unigolion hynny sy'n wynebu mwy o risg o ddioddef problemau iechyd a bod angen gofal heb ei gynllunio. Wedyn, mae angen ymateb amlbroffesiynol cydgysylltiedig i gytuno gydag unigolion sut y dylid rheoli'r risg honno drwy ei gynllun gofal er mwyn sicrhau parhad gofal y bwriedir iddo atal iechyd gwael a chyflyrau rhag gwaethygu.

Rydym am i bobl sy'n nesáu at ddiwedd eu hoes gael cymaint â phosibl o'i ofal gan wasanaethau gofal sylfaenol yn y cartref neu'n agos ato. Bydd angen cymorth ar ofal sylfaenol gan dimau gofal lliniarol arbenigol lle y bo'n briodol er mwyn helpu pobl i farw yn eu dewis fan gofal.

### Camau gweithredu allweddol

**Bydd byrddau iechyd yn mynd ati ar unwaith** i weithio gyda gofal sylfaenol i adnabod pobl sy'n wynebu mwy o risg y byddant yn dioddef iechyd gwael neu y bydd eu cyflyrau presennol yn gwaethygu a rheoli'r risg honno drwy gynllun gofal unigol y cytunwyd arno, gyda chydgyssylltydd gofal penodol fel y bo'n briodol ac y cytunwyd arno gyda'r unigolyn i oruchwylio'r gofal hwnnw.

### Gwelliant parhaus

Ein nod yw rhoi mwy o bwyslais ar ganlyniadau'r hyn a wnawn ac ym mha ffordd y mae iechyd a lles unigolion a chymunedau yn well o ganlyniad i hynny. Er mwyn gwneud hyn ar lefel genedlaethol, rydym yn datblygu fframweithiau canlyniadau cenedlaethol, sy'n nodi'r hyn y gall pobl ei ddisgwyl a'r hyn y byddwn yn ei fesur.

Ar lefel bwrdd iechyd, mae cyfarwyddwyr gwasanaethau sylfaenol, cymunedol ac iechyd meddwl yn datblygu set genedlaethol o safonau a mesurau ar gyfer ansawdd gofal sylfaenol a'r modd y'i darperir erbyn mis Rhagfyr 2014. Bydd clystyrau gofal sylfaenol yn dod yn fwyfwy atebol i'w cymunedau lleol a'u byrddau iechyd am ganlyniadau iechyd a lles eu cymunedau

a byddant yn defnyddio'r wybodaeth hon a pherfformiad eu gwasanaethau i gynllunio gwelliant pellach.

Mae defnyddio adborth gan y rhai sy'n defnyddio gwasanaethau gofal sylfaenol yn hanfodol. Eisoes, disgwylir i wasanaethau a phractisau unigol fod wedi sefydlu grwpiau cyfranogiad cleifion i wrando ar adborth gan ddefnyddwyr eu gwasanaethau ac ymateb iddo. Hoffem weld mwy o'r grwpiau hyn yn cael eu sefydlu. Hefyd, rydym am i fyrddau iechyd helpu clystyrau i lunio'r systemau adborth cleifion hyn er mwyn galluogi pob gwasanaeth yn y sector gofal sylfaenol i ddod at ei gilydd i gydweithredu a rhannu arfer da er mwyn gwella pob agwedd ar ofal ar gyfer y poblogaethau a rennir ganddynt.

Mae system genedlaethol eisoes ar waith ar gyfer cofnodi digwyddiadau difrifol yn y GIG a dysgu ohonynt. Mae hyn yn gymwys i wasanaethau gofal sylfaenol hefyd, gan gynnwys y gwasanaethau hynny sydd wedi'u contractio gan y sector annibynnol a'r trydydd sector. At hynny, mae rhaglen genedlaethol o archwiliadau clinigol ar gael eisoes i wella ansawdd gofal. Wrth gyflawni'r rhaglen genedlaethol o archwiliadau clinigol, bydd byrddau iechyd yn cefnogi cyfranogiad llawn gan eu gwasanaeth gofal sylfaenol.

Mae system adolygu gan gymheiriaid yn ddull allweddol arall o sicrhau ansawdd. O 2016-17, bydd byrddau iechyd, drwy eu clystyrau, yn cyflwyno rhaglen dreigl o adolygiadau gan gymheiriaid ar gyfer pob agwedd ar ofal sylfaenol. Bydd cyfarwyddwyr byrddau iechyd gwasanaethau sylfaenol, cymunedol ac iechyd meddwl yn cefnogi hyn drwy ddatblygu set genedlaethol o egwyddorion craidd.

Arolygir y GIG gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC); bydd ei gwaith fwyfwy yn cynnwys gofal sylfaenol a'r gwasanaethau sy'n ei ategu. Bydd Llywodraeth Cymru yn gweithio gydag AGIC ac Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC) er mwyn cytuno ar ddull cydgysylltiedig o weithredu, a lywir gan y Bil Rheoleiddio ac Arolygu rydym yn ei gyflwyno. Mae gan gynghorau iechyd cymuned rôl bwysig i'w chwarae hefyd o ran sicrhau bod pobl yn cael gofal cyson o ansawdd uchel a bod safonau yn cael eu cynnal ar draws gwasanaethau gofal sylfaenol.

## Camau gweithredu allweddol

**Bydd Llywodraeth Cymru yn mynd ati ar unwaith i weithio gydag Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ac Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru** i gytuno ar ddull cydgysylltiedig ac integredig o arolygu gwasanaethau gofal sylfaenol.

**O fis Ebrill 2015, bydd byrddau iechyd** yn defnyddio'r set genedlaethol gytûn o safonau a mesurau ar gyfer ansawdd gofal sylfaenol a'r modd y'i darperir, a ddatblygwyd gan gyfarwyddwyr byrddau iechyd gwasanaethau sylfaenol, cymunedol ac iechyd meddwl erbyn mis Rhagfyr 2014, er mwyn llywio'r gwaith o wella ansawdd gofal yn barhaus a chyflwyno adroddiadau ar y gwaith hwnnw.

**O 2015-16, bydd byrddau iechyd** yn helpu clystyrau gofal sylfaenol i sefydlu grwpiau cyfranogiad cleifion a dangos sut maent yn mynd ati i ymateb i brofiadau cleifion ar bob agwedd ar ofal sylfaenol er mwyn llywio'r gwaith o wella ansawdd gofal yn barhaus ar gyfer eu cymunedau a chyflwyno adroddiadau ar y gwaith hwnnw.

**O 2016-17, bydd byrddau iechyd** yn helpu eu clystyrau i gyflwyno rhaglen dreigl o adolygiadau gan gymheiriaid ar gyfer gofal sylfaenol, sy'n seiliedig ar set o egwyddorion craidd a ddatblygwyd gan gyfarwyddwyr byrddau iechyd gwasanaethau sylfaenol, cymunedol ac iechyd meddwl er mwyn llywio'r gwaith o wella ansawdd gofal yn barhaus a chyflwyno adroddiadau ar y gwaith hwnnw.

## Bod yn agored a thryloyw

Bydd byrddau iechyd yn cyhoeddi adroddiadau ar berfformiad gofal sylfaenol gan ddefnyddio'r set graidd genedlaethol o fesurau ar *Fy Ngwasanaeth Iechyd Lleol* o 2015-16. Bydd y cyhoedd yn gallu gweld yn hawdd sut mae eu practisau meddygon teulu yn perfformio wrth ddiwallu eu hanghenion.

### Camau gweithredu allweddol:

**O 2015-16, bydd byrddau iechyd** yn cyhoeddi adroddiadau yn erbyn y set genedlaethol gytûn o safonau a mesurau ar gyfer ansawdd gofal sylfaenol a'r modd y'i darperir ar *Fy Ngwasanaeth Iechyd Lleol*.

**Yn ystod 2015-16** caiff ffyrdd newydd o wella tryloywder prosesau adrodd ar ganlyniadau ansawdd gofal sylfaenol eu datblygu a'u rhoi ar waith.

## Mynediad teg

Mae a wnelo mynediad teg i ofal sylfaenol â dull rhagweithiol, cymesur ac unigol o wella iechyd a lles corfforol a meddyliol unigolion, teuluoedd a chymunedau.

Mae'n llai tebygol y bydd pobl mewn cymunedau difreintiedig yn gallu cael gofal sylfaenol o ansawdd uchel, er gwaethaf y ffaith bod eu hanghenion yn debygol o fod yn fwy. Gelwir hyn yn ddeddf gofal gwrthgyfartal. Yn ddiweddar nododd Llywodraeth Cymru darged yn *Cynllun Gweithredu ar gyfer Trechu Tlodi* i gau'r bwlch o ran pwysau geni isel a disgwyliad oes iach rhwng y cymunedau mwyaf a lleiaf difreintiedig erbyn 2020.

Mae gwaith cynllunio lleol drwy glystyrau gofal sylfaenol yn cynnig cyfle gwirioneddol i nodi anghydraddoldebau iechyd ar lefel cymuned a mynd i'r afael â hwy. Er mwyn hyrwyddo tegwch, drwy eu diweddariad blynyddol o'u cynlluniau tymor canolig integredig tair blynedd, mae'n ofynnol i fyrdau iechyd ddangos sut y byddant yn gweithredu, gyda chymorth Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru a phartneriaid eraill, i ddiwallu anghenion lleol yn well drwy fynd i'r afael â'r ddeddf gofal gwrthgyfartal a lleihau anghydraddoldebau iechyd.

Mae byrddau iechyd prifysgol Aneurin Bevan a Chwm Taf yn gweithio i gau'r bwlch o ran disgwyliad oes rhwng eu cymunedau mwyaf a lleiaf difreintiedig drwy fabwysiadu dull gweithredu wedi'i dargedu'n well sy'n defnyddio'r ystod gyfan o weithwyr proffesiynol a gwasanaethau sy'n ffurfio'r gwasanaeth gofal sylfaenol. Mae'r gweithgarwch hwn i fynd i'r afael â'r ddeddf gofal gwrthgyfartal yn canolbwyntio ar ddull mwy systematig o nodi pobl sy'n fwy tebygol o gael clefyd cardiofasgwlaidd yn y cymunedau mwyaf difreintiedig a chytuno ar gynlluniau gofal unigol gyda hwy er mwyn rheoli'r risg honno. Gall hyn gynnwys gweithwyr proffesiynol yn y sector gofal sylfaenol yn rhoi cyngor o bobl ar newid eu ffyrdd o fyw; monitro pwysedd gwaed a cholesterol yn rheolaidd neu gallai gynnwys atgyfeirio unigolion at wasanaethau megis rhoi'r gorau i ysmegu, ymarfer corff a rheoli pwysau. Bydd byrddau iechyd yn buddsoddi mewn adnoddau ychwanegol yn y sector gofal sylfaenol er mwyn cyflenwi'r dull mwy systematig hwn o ymdrin â chlefyd cardiofasgwlaidd. Bydd y ddau fwrdd iechyd hyn yn rhannu'r dysgu o'r gwaith hwn â byrddau iechyd eraill a phartneriaid cymunedol, megis Cymunedau yn Gyntaf. Disgwyliwn weld bartneriaeth effeithiol rhwng Cymunedau yn Gyntaf, Dechrau'n Deg a gwasanaethau lleol eraill.

Mae Cymru yn wlad amrywiol ac mae angen i wasanaethau barhau i gael eu cynllunio i adlewyrchu anghenion penodol pobl a grwpiau o bobl. Mae hyn yn cynnwys y rhai sydd am gael gofal yn y Gymraeg. Bydd angen i fyrddau iechyd weithio gyda'r sector gofal sylfaenol a'i helpu i weithredu ymateb Llywodraeth Cymru i ganlyniad adolygiad Comisiynydd y Gymraeg o ofal sylfaenol, a gyhoeddwyd ym mis Mehefin 2014.

Erbyn mis Mawrth 2016, bydd byrddau iechyd yn dangos eu bod yn bodloni gofynion *Mwy na geiriau*, sef cynllun gweithredu GIG Cymru ar gyfer y Gymraeg a disgwylw'n i hyn arwain at fwy o bobl yn nodi'n rheolaidd eu bod wedi gallu cyfathrebu yn Gymraeg wrth geisio gofal a chymorth gan wasanaethau gofal sylfaenol. Bydd ein hymateb i adroddiad Comisiynydd y Gymraeg ar ofal sylfaenol a gyhoeddwyd yn 2014 yn darparu'r sail ar gyfer gwelliant pellach.

At hynny, mae angen i fyrddau iechyd ddarparu gwasanaethau gofal sylfaenol sy'n hygyrch i bobl ag anghenion ieithyddol a diwylliannol amrywiol ac sy'n diwallu eu hanghenion; pobl ag anableddau corfforol ac anableddau dysgu; pobl â nam ar y synhwyrâu, pobl â llythrennedd iechyd gwael a phobl hÿn fregus. Mae hefyd yn golygu estyn allan i bobl nad ydynt yn ceisio cymorth fel arfer.

### Camau gweithredu allweddol

**Bob mis Ionawr, bydd byrddau iechyd**, drwy eu diweddariad blynyddol o'u cynlluniau tymor canolig integredig tair blynedd, yn pennu nodau a champau gweithredu penodol ar lefel clwstwr er mwyn gwneud y canlynol:

- Defnyddio gofal sylfaenol i ddiwallu anghenion lleol, gan fynd i'r afael â'r ddeddf gofal gwrthgyfartal a lleihau anghydraddoldebau o ran canlyniadau iechyd;
- Gwella mynediad at ofal sylfaenol i bobl sydd ag anghenion o ran y Gymraeg neu anghenion ieithyddol a diwylliannol eraill, pobl ag anableddau corfforol ac anableddau dysgu, pobl â nam ar y synhwyrâu, pobl â llythrennedd iechyd gwael, pobl hÿn fregus a'r rhai nad ydynt yn ceisio cymorth gan y GIG fel arfer.

**O fis Ebrill 2016, bydd byrddau iechyd** yn dangos bod mwy o bobl yn nodi'n rheolaidd eu bod yn gallu cyfathrebu yn Gymraeg wrth geisio gofal a chymorth gan wasanaethau gofal sylfaenol.

### Gweithlu lleol medrus

Yn ei hanfod, mae a wnelo gofal sylfaenol â chydb berthnasau yr ymddiriedir ynddynt rhwng pobl a gweithwyr proffesiynol. Mae angen i ni gynllunio a chreu gweithlu sydd â'r niferoedd cywir a'r cymysgedd cywir o sgiliau i ddiwallu anghenion y rhan fwyaf o bobl yn agosach at eu cartrefi mewn ffyrdd hyblyg ac mewn cyfleusterau hyblyg.

Mae'r practis meddyg teulu wrth wraidd gofal sylfaenol a bydd yn parhau felly yn y dyfodol. Fodd bynnag, er mai rôl bresennol y meddyg teulu yw trin y mwyafrif helaeth o bobl sy'n dod drwy ddrysau'r practis, yn y dyfodol, yn gynyddol, ei rôl fydd darparu arweinyddiaeth gyffredinol ar gyfer timau amlbroffesiynol sy'n cynnwys uwch nyrsys practis, nyrsys cymunedol a nyrsys ardal, bydwragedd, ymwelwyr iechyd, gweithwyr cymorth gofal iechyd, fferyllwyr, ffisiotherapyddion, therapyddion galwedigaethol, podiatryddion,

deintyddion, optometryddion, staff gwasanaethau cymdeithasol a staff sy'n gweithio mewn cartrefi gofal a gwasanaethau yn y trydydd sector.

Mae angen i ni gynllunio i greu gweithlu meddygon teulu cynaliadwy er mwyn diwallu anghenion poblogaethau a hefyd ganolbwyntio ar sicrhau bod y tîm gofal sylfaenol ehangach sy'n darparu gofal o amgylch yr unigolyn yn gywir, gan helpu i gynyddu nifer yr holl weithwyr proffesiynol a'u cymysgedd o sgiliau, gan gynnwys uwch ymarferwyr ac ymarferwyr cwmpas estynedig.

Mae rhoi hyfforddiant i weithwyr proffesiynol presennol, megis nyrsys a fferyllwyr, mewn ymarfer uwch, megis rhagnodi, yn ffordd gymharol gyflym a darbodus o ddefnyddio adnoddau er mwyn cynyddu'r amrywiaeth o sgiliau yn lleol. Rhoddodd Llywodraeth Cymru £3.5 miliwn o arian canolog ychwanegol i ddechrau'r broses hon o 2014-15.

Mae cynlluniau byrddau iechyd ar gyfer rhan o'r £3.5m ychwanegol yn cynnwys cynlluniau yn y meysydd canlynol:

- Rheoli meddyginiaethau
- Sgiliau meddygon teulu ym meysydd cardioleg, dermatoleg a gofal lliniarol
- Fflebotomi dan ofal nyrsys
- Fferyllwyr i gefnogi nyrsys a meddygon teulu
- Ymarfer nyrsio uwch

Mae Llywodraeth Cymru hefyd yn ystyried mesurau byrdymor i'w gwneud yn haws i feddygon teulu o rannau eraill o'r DU neu dramor gael eu cymeradwyo i ymarfer yng Nghymru. Caiff hyn ei ategu gan gamau gweithredu eraill i fynd i'r afael â phroblemau sy'n rhwystro datblygiadau lleol ym maes gofal sylfaenol. Bydd Llywodraeth Cymru yn cydweithio'n agos â'i phartneriaid gan gynnwys Deoniaeth Cymru a'r byrddau iechyd, er mwyn cyflawni hyn.

Ar lefel genedlaethol, bydd Llywodraeth Cymru yn defnyddio tystiolaeth annibynnol megis Astudiaeth Gofal Iechyd Canolbarth Cymru, yr Adolygiad o Ddatblygu Hyfforddiant a'r Adolygiad o Fuddsoddi yn Addysg Gweithwyr Iechyd Proffesiynol er mwyn llywio cynllun cenedlaethol ar gyfer gweithlu gofal sylfaenol er mwyn helpu byrddau iechyd i gynllunio, datblygu a darparu'r gweithlu gofal sylfaenol sydd ei angen i ddiwallu anghenion pobl. Bydd y cynllun yn cwmpasu amrywiaeth eang o weithwyr proffesiynol sy'n gweithio mewn cymunedau lleol er mwyn cyflymu'r broses o integreiddio rhwng iechyd a gofal cymdeithasol a gwasanaeth lleol di-dor.

Wrth wraidd gwasanaeth gofal sylfaenol sydd wedi'i foddelu ar sail egwyddorion gofal iechyd darbodus mae cydgynhyrchu – sef y syniad bod yr unigolyn a'r gweithiwr iechyd proffesiynol yn cydweithio fel partneriaid cydradd i gytuno ar nodau, camau gweithredu ac opsiynau gofal. Dengys hyn ein bod yn symud i ffwrdd o'r diwylliant tadol a welir gan amlaf yn ein GIG presennol. Bydd angen hyfforddiant ac addysg broffesiynol er mwyn cefnogi'r gydberthynas newydd hon rhwng gweithwyr proffesiynol a chleifion. Yn y byrdymor, bydd cyfarwyddwyr byrddau iechyd gwasanaethau sylfaenol, cymunedol ac iechyd meddwl yn comisiynu rhaglen hyfforddi ar gyfer gweithwyr iechyd proffesiynol yn ystod 2015-16 fel rhan o'u gwaith i arwain a datblygu'r sefydliad, a nodwyd yn y thema ar ailganolbwyntio arweinyddiaeth.



## Camau gweithredu allweddol

**Bydd Llywodraeth Cymru** yn gweithio gyda Deoniaeth Cymru, cyfarwyddwyr gweithluoedd byrddau iechyd, cyfarwyddwyr gwasanaethau sylfaenol, cymunedol ac iechyd meddwl a phartneriaid eraill i gytuno ar gamau i'w cymryd ar fyrder i leihau pwysau byrdymor a all fod yn rhwystro'r gwaith o ddatblygu gofal sylfaenol yng Nghymru a byddant yn gwneud y canlynol:

- **Erbyn mis Rhagfyr 2014**, nodi elfennau hanfodol dull cenedlaethol hirdymor o ddatblygu gweithlu gofal sylfaenol cyn mynd ati i ymgysylltu'n eang a chyflogwyr y GIG, undebau llafur a chymdeithasau staff a fydd yn cychwyn ar ddechrau 2015.
- **Erbyn mis Mawrth 2015**, cyhoeddi cynllun ar gyfer datblygu gweithlu gofal sylfaenol i ategu'r cynllun cyffredinol ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru hyd at fis Mawrth 2018.

**Yn 2015-16, bydd cyfarwyddwyr byrddau iechyd gwasanaethau sylfaenol, cymunedol ac iechyd meddwl** yn comisiynu rhaglen hyfforddi er mwyn cefnogi cydgynhyrchu yn y sector gofal sylfaenol ar gyfer gweithwyr iechyd proffesiynol.

## Arweinyddiaeth gadarn

Mae angen i ni atgyfnerthu a datblygu arweinyddiaeth ar bob lefel i gyflawni'r cynllun hwn er mwyn darparu mwy o ofal yn agosach at gartrefi pobl drwy wasanaethau gofal sylfaenol.

Mae gan bob bwrdd iechyd gyfarwyddwr gweithredol sy'n gyfrifol am ofal iechyd sylfaenol, gofal iechyd cymunedol a gofal iechyd meddwl. Mae gan is-gadeiryddion byrddau iechyd gyfrifoldeb penodol am y gwasanaethau hyn hefyd ac mae prif weithredwr bwrdd iechyd arweiniol ar gyfer gofal sylfaenol a chymunedol. Bydd y tîm hwn yn cydweithio i sefydlu rhaglen o waith, sy'n nodi'r hyn y mae'n well ei wneud unwaith ar gyfer GIG Cymru, a fydd wedyn yn helpu byrddau iechyd unigol i weithredu. Byddant yn gwneud hyn drwy weithio gydag Iechyd Cyhoeddus Cymru, Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru a Gwasanaeth Datblygu Addysg y Gweithlu ac eraill.

Mae gwaith cynnar yn cynnwys:

- Datblygu canllawiau ar ddulliau newydd o ariannu'r gwaith o ddatblygu gwasanaethau a chyfleusterau, gan gynnwys cael gafael ar arian o ffynonellau ehangach a modelau perchenogaeth **erbyn mis Ebrill 2015**.
- Datblygu set genedlaethol o safonau a mesurau ansawdd a darpariaeth craidd ar gyfer gofal sylfaenol **erbyn mis Rhagfyr 2014** er mwyn i bob bwrdd iechyd gyflwyno adroddiadau arnynt i'w byrddau a Llywodraeth Cymru o **fis Ebrill 2015**.
- Cynhadledd ddilynol i brif weithredwyr a fydd yn adolygu'r cynnydd a wnaed ym **mis Ionawr 2015**.
- Datblygu set genedlaethol o safonau llywodraethu craidd ar gyfer atebolrwydd clystyrau gofal sylfaenol **erbyn mis Mawrth 2015**.
- Rhaglen ddatblygu ar gydgynhyrchu a chyfathrebu â chleifion a'r cyhoedd yn ystod **2015-16**.

Rydym hefyd am weld arweinyddiaeth broffesiynol gadarn ar bob lefel. Bydd y Prif Swyddog Meddygol, mewn partneriaeth â'r GIG, yn penodi arweinydd proffesiynol cenedlaethol ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru a fydd yn sefydlu rhwydwaith proffesiynol erbyn mis Mawrth 2015 er mwyn cefnogi arweinyddiaeth, arloesi a dysgu lleol.

### Camau gweithredu allweddol

**Bydd tîm arweinyddiaeth gofal sylfaenol GIG Cymru** yn mynd ati ar fyrder i gydweithio i nodi a chydgyssylltu rhaglen o waith y mae'n well ei wneud unwaith ar gyfer Cymru, a fydd wedyn yn helpu byrddau iechyd unigol i roi'r cynllun ar waith.

**Erbyn mis Mawrth 2015**, bydd yr arweinydd proffesiynol cenedlaethol ar gyfer gofal sylfaenol, sydd i'w benodi, yn sefydlu rhwydwaith er mwyn cefnogi arweinyddiaeth, arloesi a dysgu yn y sector gofal sylfaenol.

**O fis Ebrill 2015**, bydd byrddau iechyd yn ystyried adroddiadau yng nghyfarfodydd rheolaidd eu byrddau ac yn cyflwyno adroddiadau i Lywodraeth Cymru ar y set o safonau a mesurau ansawdd a darpariaeth gofal sylfaenol y cytunwyd arni er mwyn darparu cysylltiad clir o bractis i fwrdd iechyd i lefel genedlaethol.

### Y camau nesaf

Bydd Llywodraeth Cymru yn llunio ac yn cyflawni ei chamau gweithredu ei hun a nodir yn y cynllun hwn. Bydd byrddau iechyd yn cynllunio ac yn cyflawni'r camau gweithredu ar eu cyfer hwy drwy eu cynlluniau tymor canolig integredig tair blynedd. Bydd Llywodraeth Cymru yn craffu ar y cynlluniau gan fyrddau iechyd i weld tystiolaeth i ddangos hyn.