

Yr Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru

Chwyldro o'r Tu Mewn: Trawsnewid Iechyd a Gofal yng Nghymru



Adroddiad Terfynol

Ionawr 2018

Cydnabyddiaethau

Mae'r panel wedi elwa ar amrediad eang o safbwyntiau, gan gynnwys barn defnyddwyr gwasanaethau, a staff sy'n gweithio o fewn gwasanaethau ac yn eu harwain, o lawer o gyrff cynrychiadol, mudiadau gwirfoddol a darparwyr gofal annibynnol. Cafwyd gwybodaeth a chynghor gan swyddogion Llywodraeth Cymru. Rydym yn ddiolchgar iawn am yr amser a'r ymdrech a neilltuwyd i lywio'n gwaith. Gwerthfawrogwn yn ogystal y cynghor a'r gefnogaeth a gafwyd gan y Grŵp Cyfeirio Gwleidyddol.

Mae tîm cymorth y prosiect wedi gwneud gwaith arbennig o dda yn cywain tystiolaeth, yn ymgysylltu â rhanddeiliaid ac yn helpu'r panel i grynhoi ei drafodaethau a'i ystyriaethau, ac rydym yn gwerthfawrogi hyn yn fawr iawn.

Cynnwys

Rhagair y Cadeirydd	4
Cyflwyniad	6
Argymhellion Lefel Uchel	8
Argymhelliad 1: Un system ddi-dor i Gymru	10
Argymhelliad 2: Y Nod Pedwarplyg i bawb	11
Argymhelliad 3: Modelau gofal di-dor newydd a dewr – egwyddorion cenedlaethol, darparu'n lleol	13
Argymhelliad 4: Rhoi'r rheolaeth yn nwylo'r bobl	18
Argymhelliad 5: Lle gwych i weithio ynddo	21
Argymhelliad 6: System iechyd a gofal sy'n dysgu trwy'r amser	23
Argymhelliad 7: Defnyddio arloesedd a chyflymu datblygiadau mewn technoleg a seilwaith	26
Argymhelliad 8: Cysoni dyluniad y system i gyflawni canlyniadau	29
Argymhelliad 9: Y gallu i drawsnewid, arweinyddiaeth ddeinamig, cydweithredu digysail	32
Argymhelliad 10: Atebolrwydd, cynnydd a chyflymder	36
Casgliad	37
Atodiad A: Ymgysyllu yn ystod yr adolygiad	39
Atodiad B: Egwyddorion Llywodraethu Da	
Atodiad C: Argymhelliad 7: Defnyddio arloesedd a chyflymu datblygiadau mewn technoleg a seilwaith	
Atodiad D: Cylch Gorchwyl yr adolygiad	
Atodiad E: Cyfeiriadau	

Rhagair y Cadeirydd

Os yw'r achos dros newid yn rymus, pam nad yw hynny wedi digwydd?

Eleni, rydym yn dathlu 70 mlynedd ers sefydlu'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol; ganed y GIG yng Nghymru, ar sail model a ddatblygwyd gan Gymdeithas Cymorth Meddygol Gweithwyr Tredegar. Mae'r GIG yn dal i gael cefnogaeth aruthrol gan y cyhoedd. Serch hynny, yn y 1940au, ni ragwelodd unrhyw un y buasai'r galw am iechyd a gofal yn cynyddu yn hytrach na gostwng, o ganlyniad i newid o ran anghenion, disgwyliadau a mathau newydd o driniaeth a gofal. Y brif her yw sut y mae modd i wasanaethau cyhoeddus wella'u gallu i ragweld yn effeithiol y galwadau newydd arnynt, a rhoi sylw iddynt. Sefydlwyd yr Adolygiad Seneddol hwn o Iechyd a Gofal Cymdeithasol, yn drawsbleidiol, i gynghori ar y ffordd orau o gyflawni'r her hon.

Yn ein Hadroddiad Interim, pwysleisiwyd y ffaith nad yw patrwm presennol y ddarpariaeth iechyd a gofal cymdeithasol yn addas ar gyfer y dyfodol. Cyflwynwyd y dadansoddiad hwn fel 'achos dros newid' a ddangosodd effaith patrwm o angen sy'n cynyddu ac yn newid, disgwyliadau pobl, a'r her o sicrhau gweithlu ar gyfer y dyfodol. Dywedom fod y ffactorau hynny'n gofyn am ymagwedd newydd, er mwyn cynnal ansawdd iechyd a gofal a'i wella.

Mae'r sefyllfa gyfredol o bryder sylweddol i ddefnyddwyr gwasanaethau, sefydliadau iechyd a gofal, gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol, a'r gymdeithas yn ehangach. Mae yna brinder o fewn gweithlu'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol; nid yw canlyniadau iechyd a gofal Cymru'n gwella mor gyflym ag y dymunir; ac nid yw darpariaeth gwasanaethau yn gyson dda. Mae diwylliant gwrth-risg yn rhwystro newid o fewn y system iechyd a gofal, ac mae'n cyfyngu ar y gallu i benderfynu mewn ffordd effeithlon ac effeithiol.

O ran cyllid, y darlun yn yr hirdymor yw bod gwariant ar iechyd a gofal yn cynyddu'n gyflymach na chyfoeth y wlad – problem y mae economïau datblygedig eraill hefyd yn

ei hwynebu. Eisoed, crybwyllwyd y pwysau am fuddsoddiad ychwanegol yn y GIG a gofal cymdeithasol mewn adroddiadau eraill. Ar hyn o bryd, mae iechyd a gofal yn defnyddio cyfran gynyddol o gyllideb Llywodraeth Cymru, ar draul meysydd gwasanaeth cyhoeddus eraill, er enghraifft addysg, tai a'r celfyddydau; meysydd sydd hefyd yn dylanwadu'n sylweddol ar iechyd a llesiant pobl Cymru. Dylai gwneud y gorau o werth gofal, a galluogi adnoddau i gael eu cyfeirio at y meysydd sy'n cael mwy o effaith ar iechyd a llesiant, trwy fod yn fwy effeithlon, fod yn nod allweddol.

Serch hynny, nid oedd ein cylch gorchwyl yn cynnwys cynnig sylwadau ar lefel y cyllid a'r ffynonellau cyllid, megis sut i dalu am ofal cymdeithasol yn yr hirdymor. Mae'r rhain yn dal i fod yn faterion cenedlaethol allweddol. Roedd ein ffocws ni ar sut i sicrhau gwell canlyniadau. Ni waeth faint fydd y cyllid cyffredinol, o ystyried y galw ar y system 'nawr ac yn y dyfodol, rhaid i bob punt sy'n cael ei gwario fod yn fwy effeithiol wrth wella canlyniadau i ddefnyddwyr gwasanaethau ac i bobl Cymru. Mae cynnydd ar y gweill, ond mae angen i'r cynnydd hwn fod yn gyflymach dim ond i gynnal lefelau gofal.

Mae manylion ein gwaith ymgysylltu helaeth yn ystod yr adolygiad hwn i'w gweld yn yr atodiad. Rydym yn gwerthfawrogi'n fawr iawn ymdrechion pawb sydd wedi rhoi mor hael o'u hamser i siarad â ni ac i ryngweithio â ni. Nid oedd unrhyw un y siaradom â nhw yn ystod yr Adolygiad hwn yn anghytuno â'n hasesiad fod yr achos dros newid yn rymus. Mae'r rheiny sy'n gwneud penderfyniadau ledled Cymru a staff llinell flaen sy'n delio â'r pwysau hyn o ddydd i ddydd yn rhannu'r canfyddiad hwn. Dyma'r cwestiwn a holwyd i ni dro ar ôl tro: "Os yw'r achos dros newid yn gymhellol, pam nad ydyw wedi cymell?"

Ein hateb ni yw na fu'r weledigaeth yn ddigon eglur i arwain y system ac na roddwyd digon o sylw i'r ffyrdd ymarferol o gyflawni hynny trwy ddulliau megis grymuso dinasyddion, arweinyddiaeth, llywodraethu, gwelliant, perfformiad a chyllid. Ein nod yw rhoi sylw i hyn yn ein hadroddiad terfynol. Felly er mai ein nod oedd llunio adroddiad strategol, rydym hefyd wedi mynd i fanylder ymarferol mewn rhai meysydd er mwyn arwain y broses o weithredu. Oherwydd ehangder ein gwaith, nid ydym wedi rhoi sylw i bob mater.

Yn hytrach, rydym wedi canolbwyntio ar yr agweddau lle mae'r angen mwyaf am newid, yn ein barn ni

Mae'n bosibl i Gymru oresgyn pob un o'r heriau yr ydym wedi eu nodi. Mae'r bwriad cryf i wella iechyd a llesiant yn amlwg, ynghyd â'r dyhead i sicrhau GIG a system gofal iechyd o ansawdd uchel. Gosoda deddfwriaeth Cymru ar gyfer datblygu cynaliadwy trwy Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2014, Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant, a strategaeth genedlaethol newydd Llywodraeth Cymru, 'Ffyniant i Bawb', gyd-destun cadarnhaol, sy'n edrych ymlaen – rhywbeth sy'n uchelgais gan lawer o systemau iechyd a gofal eraill. Yr her yw gwireddu'r uchelgais.

Wrth i Lywodraeth Cymru anelu at lywio'r system iechyd a gofal system i mewn i'r pum mlynedd nesaf, a thu hwnt, ein nod yn yr adroddiad hwn yw cyflwyno'r ffordd ymlaen, a chynnig argymhellion ynghylch sut y mae modd cefnogi newid gan esbonio, yn ymarferol, sut i gofleidio'r heriau fydd yn codi yn ystod y blynyddoedd sydd ar droed.



Dr Ruth Hussey
CB OBE
(Cadeirydd)



Yr Athro
Syr Mansel
Aylward CB



Yr Athro
Don Berwick



Yr Athro Fonesig
Carol Black DBE



Dr Jennifer Dixon
CBE



Nigel Edwards



Yr Athro
Keith Moultrie



Eric Gregory



Yr Athro Anne Marie
Rafferty CBE

Cyflwyniad

Yn ein Hadroddiad Interim, cyflwynwyd yr achos clir y bydd angen i system iechyd a gofal Cymru, ar ei ffurf gyfredol, newid. Yr hyn yr ydym yn ei olygu wrth 'system' iechyd a gofal yw'r ffordd y caiff gofal a chymorth eu darparu gan gyrff cyhoeddus, annibynnol a thrydydd sector yn hytrach na'u strwythurau sefydliadol creiddiol.

“ Mae ar Gymru angen system ofal wahanol ”

Nid yw Cymru'n wynebu'r heriau hyn ar ei phen ei hun. Mae mwyafrif y gwledydd datblygedig yn mynd ar drywydd y weledigaeth ar gyfer gofal y dylai Cymru ei chyflawni, yn wyneb amgylchiadau tebyg. Y weledigaeth hon yw chwyldroi gofal fel ei fod yn grymuso unigolion i wneud penderfyniadau, yn teilwra gofal at yr anghenion a'r dewisiadau y mae'r unigolyn wedi eu mynegi, yn llawer mwy rhagweithiol ac ataliol, yn cael ei ddarparu mor agos â phosibl at gartrefi pobl, yn ddi-dor ac o'r ansawdd uchaf.

Yn rhyngwladol, mae yna wybodaeth gynyddol o'r hyn y mae ei angen er mwyn gwireddu'r weledigaeth hon. Cyfeiriwyd at hyn fel y Nod Triphlyg yn wreiddiol, ond erbyn hyn ychwanegwyd pedwerydd dimensiwn wedi sylweddoli mai ffactor allweddol yw llesiant staff ac ymgysylltu â staff. Yn ein barn ni, mae'r ymagwedd hon yn adeiladu ar werthoedd sydd eisoes wedi eu datblygu yng Nghymru a bydd yn gymorth i roi diben clir ac i arwain y weledigaeth at gamau gweithredu.

Ein hargymhelliad, felly, yw y dylai'r weledigaeth anelu at gyflawni yn erbyn pedwar nod sy'n cefnogi'i gilydd – 'y Nod Pedwarplyg' – y dylid mynd ar drywydd pob un ohonynt yn egniol. Y nodau hynny yw mynd ati'n barhaus i wneud y canlynol:

- a. gwella iechyd a llesiant y boblogaeth trwy ffocws ar atal;
- b. gwella'r profiad gofal i unigolion a theuluoedd, yn ogystal ag ansawdd y gofal;

- c. cyfoethogi llesiant, gallu ac ymgysylltiad y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol, a
- d. cynyddu'r gwerth a gyflawnir gyda chyllid iechyd a gofal, trwy welliant, arloesi, defnyddio arfer gorau, a chael gwared ar wastraff.

Mae angen cyflymu'r cynnydd tuag at y weledigaeth hon a'r Nod Pedwarplyg yn sylweddol. Bydd hyn yn digwydd trwy bŵer defnyddwyr gwasanaethau a chymunedau i bwyso am newid, gallu'r gweithlu i brofi ac i ddysgu'r hyn sy'n gweithio ac i gyflymu newid, technoleg newydd ac arloesi, a gallu arweinwyr i wneud penderfyniadau dewr.

Yn yr adroddiad terfynol hwn, rydym yn argymhell i Lywodraeth Cymru gamau allweddol y mae angen eu cymryd er mwyn gwneud hynny, gan gynnwys: egluro sut beth fyddai set newydd o fodelau gofal newydd; cryfhau pŵer dinasyddion a defnyddwyr gwasanaethau i wneud newidiadau; gwella'r arweinyddiaeth a'r llywodraethu sy'n ofynnol yn lleol er mwyn gweithredu newid; defnyddio datblygiadau digidol, gwyddonol, technolegol a seilwaith yn sylfaen i fodelau gofal wedi'u moderneiddio yn ogystal â datgloi mesurau effeithlonrwydd; ac, ar lefel genedlaethol, dylunio'r system i gyflymu cynnydd a'i gymell trwy gynyddu tryloywder. Nid gorchwyl hawdd mohoni, nac un fyrdymor – mae'n brawf sylweddol o arweinyddiaeth Cymru ar lefel genedlaethol, ranbarthol a lleol.

Rydym yn cydnabod y ffaith y sefydlwyd gofal iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru fel sectorau ar wahân. Ariennir gofal iechyd yng Nghymru bron yn gyfan gwbl gydag arian cyhoeddus, a chaiff ei gynllunio a'i gomisiynu gan y GIG. Ariennir gofal cymdeithasol gydag arian cyhoeddus a phreifat, a chaiff ei ddarparu trwy amryfal ddarparwyr cyhoeddus, preifat a gwirfoddol. Mae ein hargymhellion yn tybio bod y trefniadau hyn yn lled barhau, ond y dylai'r ffocws fod ar ddatblygu **'Un system iechyd a gofal ddi-dor i Gymru'**.

Gwlad fechan yw Cymru, ond mae ganddi asedau aruthrol o ran ei phobl, yn enwedig y rheiny sy'n defnyddio'r system iechyd a

gofal, yn ei chefnogi ac yn gweithio ynddi. Cyfarfuom â llawer o bobl sy'n arloesi ac yn gwneud cynnydd tuag at y weledigaeth yr ydym yn ei chanlyn, ond weithiau maent yn gwneud hynny yn erbyn y llif. Oni ellir datgloi cynnydd cyflymach, ehangach, bydd mynediad at y gwasanaethau, a'u hansawdd, yn dirywio yn wyneb y pwysau a ragfynegir. Bydd y pum mlynedd nesaf yn brawf hanfodol, a dyna pam mai'n hargymhelliad olaf yw adolygu cynnydd yn rheolaidd yn erbyn y weledigaeth a'r Nod Pedwarplyg, ochr yn ochr â gweddill y Deyrnas Unedig ac yn rhyngwladol, gyda thrafodaeth gyhoeddus agored ynghylch y camau pellach y bydd angen eu cymryd.

Argymhellion Lefel Uchel

Argymhelliad 1: Un system ddi-dor i Gymru

Mynegi'n fuan y weledigaeth syml a chlir ar gyfer sut y bydd gofal yn edrych yn y dyfodol i fodloni anghenion y boblogaeth. Dylid trefnu gofal o amgylch yr unigolyn a theulu'r unigolyn, mor agos â phosibl at y cartref, ac y dylai fod yn ataliol, yn hygyrch ac o ansawdd uchel. Dylai gael ei alluogi'n rhannol gan dechnoleg ddigidol a dylai ddarparu'r hyn sy'n bwysig iawn i ddefnyddwyr a'r cyhoedd. Dylai gofal a chymorth fod yn ddi-dor, heb unrhyw rwystrau artiffisial rhwng iechyd corfforol ac iechyd meddwl, gofal sylfaenol a gofal eilaidd, ac iechyd a gofal cymdeithasol.

Mae gan y sectorau cyhoeddus, gwirfoddol ac annibynnol ran i'w chwarae wrth ddiwallu anghenion y boblogaeth 'nawr ac yn y dyfodol.

Argymhelliad 2: Y Nod Pedwarplyg i bawb

Ategu'r weledigaeth ar gyfer "un system" gyda phedwar nod – y Nod Pedwarplyg. Hynny yw, y dylai staff iechyd a gofal, gwirfoddolwyr a dinasyddion gydweithio i gyflawni canlyniadau clir, gwell iechyd a llesiant, gweithlu sy'n derbyn gofal, a gwell gwerth am arian.

Argymhelliad 3: Modelau gofal di-dor newydd a dewr – egwyddorion cenedlaethol, darparu'n lleol

Symud at ffordd newydd, ddi-dor o weithio mewn ardaloedd lleol – wedi'i harwain gan y weledigaeth a'r Nod Pedwarplyg ac egwyddorion arfer da cenedlaethol. Nawr dylai'r gweithgarwch i ddatblygu, gweithredu a gwerthuso gyflymu'n fuan: gofal di-dor yn agos at y cartref mewn ardaloedd lleol; gwelliant rhagweithiol yn iechyd a llesiant y boblogaeth; a chyfeiriad newydd i ofal arbenigol.

Argymhelliad 4: Rhoi'r rheolaeth yn nwylo'r bobl

Cryfhau'r rhan y mae unigolion a'r gymuned yn ei chwarae, trwy ddarparu llais a rheolaeth mewn iechyd a gofal a sicrhau bod pobl o bob oed a phob cymuned yn cael eu cynnwys yn gyfartal. Mae'r cyhoedd yn iawn i fod eisiau gwasanaeth modern sy'n rhoi gwell gwybodaeth iddynt am iechyd a gofal, cyfle i rannu yn y penderfyniad am eu triniaeth, dewis o ran gofal a lleoliad, a chymorth gan gymheiriaid.

Argymhelliad 5: Lle gwyh i weithio ynddo

Cysoni'r gweithlu â modelau gwasanaeth newydd, a hynny ar frys. Dylai staff fod wedi'u hyfforddi a'u cefnogi'n dda, a dylid ymgysylltu â nhw, er mwyn cyflawni gwasanaeth o ansawdd uchel sy'n cydymffurfio â'r weledigaeth a'r Nod Pedwarplyg, ac er mwyn gwella'r gwasanaeth hwnnw'n barhaus. Dylai Cymru anelu at fod yn lle gwyh i hyfforddi ac i weithio ynddo.

Argymhelliad 6: System iechyd a gofal sy'n dysgu trwy'r amser

Cynyddu'r cymorth yn sylweddol, i gynyddu cyflymder y gwelliant. Buddsoddi mewn cymorth ar gyfer y llinell flaen, defnyddwyr gwasanaethau ac arweinyddiaeth leol sy'n meithrin y gallu i ddysgu fel tîm, defnydd o dystiolaeth a rhannu arfer gorau. Datblygu strategaeth gwella ansawdd a dysgu parhaus ar gyfer iechyd a gofal, a'i gweithredu, gan gyfoethogi'r arweinyddiaeth a'r seilwaith sy'n ofynnol i'w chefnogi.

Argymhelliad 7: Defnyddio arloesedd, a chyflymu datblygiadau mewn technoleg a seilwaith

Defnyddio buddion technoleg i'r eithaf, ac arloesi i fynd ar drywydd y Nod Pedwarplyg ac i gyflawni gofal sy'n fwy effeithlon ac effeithiol. Er mwyn gwneud hyn, mae angen y diwylliant, yr ymddygiad a'r arweinyddiaeth iawn i gofleidio arloesi, sefydlu cydweithio a chefnogi mentro darbodus.

Argymhelliad 8: Cysoni dyluniad y system i gyflawni canlyniadau

Dylunio'r system yn well i sicrhau cynnydd cyflymach. O ystyried yr angen am newid trawsnewidiol, ar lefel genedlaethol dylai fod ffocws ar ddylunio cyfuniad mwy effeithiol o gymhellion, rheoleiddio, cynllunio, targedau a rheoli perfformiad.

Argymhelliad 9: Y gallu i drawsnewid, arweinyddiaeth ddeinamig, cydweithredu digynsail

Cynyddu'r gallu i lywio trawsnewidiad ar lefel genedlaethol, a chryfhau arweinyddiaeth yn genedlaethol, yn rhanbarthol ac yn lleol i wneud cynnydd yn unol â'r weledigaeth a'r Nod Pedwarplyg.

Argymhelliad 10: Atebolrwydd, cynnydd a chyflymder

Cyhoeddi cynnydd yn erbyn y weledigaeth, y Nod Pedwarplyg a'r modelau newydd ymhen blwyddyn, tair blynedd a phum mlynedd, a meincnodi cynnydd yn erbyn y tair gwlad arall yn y Deyrnas Unedig ac yn rhyngwladol.

Argymhellion

I ddilyn, ceir y camau gweithredu penodol yr ydym yn argymell y dylai Lywodraeth Cymru, Byrddau Iechyd Lleol ac ymddiriedolaethau, awdurdodau lleol a phartneriaid eu cymryd, mewn perthynas â phob un o'r argymhellion lefel uchel hyn.

Argymhelliad I Un system ddi-dor i Gymru

“ Mae arnom angen newid diwylliannol – gwerthfawrogi a grymuso pobl a staff, cymunedau a gwirfoddolwyr, y ogystal â symudiad mewn adnoddau – buddsoddi arian a phobl i wireddu'r weledigaeth ”

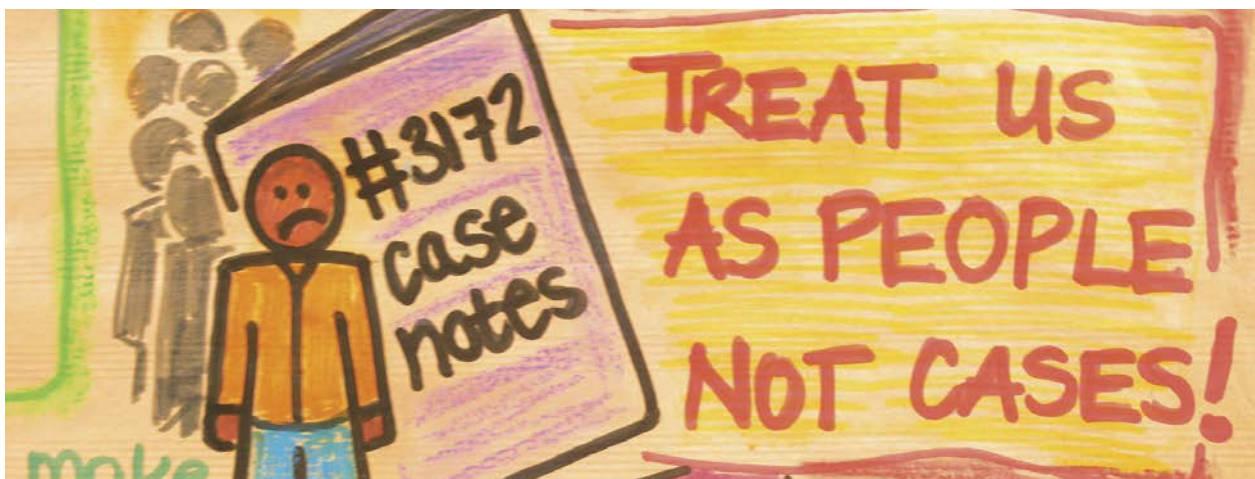
– Dyfyniad ar Twitter

Nid oes un weledigaeth glir ar gyfer dyfodol iechyd a gofal yng Nghymru, sy'n llwyddo i ddenu sylw. Gan dynnu ar yr ymgysylltiad helaeth yr ydym eisoes wedi ei wneud, ein barn ni yw y dylai'r weledigaeth fod yn weledigaeth o **ofal wedi'i drefnu o amgylch yr unigolyn a theulu'r unigolyn, mor agos â phosib at y cartref, a dylai fod yn ataliol, yn hygyrch ac o ansawdd uchel. Dylai gael ei alluogi'n rhannol gan dechnoleg ddigidol, a dylai ddarparu'r hyn sy'n bwysig iawn i ddefnyddwyr a'r cyhoedd. Dylai gofal a chymorth fod yn ddi-dor, heb unrhyw rwystrau artifisial rhwng iechyd corfforol**

ac iechyd meddwl, gofal sylfaenol a gofal eilaidd, iechyd a gofal cymdeithasol.

Mae'r weledigaeth hon yn cyfateb yn llwyr i ofynion Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru), a bydd yn cynorthwyo'r system iechyd a gofal i ymateb yn effeithiol. Bydd yn golygu newid sylweddol yn yr hyn a wneir a sut y mae pawb yn gweithio. Dylai Llywodraeth Cymru ymgysylltu ar frys â'r cyhoedd ac â staff iechyd a gofal ledled y sectorau cyhoeddus, annibynnol a gwirfoddol, i gyhoeddi'r weledigaeth hon o fewn tri mis.

Er mwyn gwireddu'r weledigaeth hon, rydym yn argymell creu Rhaglen Drawsnewid genedlaethol â chyfyngiad amser, gyda staff ac adnoddau, i weithredu'r argymhellion a'r camau gweithredu ategol a nodir yn yr adroddiad hwn. Dylid goleuo'r Rhaglen gyda phroses werthuso annibynnol i dracio cynnydd ac i awgrymu addasiadau. Mae ar Gymru angen trawsnewid faint sy'n cael ei wneud, ond mae arni angen trawsnewid beth sy'n cael ei wneud a sut y mae'n cael ei gyflawni, i fodloni anghenion gofal a chymorth pobl Cymru yn y dyfodol.



Lluniau o gyfarfodydd Paneli Dinasyddion



Argymhelliad 2

Y Nod Pedwarplyg i bawb

“ Mae'r Nod Pedwarplyg yn bwysig iawn, oherwydd mae'n adeiladu ar ofal iechyd darbodus ac yn cynnig ffordd bendant o'i gyflawni ”

– Dyfyniad ar Twitter

Rydym yn tynnu ar brofiad a thystiolaeth ryngwladol, ac yn cynghori y dylid cyflawni'r weledigaeth ar gyfer un system sengl o iechyd a gofal yng Nghymru trwy bedwar nod i Gymru, sydd oll yn cefnogi'i gilydd, a bod angen mynd ar drywydd y rhain yn egniol. Mae'r rhain yn cynnwys y Nod Pedwarplyg, a addaswyd ar gyfer Cymru ac sy'n cefnogi gofynion Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru). Y nodau hynny yw mynd ati'n barhaus i wneud y canlynol:

- gwella iechyd a llesiant y boblogaeth trwy ffocws ar atal;
- gwella'r profiad gofal i unigolion a theuluoedd, yn ogystal ag ansawdd y gofal hwnnw;

- cyfoethogi llesiant, gallu ac ymgysylltiad y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol; a
- cynyddu'r gwerth a gyflawnir gyda chyllid iechyd a gofal, trwy welliant, arloesi, defnyddio arfer gorau, a chael gwared ar wastraff

Dylai'r Nod Pedwarplyg lywio pob cynllun, strategaeth ac arfer. Er mwyn cyflawni'r cyntaf o'r nodau hyn, rhaid i Lywodraeth Cymru a'r Byrddau Iechyd ailddosbarthu adnoddau ar raddfa sylweddol, i gefnogi mesurau cadarn sy'n anelu at atal ac sy'n cael eu gyrru gan ddata epidemiolegol, gan gwmpasu tueddiadau'r dyfodol a sicrhau mwy o bwyslais ar fethodoleg newid ymddygiad er mwyn gwella iechyd a llesiant y boblogaeth yn sylweddol. Rhaid i Fyrddau Iechyd gyfannu at gamau gweithredu ar benderfyniadau cymdeithasol ehangach ar gyfer iechyd mewn partneriaeth ag asiantaethau eraill.

Mae mynd ar drywydd ansawdd yn golygu **ceisio cyflawni'r hyn sy'n bwysig i bobl** o ran eu hiechyd a'u llesiant. O ran gwasanaethau iechyd a gofal, mae ansawdd yn cynnwys diogelwch, hygyrchedd i bob grŵp yn y

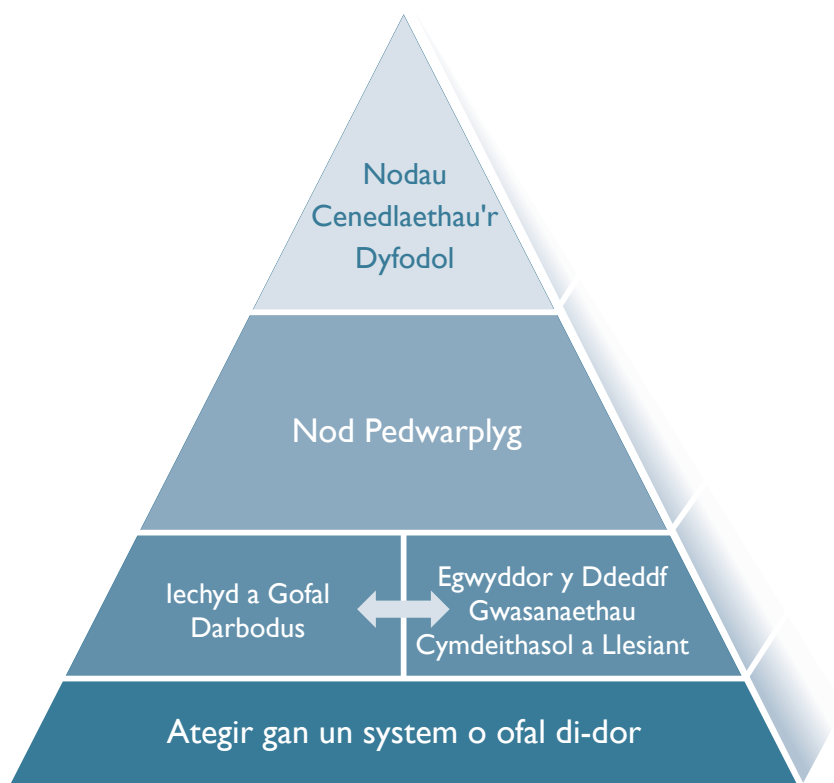
gymdeithas, creu'r canlyniadau gorau y gellir eu cyflawni yn effeithiol, a defnyddio adnoddau trethdalwyr a defnyddwyr gwasanaethau'n effeithlon. Mae system iechyd a gofal sy'n cefnogi ei gweithwyr, ac sy'n eu meithrin a'u grymuso, yn hanfodol os ydym am gyflawni'r weledigaeth. Am y rheswm hwn, rydym wedi ychwanegu elfen ychwanegol at yr hyn y cyfeiriwyd ato'n flaenorol fel y Nod Triphlyg, er mwyn tynnu sylw at bwysigrwydd llesiant, hyfforddiant, rheolaeth ac ymgysylltiad staff.

Os ydym am ddiwallu anghenion Cymru, mae'n hanfodol ymdrechu'n barhaus i ddefnyddio adnoddau'n well, i sicrhau gwell canlyniadau. Felly, mae'n hanfodol sicrhau y caiff gwasanaethau priodol eu darparu, gan gynnig y gwerth mwyaf i ddefnyddwyr gwasanaethau a threthdalwyr. Mae'r pedwar cyrchnod hyn yn gyd-ddibynnol, a dylid eu hystyried a'u defnyddio ar y cyd.

Mae llawer o systemau iechyd a gofal datblygedig sy'n wynebu heriau tebyg i'r rhai a brofir yng Nghymru, yn mabwysiadu'r ymagwedd eang hon. Dylai Cymru geisio dysgu gan ei chymheiriaid ledled y Deyrnas Unedig, a'r byd, felly, a manteisio i'r eithaf ar ei hystwythder fel gwlad fechan i ymateb mor gyflym ag sy'n ofynnol.

Mae'r weledigaeth hon, a'r cyrchnodau hyn, yn darparu 'diben' clir a chanlyniadau mesuradwy, sy'n gallu arwain y prosesau a nodwyd mewn polisiau diweddar ac mewn deddfwriaeth ddiweddar, megis Gofal Iechyd Darbodus a'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant. Mae Gofal Iechyd Darbodus a'r ddeddfwriaeth hon yn sylfaen gadarn i adeiladu arni, a dylid ei defnyddio mewn cydweithrediad â'r Nod Pedwarplyg a'r weledigaeth. Dylid sefydlu hyn o fewn diwylliant y gweithle ymhob sefydliad iechyd a gofal.

Ffigur 1: Nodau Cenedlaethau'r Dyfodol





Argymhelliad 3

Modelau gofal di-dor newydd a dewr – egwyddorion cenedlaethol, darparu’n lleol

“ O bersbectif llinell flaen, mae[r integreiddio] hwn wedi bod yn weddol syml, mae’r ffiniau’n dod yn llai a hyd yn oed yn diflannu pan fydd pobl yn canolbwyntio ar wneud y peth iawn ”

– Dyfyniad gan randdeiliad

O gael gweledigaeth gliriach, gellir cyflymu’r broses o ddatblygu, mabwysiadu a lledaenu modelau gofal, iechyd a llesiant di-dor newydd yn sylweddol. Ers dros ddegawd, cafwyd consensws cenedlaethol a rhyngwladol cryf bod angen tri newid eang mewn gofal:

- **Gofal cryfach yn agos at y cartref;**
- **Gofal arbenigol â chyfeiriad newydd; a**
- **Gwella iechyd a llesiant y boblogaeth mewn ffordd ragweithiol**

Bydd angen cyflymu’r tair elfen hon er mwyn adeiladu system wahanol o wasanaethau mwy effeithiol yn y gymuned, a chefnogi hyn trwy symud adnoddau tuag at gymorth cynnar i bobl yn eu cartrefi eu hunain, a mesurau iechyd a llesiant mwy rhagweithiol ar gyfer y boblogaeth.

Dylai nodweddion dyluniad y modelau newydd hyn gynnwys y rhestr ganlynol, ymhlith elfennau eraill: (a) gofal ar gael mor agos at gartref neu gymuned yr unigolyn ag sy’n ymarferol;

(b) manteisio i’r eithaf ar y defnydd o dechnoleg ddigidol i wella mynediad at ofal a darpariaeth gofal; a (c) gwella ansawdd y gofal a’r gefnogaeth yn barhaus, trwy fuddsoddi mwy mewn gofal tu allan i ysbytai ac ailedrych ar gydbwysedd gwasanaethau sy’n cael eu darparu tu mewn i’r ysbytai ar hyn o bryd, i fanteisio i’r eithaf ar gymorth gwasanaethau lleol.

Rhaid dylunio a datblygu modelau gofal newydd ar y cyd â’r cyhoedd a defnyddwyr gofal, ochr yn ochr â gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol llinell flaen, a rhaid eu seilio ar y cysyniadau dylunio a nodir yn Gofal Iechyd Darbodus, Deddf Llesiant Cenedlaethau’r Dyfodol (Cymru) 2015, a Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Mae’n amlwg o astudiaethau achos ar fodelau gofal newydd a gawsom o wahanol rannau o Gymru, fod dyluniadau ar gyfer gwasanaethau iechyd, gofal a llesiant di-dor, arloesol, lleol eisoes yn dod i’r amlwg, ac rydym eisieu annog y rhain i ledaenu ledled y wlad. Clywsom hefyd am enghreifftiau o’r tu allan i Gymru, sy’n cynnig syniadau a gwersi y gall partneriaid lleol dynnu arnynt. Mae’r rhain yn cynnwys y trefniadau iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig yn CDHB (Canterbury District Health Board), Seland Newydd, a gwaith yn Lloegr ar brosiectau iechyd a gofal cymdeithasol peilot Vanguard². Bydd y rhain, a nifer o rai eraill, yn cynnig syniadau a dulliau, ond bydd ar bartneriaid yng Nghymru angen adeiladu eu hegwyddorion cenedlaethol di-dor

eu hunain a'u trefniadau cyflawni lleol, i ddiwallu anghenion poblogaeth Cymru.

Mae angen arwain a chefnogi arloesi lleol gydag egwyddorion cyffredin a chymorth wrth weithredu trwy raglen genedlaethol o drawsnewid, a gwerthuso dibynadwy. Dylai Llywodraeth Cymru, Byrddau Iechyd ac awdurdodau lleol lunio amcanestyniadau realistig ac amcanestyniadau sy'n ymestyn, ar gyfer cyflymder disgwylidig y newid. Rydym felly'n argymhell:

- Safonau cenedlaethol ac egwyddorion dylunio wedi'u creu 'Unwaith i Gymru', gyda chefnogaeth rhaglen o drawsnewid sy'n cynnwys cymorth cyfun i wella ac arolygu;
- Arweinyddiaeth gydgyssylltiedig ar lefel ranbarthol i gefnogi'r broses weithredu;
- Dylunio, datblygu a darparu gwasanaethau lleol mewn ffordd gydgyssylltiedig i ddiwallu anghenion penodol pob poblogaeth leol; a
- Chynllunio, perfformiad, ansawdd, seilwaith ac adnoddau ar y cyd i helpu ardaloedd lleol i ddarparu gofal di-dor sydd hefyd yn gweithio'n rhagweithiol i wella iechyd a llesiant y boblogaeth.

Nodweddion modelau gofal a chymorth di-dor newydd

Aethom ati i edrych ar enghraifft o wasanaethau pobl hŷn, ac archwilio sut beth fyddai cyfres gyffredin o egwyddorion dylunio 'Unwaith i Gymru' ar gyfer gofal a chymorth di-dor yn lleol, a phrofwyd hyn gyda grŵp cynghori. Ar sail y dystiolaeth a adolygwyd gennym, a'r arfer gorau sydd eisoes yn dod i'r amlwg mewn enghreifftiau lleol yng Nghymru, credwn y dylai pob ardal weithio wrth gyfres gyffredin o egwyddorion i ddarparu gwasanaethau iechyd, gofal cymdeithasol a llesiant a ddyluniwyd ar y cyd â'r boblogaeth leol, ar sail y weledigaeth a'r Nod Pedwarplyg. Credwn yn benodol y dylai pobl hŷn ymhob ardal yng Nghymru ddisgwyl:

- Gwasanaethau cyhoeddus, preifat a gwirfoddol sy'n cael eu rhedeg yn dda a'u cydlynu'n dda ac sydd wedi'u dylunio

o amgylch anghenion y gymuned leol.

Mae'r defnydd gorau o'r gweithlu, adnoddau, seilwaith ac ystad i sicrhau cymorth gydag iechyd, gofal cymdeithasol a llesiant yn gwella canlyniadau i'r boblogaeth leol yn effeithiol.

- Cymorth dibynadwy i ddarganfod llwybr trwy'r systemau iechyd a gofal cymdeithasol ac i gael mynediad at wasanaethau llesiant, tai, cyflogaeth a gwirfoddol i ymdrin ag unrhyw fater sy'n eu hatal rhag cynnal eu llesiant.
- Gwasanaethau atal a chymorth cynnar effeithiol sy'n sicrhau y ceir hyd i bobl sydd efallai angen cymorth, a'u bod yn medru cael cymorth yn y gymuned, profion sgrinio pwysig ac yn gallu cael mynediad at gymorth gyda meddyginiaeth, gofal cartref a therapiâu.
- Amrediad eang o weithwyr proffesiynol sy'n gweithio mewn ffordd amlddisgyblaeth i gefnogi pobl gartref, trwy ymyriadau therapiwtig corfforol a seicolegol diogel yn y gymuned.
- Cartrefi nyrsio a chartrefi gofal sy'n darparu gofal seibiant a gofal hirdymor hyblyg, o ansawdd uchel, i bobl sydd ddim yn gallu byw yn eu cartrefi eu hunain.
- Gwasanaethau 24/7 lleol sy'n gyflym ac yn ymatebol, gan gynnwys gofal canolradd, ambiwlansiau a gwasanaethau ymateb cyflym eraill sydd â'r sgiliau a'r dechnoleg iawn i helpu lle mae pobl angen gofal brys heb orfod mynd i'r ysbyty neu ofal nyrsio neu breswyl.
- Mynediad hwylus at ofal o ansawdd uchel i bobl ag anghenion gofal cymhleth yn y gymuned, i gymryd y camau cywir lle bo'r angen. Rhyddhau arbenigwyr mewn ysbytai i gynghori cydweithwyr yn y gymuned, asesu pobl ag anghenion arbenigol a'u trin.
- Y defnydd gorau o dechnoleg i wella mynediad at wasanaethau, gostwng yr amser y mae'n rhaid i bobl ei dreulio yn y system ofal bresennol, neu'r amser y maent yn ei dreulio'n ymdrin â'r system ofal bresennol, ac ehangu'r dewis o ffyrdd y gall gweithwyr proffesiynol adnabod problemau, darparu cymorth a rhannu gwybodaeth.



- Systemau ac arferion gorau o ran asesu, diagnosis a chynllunio gofal ledled asiantaethau, i sicrhau y deallir anghenion unigol pobl ac y cânt eu diwallu.
- Hyfforddiant a datblygiad cydgysylltiedig i weithwyr proffesiynol, gwirfoddolwyr a gofalcwyr gan hybu darpariaeth sgiliau cyffredinol yn yr ardal leol.
- Asiantaethau cyhoeddus, preifat a gwirfoddol yn darparu gofal a chymorth sy'n sensitif yn ddiwylliannol ac sydd wedi'u cydlynu'n dda, i'r fath raddau fod pobl yn profi gofal di-dor.

NID yw hyn yn golygu y dylai pob ardal ledled Cymru weithredu yn yr un ffordd, nac y dylai gwasanaethau fod yn union yr un fath. Nid yw'n golygu y dylai fod gan bob ardal bob gwasanaeth posib yn lleol, ac nid yw'n golygu y dylai'r adnoddau y mae eu hangen i ddarparu gwasanaethau fod yr un peth. Mae anghenion poblogaethau'n amrywio'n sylweddol ledled Cymru, a rhaid dylunio adnoddau iechyd a gofal yn lleol i ddiwallu'r anghenion hynny. Mae'n golygu bod rhaid i bartneriaid lleol weithio gyda'u cymunedau i adeiladu darpariaeth gofal a chymorth sy'n iawn ar gyfer y boblogaeth leol, yn effeithlon ac yn effeithiol, ac wedi'i gynllunio ar sail fframwaith cenedlaethol sy'n gofyn am ofal di-dor mor agos â phosib at y cartref. Nid yw hyn yn berthnasol i ofal a chymorth i bobl hyn yn unig – credwn y dylai'r un ymagwedd o egwyddorion cenedlaethol a darpariaeth leol fod yn berthnasol i bob

grŵp poblogaeth, gydag egwyddorion penodol gwahanol ar gyfer pob un yn seiliedig ar dystiolaeth ac arfer gorau o bob cwr o Gymru.

O ran iechyd a llesiant y boblogaeth, rhagwelwn y buasai'r modelau gofal newydd yn cynnwys mynd ati'n actif i adnabod pobl sydd mewn perygl uchel o salwch trwy ddadansoddi data a rhagfynegi risg (er enghraifft), a gweithio gyda grwpiau risg uchel i gynnig gofal sylfaenol ac eilaidd ataliol sydd wedi'i deilwra'n arbennig. Mae gormod o'r gofal a ddarperir ar hyn o bryd yn adweithiol, ac yn cael ei sbarduno pan fydd unigolyn yn chwilio am ofal, gan arwain at batrymau gofal nad ydynt yn cyfateb i'r angen. Ar hyn o bryd, nid yw gwaith rheoli perfformiad ac arolygu'n cynnig cymhellion ar gyfer atal: rhaid iddo wneud hyn.

Mewn perthynas ag atal sylfaenol ehangach, mae mynd i'r afael â phenderfynyddion cymdeithasol iechyd, sy'n arwain at anghydraddoldebau iechyd ledled y wlad, yn dal i fod yn faes allweddol ar gyfer gweithredu cenedlaethol a lleol. Eisoes mae yna gynnydd da, er enghraifft, wrth ostwng ffactorau risg salwch allweddol, megis ysmegu.

Mae'r cyfle cyfyngedig sydd gan nifer sylweddol o bobl i gael dechrau da mewn bywyd wrth wraidd iechyd a llesiant gwael hefyd. Gwelir gormod o blant yn cael profiadau niweidiol niferus yn ystod eu plentyndod, ac oherwydd hynny maent yn llawer mwy tebygol o ddod yn oedolion sydd â phlant sy'n

cael eu magu dan yr un amgylchiadau. Pan fydd y plant tlotaf yn dechrau yn yr ysgol maent eisoes tu ôl i'r plant mwy cefnog a phrin yw'r rheiny sy'n dal i fyny. Maent yn dioddef iechyd meddwl a chorfforol gwael ac mae hyn hefyd yn arwain at ddiffyg locws o reolaeth dros eu bywydau eu hunain³. Yn aml, mae hyn yn arwain at lythrennedd iechyd gwael a thuedd i dderbyn gofal iechyd a gofal cymdeithasol israddol, sy'n atal pobl rhag cael mynediad at y gwasanaethau y mae arnynt eu hangen. Tra bod anghydraddoldebau mewn llythrennedd iechyd, cydraddoldeb mewn canlyniadau iechyd fydd y canlyniad anoddaf i'w gyflawni.

Er mwyn rhoi i genedlaethau'r dyfodol y cyfleoedd y maent yn eu haeddu trwy'r Nodau Datblygu Cynaliadwy, a' u hawliau dynol fel plant, bydd ar Gymru angen ymyriadau nawr i dorri'r cylch, gan roi i bawb yr hyder a'r llythrennedd iechyd y mae arnynt eu hangen i reoli eu hanghenion iechyd a gofal. Bydd ar Gymru hefyd angen buddsoddi'n ddigonol mewn 'gwladwriaeth les' gefnogol ac effeithiol iawn, tu hwnt i'r GIG, gan gynnwys addysg a thai, ac yn y pendraw bydd hyn yn golygu gwneud dewisiadau ynghylch twf cost 'y pen' mewn iechyd a gofal i dalu amdano.

Yn ystod ein gwaith ymgysylltu, clywsom ddyhead cryf ymhlith darparwyr tai am chwarae rhan agosach mewn gwasanaethau iechyd a gofal. Mae'r weledigaeth arfaethedig, a'r Nod Pedwarplyg, yn adeiladu ar wasanaethau yn y cartref ac mae'n hanfodol fod unigolion yn gallu

byw'n annibynnol a derbyn gofal gartref, lle bo'r angen. Rydym felly'n annog Llywodraeth Cymru i fanteisio i'r eithaf ar fudd cynllunio a chydweithio agosach, trwy gymryd camau pellach trwy ganllawiau, deddfwriaeth a chymhellion ariannol, i sicrhau bod ystyriaethau tai yn cyd-fynd yn llwyr gyda chynllunio iechyd a gofal ar lefel leol.

Nid oedd ein Cylch Gorchwyl yn gofyn i ni edrych ar benderfyniadau cymdeithasol iechyd a llesiant, y mae'r mwyafrif helaeth ohonynt tu allan i'r system iechyd a gofal, nac ychwaith asesu maint y buddsoddiad y mae ei angen i roi sylw iddynt. Fodd bynnag, mae gan y system iechyd a gofal ddylanwad pwysig ar anghydraddoldebau o ran mynediad a chanlyniad, ac mae gwaith pellach ar yr hyn y mae angen i Fyrddau Iechyd, yn benodol, ei wneud i gael effaith ystyrlon arnynt, yn hanfodol. Dyma swyddogaeth statudol sydd ddim wedi denu digon o sylw.

Mae gan y Byrddau Iechyd Lleol a'r awdurdodau lleol gyfrifoldeb sefydliadol dros iechyd a llesiant y boblogaeth. Mae Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus yn dod â'r sefydliadau hyn at ei gilydd i gytuno ar Gynlluniau Llesiant Lleol, a thasg Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yw gyrru'r broses o ddarparu iechyd a gofal cymdeithasol yn rhanbarthol ar lefel strategol. Wrth ddefnyddio'u gallu i gyfuno adnoddau, mae'r cyrff hyn yn allweddol ar gyfer datblygu a gweithredu modelau gofal newydd yng Nghymru.

Camau Gweithredu Ategol

- Dylid cytuno ar egwyddorion modelau gofal newydd ar sail 'Unwaith i Gymru' a dylent arwain datblygiad gwasanaethau lleol ledled y wlad. Dylai Llywodraeth Cymru ddatblygu'r egwyddorion neu dylid eu datblygu ar ei rhan a dylid sicrhau ymrwymiad pob corff allweddol a chenedlaethol sy'n darparu, arolygu a gwella iechyd a gofal, a hynny law yn llaw gyda'r cyhoedd. Dylai'r egwyddorion dylunio, a datblygiad gwasanaethau, gynnwys mudiadau gofalwyr a defnyddwyr gwasanaethau yn rhan ganolog o'r broses, a dylai'r modelau weithio tuag at y weledigaeth a'r Nod Pedwarplyg.
- Fel yr awgrymir uchod, ac yn y pecyn gwybodaeth ategol ar wefan yr Adolygiad Seneddol <https://beta.gov.wales/review-health-and-social-care>, dylai'r egwyddorion fod yn berthnasol i'r system gyfan o iechyd, gofal a llesiant di-dor ar gyfer grwpiau penodol mewn ardaloedd lleol. Mae hyn yn cynnwys: gwasanaethau a phractisau ledled y GIG, awdurdodau lleol, y trydydd sector a'r sector annibynnol; ledled gofal cymunedol, sylfaenol ac arbenigol;

ac ledled iechyd a llesiant meddyliol a chorfforol. Awgrymwn y dylai fod egwyddorion cysylltiedig ond penodol i bobl hŷn, oedolion oed gwaith ag anableddau ac anableddau dysgu, pobl â phroblemau iechyd meddwl a phlant a phobl ifanc.

Er enghraifft, clywsom lawer yn galw am yr angen i wella cydweithio a phenderfyniadau amserol o fewn gwasanaethau i blant a phobl ifanc. Trwy egwyddorion cenedlaethol a darpariaeth leol, rhaid annog y gwaith hwn a'i ddatblygu ymhellach, fel y sylfaen ar gyfer adeiladu system iechyd a gofal ddi-dor.

- Argymhellwn, fel rhan o'r rhaglen drawsnewid genedlaethol, sefydlu ffrwd waith benodol i gefnogi datblygiad egwyddorion cenedlaethol, ac i gefnogi dyluniad a datblygiad trefniadau lleol di-dor ledled Cymru. Rhaid gweithredu hyn ar sail amlasiantaeth ac amlddisgyblaeth, gyda thîm cymorth cenedlaethol a phroses werthuso annibynnol, er mwyn dysgu beth sy'n gweithio'n dda a pham. Dylai fod ganddo ddisgyblaethau llywodraethu, buddsoddi, darparu adnoddau a rheoli newid priodol, a dylai gefnogi cydgysylltiad rhwng timau lleol a'r rheiny sy'n llunio polisiau ar lefel genedlaethol, o ran y nodweddion polisi cenedlaethol a allai fod yn gymorth i gael gwared ar yr elfennau sy'n rhwystro cynnydd (gweler argymhelliad 8). Dylid goruchwyllo'r ffrwd waith ar lefel genedlaethol, a dylai wneud cynnydd llwyddiannus wrth bennu cymorth a buddsoddiad pellach. Byddai proses werthuso annibynnol yn cynnwys defnyddwyr gwasanaethau yn ei dyluniad a byddai'r dulliau a'r canlyniadau'n dryloyw, gyda chymorth effeithiol gan gymheiriaid, a dysgu rhwng safleoedd yn cael ei annog.
- Yn y flwyddyn nesaf, fel rhan o'r rhaglen drawsnewid genedlaethol, ac wrth adeiladu ar y dysgu o'r rhaglen Pacesetter a'r Gronfa Gofal Integredig⁴, dylai Llywodraeth Cymru ofyn i bob Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol ddatblygu a gweithredu model leol ddi-dor sylweddol mewn dwy ardal leol newydd yn eu rhanbarth, o leiaf, gan ddefnyddio buddsoddiad ychwanegol trwy gronfa drawsnewid a chefnogaeth gan y rhaglen drawsnewid.

- Rydym wedi archwilio dulliau gwahanol o ddylunio gwasanaethau lleol, gan ddefnyddio gwasanaethau pobl hŷn fel enghraifft, ac wedi creu papur ategol i grynhoi sut y gallai cyfres gyffredin o egwyddorion cenedlaethol edrych. Rydym hefyd wedi ystyried amrywiol enghreifftiau o arferion addawol sy'n dod i'r amlwg yng Nghymru a thu hwnt, ac yn awgrymu y gallai'r adnoddau hyn fod yn fan cychwyn ar gyfer gwaith pellach yn y maes hwn.
- Dylai Byrddau Iechyd Lleol adeiladu ar y gwaith da a wnaed eisoes ar ddatblygu clystyrau gofal sylfaenol a datganoli adnoddau a phenderfyniadau i lefel y clwstwr er mwyn gweithio mewn partneriaeth fel rhan o'r mentrau lleol newydd hyn.
- Dylai gofal a chymorth lleol, di-dor i blant a phobl ifanc fod yn un o'r prif flaenoriaethau ar gyfer y rhaglen drawsnewid. Ar yr un pryd, dylai Llywodraeth Cymru roi blaenoriaeth i ostwng tlodi ac anghydraddoldebau ymhlith plant, gweithredu'r hyn sy'n gweithio ar raddfa fwy a chreu ymyriadau newydd gan ddefnyddio dull sy'n cael ei yrru gan ddata sy'n seiliedig ar ganlyniadau. Dylai hyn gynnwys gyrru gwelliant trwy ddarpariaeth leol ddi-dor i blant a phobl ifanc, gan dynnu ar yr hyn a ddysgwyd o fentrau Teuluoedd yn Gyntaf, Cymunedau yn Gyntaf, a menter gydweithredol Y 1000 Diwrnod Cyntaf, er enghraifft. Buasai hyn yn golygu bod modd manteisio i'r eithaf ar y posibilrwydd o weithredu elfennau ar raddfa fwy, cysylltiadau cymunedol cryfach rhwng iechyd a gofal cymdeithasol ac ysgolion, y trydydd sector a chyfleusterau hamdden, a ffocws cryfach ar yrru cydraddoldeb iechyd, gan barhau i ganolbwyntio ar hybu iechyd meddwl da ymhlith plant trwy Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed, a llythrennedd iechyd a llesiant emosiynol a chorfforol.
- Fel rhan o Ffyniant i Bawb, mae Llywodraeth Cymru eisoes wedi ymrwymo i newid sylweddol mewn gwaith ymgyrchu iechyd cyhoeddus. Er mwyn sicrhau bod hyn yn cael yr effaith fwyaf posib wrth rymuso pobl Cymru, dylai hyn gynnwys ffocws ar wella llythrennedd iechyd.



Argymhelliad 4

Rhoi'r rheolaeth yn nwylo'r bobl

“ Rhaid i ni arloesi wrth ddatblygu lleisiau defnyddwyr effeithiol ”

– Dyfyniad ar Twitter

Wrth galon y weledigaeth a'r Nod Pedwarplyg mae'r angen i rymuso unigolion i gael iechyd a llesiant da. Credwn fod chwyldro ar waith o ganlyniad i ddigideiddio, hygyrchedd a dadansoddi gwybodaeth am iechyd a gofal pobl, a fydd yn newid y berthynas rhwng gweithwyr proffesiynol sy'n darparu gofal, a defnyddwyr gofal, yn sylfaenol. Gan adeiladu ar ei hymrwymiad trwy ddeddfwriaeth i gynnwys pobl, mae'n rhaid i Gymru ymateb i'r 'chwyldro cwsmer/defnyddiwr' hwn mewn modd gweithgar iawn, neu mae yna berygl y bydd yn llusgo tu ôl i wledydd eraill.

Rhaid i Gymru fod yn **wlad sy'n gwrando** a dylai wneud hyn trwy roi ystyriaeth lawn i brofiadau iechyd a gofal dinasyddion, a hefyd trwy geisio barn a phrofiadau amrywiol yn weithgar. Mae angen y grymuso hwn er mwyn

cyflymu newid a gwella ansawdd. Mae hyn yn cyfeirio nid yn unig at y rheiny y mae'n haws cysylltu â nhw a chael ymatebion ganddynt, ond pob grŵp o ddinasyddion, gan gynnwys plant a phobl ifanc, pobl hŷn, lleiafrifoedd ethnig a'r rheiny mewn cymunedau difreintiedig neu leoliadau mwy ynysig. Un agwedd ar hyn yw gwybodaeth – dylai dinasyddion Cymru fod yn llythrennog o ran iechyd, fel eu bod yn gallu cymryd cyfrifoldeb priodol dros eu llesiant eu hunain, a gwneud dewisiadau deallus mewn perthynas â'u gofal, sy'n elfen hanfodol o gydgyhyrchu a gofal iechyd darbodus. Elfen arall yw annog a chefnogi dinasyddion Cymru i fynd ati i arwain trawsnewidiad iechyd a gofal yng Nghymru, yn enwedig wrth ddylunio modelau newydd yn lleol.

Er mwyn i hyn ddigwydd, mae angen ymdrech gryfach o lawer i ddarganfod beth yw barn defnyddwyr am y gofal y maent wedi'i dderbyn, a'r canlyniadau, a rhaid i'r wybodaeth yma gael eu hymgorffori'n rheolaidd i reolaeth gofal ar lefel leol a chenedlaethol. Cynhaliwyd Rheithgorau Dinasyddion ar egwyddorion dylunio modelau gofal newydd, a nodwyd y cyngor cyson a chlir ar'yr hyn a oedd yn

bwysig' i'r bobl sy'n defnyddio gwasanaethau. Roedd hyn yn cynnwys panel penodol gyda gofalwyr ifainc er mwyn deall y materion sy'n bwysig iddynt.

Mae angen sicrhau bod mwy o wybodaeth ar gael i'r cyhoedd, a gwybodaeth gliriach, am ofal, canlyniadau gwasanaethau lleol a'r dewisiadau sydd ar gael o ran triniaeth, safle a lleoliad y gofal. Mae angen mwy o gyfleoedd a chefnogaeth i'r cyhoedd a defnyddwyr gwasanaethau i chwarae rhan ystyrlon mewn penderfyniadau sy'n effeithio arnynt fel unigolion, er enghraifft gwneud dewisiadau am ofal. Yn yr un modd y cymunedau – er enghraifft o ran cael llais ynglŷn â gwasanaethau ehangach.

Eiso,es, mae Cymru wedi gwneud rhywfaint o gynnydd, er enghraifft trwy waith "Gwneud dewisiadau gyda'n gilydd" a "Dewis". Rhaid i'r ymdrechion pellach gynnwys pob rhan o gymunedau amrywiol, gan gynnwys siaradwyr Cymraeg, cymunedau gwledig, ac yn benodol y rheiny sydd fwyaf difreintiedig, a dylid ei gyflymu.

Credwn y bydd datblygiadau sydyn yn argaeledd gwybodaeth, a'r defnydd ohoni wrth drin a gofalu, yn rhoi gwedd newydd ar y berthynas rhwng defnyddwyr a gweithwyr proffesiynol. Dylai Cymru anelu at fod ar y blaen ac ymateb i ddisgwyliadau newydd gan y cyhoedd o ran gwasanaethau. Mae hyn yn golygu mynd ati i ddarparu gwybodaeth am ofal; ceisio, asesu a chynyddu technolegau sy'n gwella mynediad at gyngor a gwybodaeth, a chefnogi defnyddwyr a gweithwyr gofal proffesiynol i addasu. Y nod yw grymuso'r cyhoedd trwy wybodaeth, cefnogi cyd-benderfyniadau, dewis, a chymorth gan gymheiriaid.

Mae elfennau o'r gweithgarwch hwn yn dod i'r amlwg, ond mae angen dull integredig, strategol i sicrhau mai dyma'r ffordd arferol o weithio.

Bydd ar weithwyr gofal iechyd proffesiynol angen cymorth gweithredol i'w helpu i addasu i'r byd gwahanol hwn.

CHOOSING
WISELY
WALES



DEWIS
DOETH
CYMRU

Ask 4 Questions

Four questions you can ask to help you get the best from conversations with your healthcare professional.



What are my options?



What are the benefits and harms?



Do I really need this?



What can I do to help myself?

Cynllun dan arweiniad clinigwyr yw Gwneud Dewisiadau Gyda'n Gilydd (a arferai gael ei alw'n Dewis Doeth Cymru). Ei nod yw:

- ymgorffori newid diwylliant eang lle bydd clinigwyr a chleifion yn trafod gwerth triniaethau ac yn gwneud penderfyniadau gyda'i gilydd yn rheolaidd.
- sicrhau bod gwybodaeth ddibynadwy a dilys ar gael i gleifion a chlinigwyr o ran ymyriadau gwerth isel y cytunwyd arnynt, h.y. pan fydd siawns fach o ganlyniad buddiol.
- galluogi sefydliadau iechyd proffesiynol sy'n cyfranogi, er enghraifft colegau a chymdeithasau iechyd proffesiynol, i gynhyrchu gyda chleifion restrau o driniaethau ac ymyriadau cyffredin a ddefnyddir, y dylid cwestiynu eu rheidrwydd.
- annog timau clinigol lleol i ddefnyddio sgiliau gwneud penderfyniadau ar y cyd mewn ymgynghoriadau a mabwysiadu neu ddewis ymyriadau sy'n berthnasol yn lleol, sydd â gwerth isel, i ganolbwyntio arnynt wrth wneud penderfyniadau ar y cyd.
- lleihau niwed i gleifion a achosir gan ddefnydd amhriodol o broffion neu ymyriadau.

Camau Gweithredu Ategol

- Mynediad at wybodaeth a thechnoleg: Dylai Llywodraeth Cymru gynnal adolygiad ac asesiad llawn o'r cyfleoedd i sicrhau gwell mynediad at wybodaeth am iechedd a gofal, ac alinio hyn gyda gwaith sydd eisoes yn bodoli yn y maes hwn. Dylai hyn gwmpasu anghenion a hoffterau defnyddwyr gwasanaethau a dinasyddion, i ba raddau y mae'r rhain yn cael eu diwallu ar hyn o bryd, a chyfleoedd newydd â chymorth technoleg, yn enwedig ar gyfer ardaloedd anghysbell; sut y mae sefydliadau iechedd a gofal yn rhoi mynediad i'r cyhoedd at wybodaeth integredig am gyngor, cymorth a gofal ar hyn o bryd, gan gynnwys cefnogi dewis; a sut y mae rhaglenni (apiau) newydd sy'n gymorth i hybu annibyniaeth yn cael eu hadnabod, eu hasesu, eu gweithredu a'u cynnig ar raddfa fwy.
- Rhaglen genedlaethol i ymgysylltu â'r cyhoedd: Fel rhan o'r rhaglen o drawsnewid, dylid gweithredu prosiect cenedlaethol i ymgysylltu â'r cyhoedd er mwyn disgrifio'r dyheadau am fodolau newydd o iechedd, gofal a llesiant di-dor yn y gymuned, ymgynghori ar arfer gorau, adeiladu egwyddorion a'r canlyniadau a ddymunir gyda'n gilydd, ac archwilio'r goblygiadau i weithwyr proffesiynol, teuluoedd ac unigolion ledled Cymru. Dylid gosod pwyslais ar ymgysylltu a'r cyhoedd sydd ag anghenion uchel, a'r rheiny sydd mewn ardaloedd gwledig mwy anghysbell.
- Ymgysylltu â'r cyhoedd ar lefel leol: Dylai Llywodraeth Cymru ei wneud yn ofynnol i Fyrdau Iechyd Lleol ac awdurdodau lleol integreiddio'r mecanweithiau gwahanol y maent yn eu defnyddio i ymgynghori â'r cyhoedd ac ymgysylltu â'r cyhoedd ynghylch penderfyniadau ar wasanaethau ledled y gymuned, lle maent yn berthnasol i wasanaethau iechedd a gofal cymdeithasol. Mae yna safonau clir ar gyfer cynnwys y cyhoedd yng Nghymru⁵ a dylai'r rhain ategu'r dull o ymgysylltu.
- Profiad y defnyddiwr: Mae dulliau mwy soffistigedig o gasglu profiadau defnyddwyr gwasanaethau, a chanlyniadau, yn cael eu datblygu a'u defnyddio yng Nghymru, megis Mesurau Canlyniadau a Adroddir gan Gleifion ac adborth amser real gan gleifion ar eu profiadau. Dylid defnyddio'r rhain fel mater o drefn wrth ddylunio gofal a'i wella. Dylid dal Byrddau Iechyd Lleol ac awdurdodau lleol i gyfrif am ansawdd yr adborth gan ddefnyddwyr, a'i ehangder, a dylid cyhoeddi metrigau sy'n cymharu gwasanaethau rhwng Byrddau Iechyd Lleol ac awdurdodau lleol fel mater o drefn, i helpu defnyddwyr i wneud gwell penderfyniadau ynghylch y gwasanaeth y dylent ei ddefnyddio i fodloni eu hanghenion orau, os oes angen iddynt ddefnyddio unrhyw wasanaeth o gwbl.
- Grymuso dewis: Mae Cymru eisoes ar lwybr i annog mwy o benderfyniadau ar y cyd ym maes iechedd a gofal, rhwng defnyddwyr gwasanaethau, eu gofaluwr a gweithwyr iechedd a gofal proffesiynol. O fewn gofal cymdeithasol, cefnogir defnyddwyr i gael llais a rheolaeth, ond prin yw'r cleifion sy'n defnyddio'u hawl i ddewis mewn perthynas â chyfleusterau'r GIG, neu leoliad gofal (fel gofal cartref, gymunedol neu allglaf). Dylid rhoi'r rhyddid hwn i gleifion ac mae'n cydymffurfio'n llwyr ag egwyddorion y GIG a gofal iechedd darbodus. Er mwyn annog hyn, rhaid bod mwy o wybodaeth ystyrlon ar gael i'r cyhoedd a'u meddygon teulu am argaeledd gwasanaethau a'u hansawdd (gan gynnwys adborth gan gleifion a chanlyniadau clinigol) a mynediad at drafnidiaeth
- Cefnogi staff darparwyr: yn amlwg, ni fydd gwell adborth gan ddefnyddwyr a gwell ymgysylltiad wrth ddylunio gofal yn helpu i wella gwasanaethau onid yw staff iechedd a gofal cymdeithasol yn cael eu cefnogi a'u galluogi i weithredu arno. Rhoddir sylw i'r ffordd o wneud hyn yn well yn argymhellion 5 a 6.



Argymhelliad 5

Lle gwych i weithio ynddo

“ Mae yna lawer o gytundeb ar yr hyn sydd ei angen. Yr hyn sy'n allweddol yw newid ymddygiad ledled proffesiynau er mwyn gweithredu modelau newydd ”

– Dyfyniad ar Twitter

Mae yna brinder sylweddol yng ngweithlu'r system iechyd a gofal cymdeithasol ac mae hyn yn fater hanfodol lle mae gwir angen cymryd camau ar unwaith a chamau mwy hirdymor. Mae yna gamau actif eisoes ar waith i roi sylw i'r bylchau hyn yng Nghymru, ond oherwydd

yr ansicrwydd ynghylch polisiâu yn dilyn Brexit mae hwn yn faes hanfodol sydd angen sylw. Mae ein ffocws ar y tymor hirach a sut i fodloni'r galw sy'n cynyddu'n gyflym yn sgil y gostyngiad a ragfynegir yn y boblogaeth oed gweithio. Bydd angen i'r sector iechyd a gofal gynllunio ar gyfer y modelau gofal newydd, deall eu heffaith ar y niferoedd a'r sgiliau y bydd arno'u hangen yn y dyfodol, gwella cyfraddau cadw staff ac, er mwyn gwella gofal diogel ac effeithiol, sicrhau llesiant staff. Bydd angen ehangu cwrdd y gweithlu hefyd i gefnogi gofalgwyr, sy'n darparu llawer o ofal heb dâl yng Nghymru a chydabod y cymorth hanfodol a ddarperir gan y trydydd sector.

Camau Gweithredu Atebol

- Dylai fod cydweithio i gynllunio'r gweithlu ar lefel ranbarthol (ffin Bwrdd Iechyd) gyda chefnogaeth Gofal Cymdeithasol Cymru ac Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC), ac academia a phwyslais ar ehangu sgiliau cyffredinol a ffyrdd newydd o weithio sy'n galluogi staff i weithio ar ben uchaf eu set sgiliau ac ar draws ffiniau proffesiynol. Er mwyn cyflawni hyn, dylai'r gweithlu presennol a gweithlu'r dyfodol (gan gynnwys y rheiny mewn hyfforddiant israddedig ac ôl-raddedig arbenigol) fod yn fedrus mewn meysydd fel rhannu penderfyniadau gyda defnyddwyr gwasanaethau a gofalgwyr, gwaith tîm, atal ac iechyd a llesiant y boblogaeth, technegau gwella ansawdd ffurfiol a defnyddio technolegau newydd i gefnogi datblygiad modelau newydd o ddarparu gofal.
- Rydym yn cydnabod pwysigrwydd y Gymraeg mewn gofal a dylid ystyried hyn wrth gynllunio'r gweithlu, gyda ffocws ar broffesiynau sy'n defnyddio profion a therapïau sy'n seiliedig ar iaith, megis therapyddion iaith, nyrsys ysgol, seicolegwyr a staff clinigol sy'n debygol o ddod i gyswllt â phlant, pobl hŷn, pobl sy'n dioddef o ddementia a phobl â phroblemau iechyd meddwl.

- Rhaid i AaGIC weithio'n agos gyda Gofal Cymdeithasol Cymru i ddarparu sgiliau newydd a llwybrau gyrfa integredig mwy penodol ar gyfer y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol, ar raddfa sydd wedi'i halinio gyda'r modelau gofal newydd, gyda ffocws ar hyfforddiant o fewn y modelau gofal newydd a sylw dyledus i ofynion y Gymraeg
- Mae recriwtio staff iechyd a gofal mewn ardaloedd gwledig yn heriol, a bydd yr her hon yn parhau. Mae angen i'r Llywodraeth ddatblygu strategaeth ar gyfer gwella mynediad at ofal o ansawdd da mewn cymunedau gwledig. Dylai hyn gynnwys cyfleoedd i ddefnyddio'r technolegau digidol diweddaraf mewn modelau gofal newydd, datblygu dulliau newydd o ddarparu gofal brys mewn ysbytai ac ymagwedd gynhwysfawr at hyfforddiant mewn sgiliau uwch a recriwtio a chadw'r gweithlu. Dylai fod gan y rheiny sy'n hyfforddi gyfleoedd i ddysgu mewn lleoliadau gofal gwledig. Dylai strategaeth o'r fath edrych i weld sut y mae modd defnyddio'r adnoddau mewn cymunedau gwledig. Awgrymwn dreialu'r modelau newydd (fel y nodir yn argymhelliad 3) mewn ardaloedd gwledig, fel blaenoriaeth.
- Dylid rhoi blaenoriaeth hefyd i brofi modelau o'r fath gyda i grwpiau defnyddwyr neu gleifion yr ydym yn gwybod eu bod yn dibynnu'n helaeth ar ofalwyr gwirfoddol neu anffurfiol. Byddai'r modelau'n cael eu dylunio i gefnogi'r gofalwr ar sail barhaus, yn hytrach nag ysbeidiol, a byddent yn cynnig cyfleoedd i hyfforddi a datblygu gofalwyr yn eu rôl gofalu bresennol. Rhaid gweld gofalwyr fel rhan annatod a gwerthfawr o'r system ofal.
- Mae yna nifer o ymgyrchoedd diweddar, gan gynnwys Ymgyrch Hyfforddi Gweithio Byw, sydd wedi dangos sut y mae modd rhoi sylw i faterion recriwtio byrdymor. Dylai Byrddau Iechyd ac Awdurdodau Lleol mewn Byrddau Cynllunio Rhanbarthol, gydweithio gyda darparwyr lleol i adeiladu cyd-ymgyrchoedd lle mae hynny'n briodol, i wneud y defnydd gorau o adnoddau ac i recriwtio'r bobl iawn.
- Dylai fod gan bob sefydliad mawr sy'n cyflogi staff sy'n gweithio ym maes iechyd a gofal, uwch swyddogion gweithredol sydd wedi'u nodi'n glir fel rhai sy'n atebol am lesiant staff. Dylai fod yn ofynnol i bob darparwr sy'n darparu gwasanaethau iechyd a gofal ar gyfer GIG Cymru neu awdurdodau lleol adrodd ar lefelau llesiant ac ymgysylltiad staff. Dylid casglu'r data hwn yn rheolaidd (yn flynyddol o leiaf) gan ddefnyddio offerynnau a ddilyswyd, a gwella'r sgoriau hyn gyda chymhelliad gan Lywodraeth Cymru. Dylai data sy'n cymharu ar draws unedau a darparwyr fod ar gael i'r cyhoedd at ddibenion meincnodi.
- Dylai asesu llesiant staff ac ymgysylltiad staff fod yn elfen amlwg o'r broses arolygu reoleiddiol ar gyfer darparwyr Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ac Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC), ochr yn ochr ag elfennau eraill o'r Nod Pedwarplyg.



Argymhelliad 6

System iechyd a gofal sy'n dysgu trwy'r amser

“ Mae adborth gan gleifion yn hanfodol. Fel fferyllydd clwstwr, rwy'n dibynnu ar adborth cleifion i wella'r gwasanaeth ”

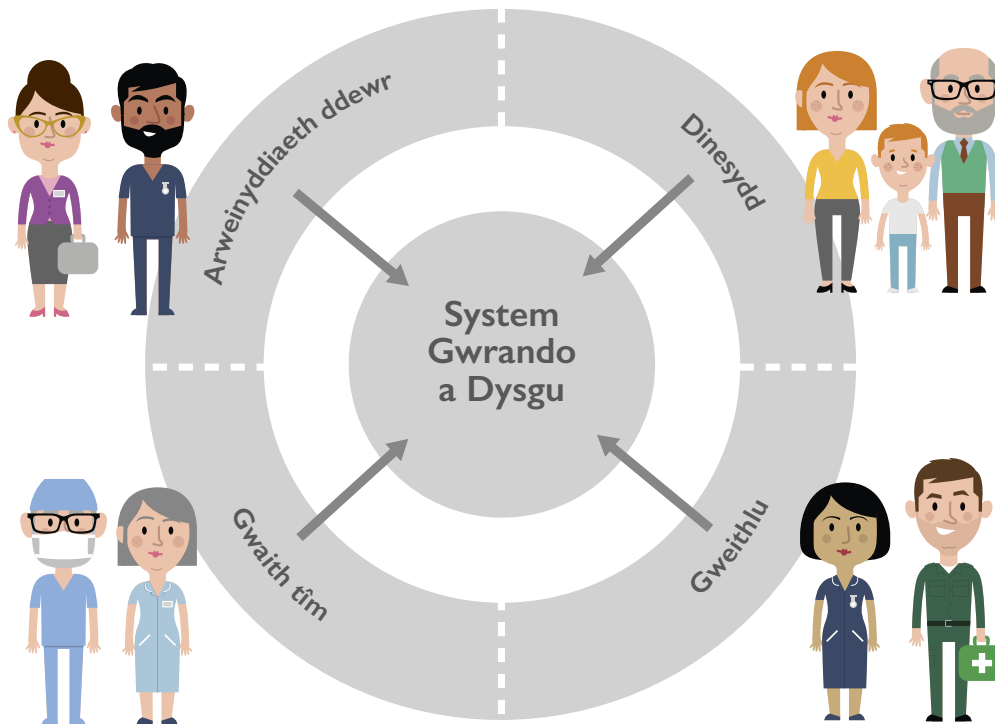
– Dyfyniad ar Twitter

Gwaith arweinydd yw creu system lle gall pobl ddysgu trwy'r amser trwy system o wella'n barhaus. Er mwyn gwella ansawdd, rhaid bod gwella gofal yn barhaus, bob dydd, yn rhan ganolog o waith arweinwyr, yn ogystal â rheoli'r gofal a'i ddarparu. Mae hyn yn golygu rhoi sylw cyson a difrifol i reoli ansawdd, gwella a chynllunio: mae yna dystiolaeth y bydd y canlyniadau i ddefnyddwyr gwasanaethau'n well os yw Byrddau ac uwch swyddogion gweithredol iechyd a gofal cymdeithasol yn canolbwyntio ar y tri mater hyn. Mae gan arweinwyr ar lefel Bwrdd mewn sefydliadau GIG, uwch swyddogion gweithredol mewn lechyd a Gofal Cymdeithasol, ac arweinwyr gwleidyddol mewn awdurdodau, ran allweddol i'w chwarae yn y cyswllt hwn, i arwain trwy esiampl.

Yn ogystal, mae angen i arweinwyr feithrin sgiliau ar gyfer gwelliant ledled y gwasanaeth. Ni all y Llywodraeth, Byrddau ac uwch reolwyr mewn iechyd a gofal gyflawni strategaeth ansawdd ar eu pen eu hun. Elfen bwysig yw cynhwysiant, gan gynnwys y gweithlu iechyd a gofal, y dinesydd a'r sectorau gwirfoddol ac annibynnol. Dylai'r diwylliant a'r ymddygiad gofleidio dysgu ar y cyd, cyffro ac anogaeth, gymaint yn fwy felly na beirniadaeth, ofn ac osgoi risg. Mae Argymhelliad 10 yn nodi sut y mae modd i'r system ddangos cynnydd yn y cyswllt hwn.

Dangosodd y dystiolaeth a dderbyniwyd gan y panel lawer o enghreifftiau gwych o wella ansawdd ar lefel leol, er bod nifer ohonynt yn cael eu gyrru gan unigolion arwrol, yn ynysig, oherwydd diffyg cymorth a chydlyniant. O ran arloesi, mae rhaglen Unigolion Enghreifftiol Academi Bevan yn dangos sut y cafwyd hyd i rai prosiectau arloesol a'u gweithredu ar raddfa fwy, ond roedd arnynt angen cefnogaeth. Yr hyn y mae ei angen nawr yw cynllun clir ar gyfer sefydlu dulliau gwella ansawdd yn ffurfiol o fewn y system iechyd a gofal a ledled y system. Dylai hyn gynnwys sut y mae modd gweithredu arfer arloesol ar raddfa fwy, a'i gynyddu o lefel leol i lefel genedlaethol yn gyflymach.

Ffigur 2: System Gwrando a Dysgu



Camau Gweithredu Atebol

- Dylai Llywodraeth Cymru ac asiantaethau gwella cenedlaethol gydweithio i resymoli'r amrywiaeth o weithgareddau cefnogi gwelliant ledled iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru. Dylai'r Llywodraeth fuddsoddi adnoddau mewn rhaglen genedlaethol i gefnogi partneriaid lleol i gyflawni'r modelau iechyd, gofal a llesiant di-dor newydd gan ddefnyddio'r egwyddorion cenedlaethol a chyfres o ddulliau gwelliant y cytunwyd arnynt i Gymru. Bydd angen neilltuo adnoddau digonol er mwyn gwneud hyn, a bydd angen cefnogi'r gwaith hwn gyda gwerthusiad yn ystod yr un cyfnod i fonitro cynnydd ac i adnabod meysydd i'w gwella ymhellach. Dylai fod yn seiliedig ar ddull partneriaeth gan Addysg a Gwella Iechyd Cymru, Gofal Cymdeithasol Cymru ac Arfer Da Cymru a dylai dynnu'r holl weithgarwch gwelliant arall at ei gilydd. O fewn hyn, mae lechyd Cyhoeddus Cymru wedi cefnogi'r rhaglen 1000 o Fwydau, ond rhaid rhoi bywyd newydd i 1000 o Fwydau a rhaid integreiddio'i chamau gweithredu'n llwyr gyda chamau gweithredu asiantaethau gwella eraill. Mae gan Golegau Meddygol, cyrff proffesiynol, Undebau Llafur ac eraill gyfraniad pwysig i'w wneud i'r gwaith hwn hefyd.
- Dylid adeiladu system unedig yn genedlaethol, i gefnogi'r gwaith o wella ansawdd, a dylai fod wedi'i chysylltu at y systemau cymorth lleol. Dylai'r elfennau eang gynnwys:
 - Sefydlu egwyddorion cyd-ddylunio a chydgyhyrchu ar draws iechyd a gofal cymdeithasol, ac er mwyn gwneud hynny bydd angen newid mewn ymddygiad a diwylliant;

- Datblygu sgiliau gwella ansawdd systemaidd staff clinigol a rheolwyr llinell flaen, a chysylltiad rhwng hyn a phrosiectau cymhwysol ac adeiladu ar y cynnydd a wnaed hyd yn hyn gyda Gwella Ansawdd Gyda'n Gilydd, a sgiliau'r Bwrdd fel y'u datblygwyd i gychwyn gan raglen 1000 o Fwydau;
- Datblygu ffyrdd o gefnogi staff o fewn darparwyr i sicrhau newid, gan wneud cynnydd yn benodol ar fodelau gofal newydd, gyda phwyslais ar gefnogi staff iau yn ogystal ag uwch arweinwyr. Er mwyn gwireddu hyn, bydd angen perchenogaeth a chefnogaeth ar lefel uwch reolwyr yn ogystal â chydabyddiaeth o'u dyletswydd i greu'r amser a'r adnoddau i wella ansawdd o fewn darparwyr; a lle mae modd datblygu ystorfeydd profiad;
- Datblygu data cysylltiedig a metrigau i asesu cynnydd wrth wella meysydd gofal sydd o flaenoriaeth uchel, er enghraifft modelau gofal newydd;
- Dylai fod cysylltiad amlwg rhwng yr uchod a rhaglenni datblygu'r sefydliad o fewn darparwyr mawr a datblygiad proffesiynol parhaus ar gyfer y prif grwpiau staff, gan ddysgu o arfer gorau mewn Byrddau Iechyd Lleol ac awdurdodau lleol sydd eisoes â modelau datblygedig sy'n gweithio'n dda; a
- Dylai fod cysylltiad clir rhwng yr uchod a buddsoddiad cyfalaf neu refeniw mewn arloesi.

Argymhelliad 7

Defnyddio arloesedd a chyflymu datblygiadau mewn technoleg a seilwaith

“ Rydym angen mwy o ffocws ar weithredu arloesi mewn ffordd ystwyth ”

– Dyfyniad ar Twitter

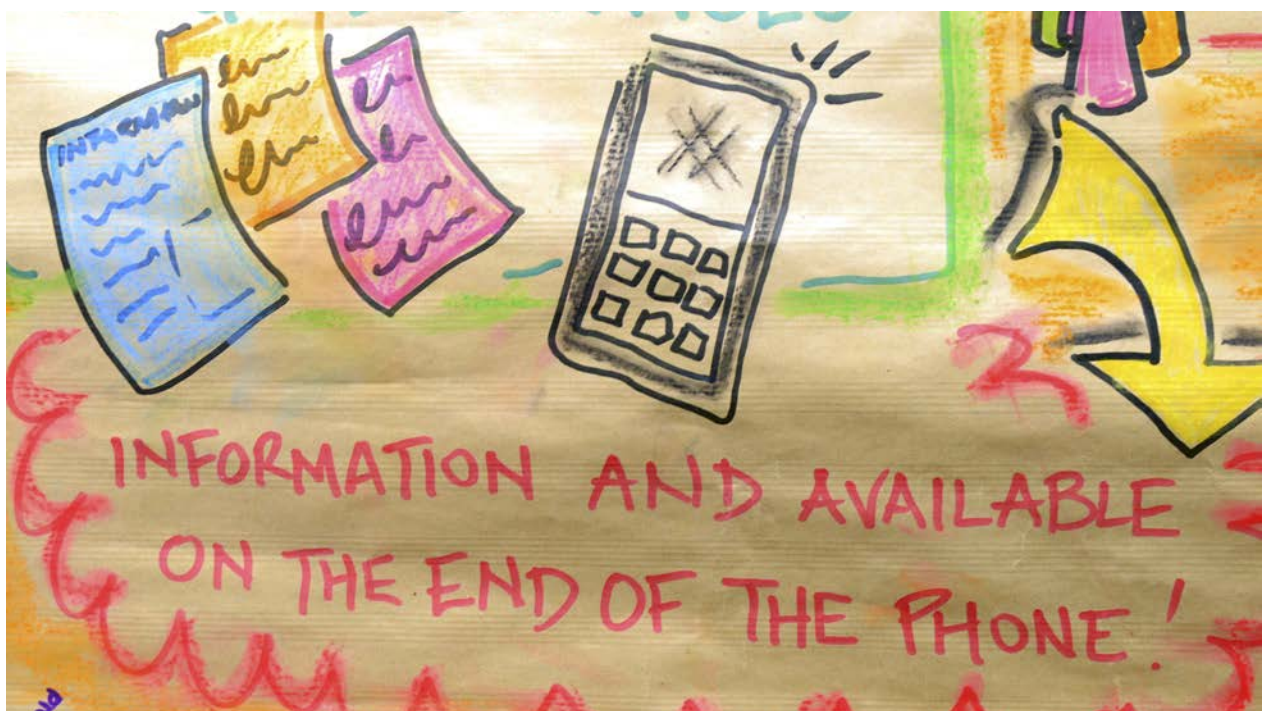
Dylai Cymru fanteisio i'r eithaf ar dechnoleg ac arloesi i fynd ar drywydd y Nod Pedwarplyg a chyflawni gofal mwy effeithiol ac effeithlon. Mae ar Gymru angen y diwylliant, yr ymddygiad a'r arweinyddiaeth iawn i gofleidio arloesi, sefydlu cydweithrediad a chefnogi mentro darbodus.

Bydd technolegau newydd yn trawsnewid iechyd a gofal yng Nghymru o'u gweithredu'n systematig. Mae ein gweledigaeth i Gymru'n dibynnu ar ddarparu gofal cyflymach a doethach i Gymru, a mynediad cyflymach a doethach at y gofal hwnnw, ynghyd â mynediad at wybodaeth am iechyd a gofal sydd wedi'i thargedu'n well, sydd ar gael ar unwaith ac sydd wedi'i chydlynu, ac mae hyn yn ased gwerthfawr a hollbwysig i Gymru.

Mae'r technolegau sydd ar waith ar hyn o bryd, ynghyd â'r rheiny sy'n dod i'r amlwg,

yn cynnwys rhaglenni ar gyfer ffonau clyfar, systemau diagnostig a chymorth lleol a chludadwy (gan gynnwys technoleg gynorthwyl a systemau rhybuddio), roboteg, therapiwteg ddigidol, dadansoddi data, deallusrwydd artiffisial gan gynnwys dysgu peiriannau, a dilyniannu genom⁶. Elfen bwysig yw'r ffaith fod technoleg yn gynyddol yn sylfaen i gymunedau o ddinasyddion, defnyddwyr gwasanaethau a gweithwyr proffesiynol ar-lein, gan gynnwys Dewis⁷ yng Nghymru, sy'n gyrru'r agenda dros newid ynddo'i hun⁸. Mae gan awdurdodau lleol Cymru wefannau gwybodaeth helaeth hefyd ynghyd â systemau gwybodaeth â sylfaen trethdalwyr.

Ceir enghreifftiau niferus o fentrau gofal â chymorth technoleg (term ambarél am deleiechyd, teleofal, telefeddyaeth a gweithgarwch arall sy'n gysylltiedig â thechnoleg) yng Nghymru, a ddarperir gan y sectorau iechyd, gofal cymdeithasol a gwirfoddol, gan gynnwys: ymgynghori o bell a therapi o bell; teledermatoleg⁹; telestrôc¹⁰; monitro diabetes a'r galon; a rhwydweithiau clinigol rhithwir. Mae Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru, Byrddau Iechyd, awdurdodau lleol a phartneriaid mewn diwydiant yn datblygu dull cenedlaethol, trwy Raglen Gofal â Chymorth Technoleg¹¹, i gyflymu'r broses o



fabwysiadu gwasanaethau gofal â chymorth technoleg ar y raddfa y mae arnom ei hangen ledled Cymru. Mae'r amcanion yn cynnwys hwyluso ymyriadau cynnar, osgoi uwchgyfeirio, cefnogi llesiant a chynorthwyo pobl i aros yn eu cartrefi. Bydd cynlluniau cychwynnol sy'n 'gosod y cyflymder' yn adeiladu ar waith cynnar Grŵp Cydweithredol Gofal Iechyd y Canolbarth¹² a mentrau a ariennir gan Gronfa Effeithlonrwydd Drwy Dechnoleg¹³.

Mae yna lawer i'w gymeradwyo mewn perthynas â'r trefniadau rhannu gwasanaethau/seilwaith a digidol craidd sydd wedi'u sefydlu yng Nghymru, yn enwedig y bensaerniaeth genedlaethol, System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru, sy'n gweithio ledled y sectorau, a buddion rhannu gwasanaethau caffael, dylanwad proffesiynol, e-ddysgu ac ystadau. Serch hynny, clywsom nifer o bryderon ac enghreifftiau o rwystredigaeth ymhlith defnyddwyr a darparwyr gwasanaethau digidol. Yn syml, mae'r gweithgarwch yn rhy wasgaredig ac wedi'i hymestyn ormod, ac nid oes ymrwymiad cyffredinol ynghylch gweledigaeth a chyfres o flaenoriaethau cydgysylltiedig. Ymhlith y prif bryderon mae heriau integreiddio (a ffocws y rhain yw'r angen am safonau cyffredin, a gallu data a systemau i ryngweithredu), llywodraethu gwybodaeth, materion yn ymwneud â diwylliant

ac ymddygiad, a gallu a chapasiti cyfyngedig i gyflawni newid ac arloesi ar y cyflymder gofynnol.

Mae gan Gymru wir gyfle i ddefnyddio'i hasedau technoleg a seilwaith yn well i gyflawni system ddi-dor wedi'i thrawsnewid. Mae'r strategaethau gwyddorau bywyd¹⁴ a diwydiannol¹⁵ diweddar yn sylfaen gadarn ar gyfer cynnydd, ar yr amod fod y rhain yn canolbwyntio ar gefnogi diwydiant mwyaf Cymru – iechyd a gofal cymdeithasol – i foderneiddio ac i ddod yn fwy cost-effeithiol, ac i adnabod arloesi ledled y wlad a'i weithredu ar raddfa fwy. Braf oedd gweld cyhoeddi strategaeth economaidd Cymru, *Ffyniant i Bawb: y Cynllun Gweithredu Economaidd*, yn ddiweddar. Mae'r strategaeth hon yn cydnabod pwysigrwydd arloesi digidol ac yn cadarnhau'r sector gofal fel economi sylfaenol¹⁶. Yng Nghymru, bydd yr Hwb Gwyddorau Bywyd¹⁷, Technoleg Iechyd Cymru a menter Ecosystem Ddigidol yn hanfodol i gynnydd yn y dyfodol.

Ceir crynodeb o'r camau gweithredu yr ydym yn eu hargymhell isod. Mae rhai ohonynt wedi cael eu cydnabod gan Lywodraeth Cymru a'r darparwyr gwasanaethau, ac yn dechrau cael sylw ganddynt. Ceir manylion pellach yn Atodiad C.

Sefydlwyd *Technoleg Iechyd Cymru* i gefnogi dull cenedlaethol, strategol o adnabod technolegau iechyd nad ydynt yn rhai meddygol, eu harfarnu a'u mabwysiadu (gan gynnwys dadfuddsoddiad) i mewn i sefyllfaoedd iechyd a gofal. Mae hyn yn cynnwys dyfeisiau meddygol, llawdriniaethau ac amrywiaeth o ymyriadau eraill megis therapïau seicolegol ac adsefydlu. Er mwyn cyflawni'r swyddogaethau hyn, mae Technoleg Iechyd Cymru'n gweithio gyda chyrff iechyd, academiaidd, cleifion a diwydiannol yng Nghymru a ledled y byd.

Mae *Hwb Gwyddorau Bywyd Cymru* yn cefnogi gweithwyr iechyd proffesiynol, ymchwilwyr ac entrepreneuriaid i ddatblygu eu syniadau at y pwynt lle maent yn realiti masnachol. Daw'r Hwb ag amrywiol elfennau rhwydwaith gwyddorau bywyd Cymru ynghyd i yrru arloesi.

Dylai Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru:

- Sicrhau'r ffynhonnell gywir ar gyfer ei weithgareddau, gyda'r cydbwysedd gorau o staff iechyd a gofal cymdeithasol mewnol, digidol, trydydd sector, trydydd parti, defnyddwyr gwasanaethau, diwydiant ac academyddion;
- Cyflawni'r adnodd data cenedlaethol, yn unol â'r Datganiad o Fwriad gan Llywodraeth Cymru, fel bod modd i systemau iechyd a gofal fanteisio'n llwyr ar y gwerth y mae data a gwybodaeth yn ei gynnig;¹⁸
- Penderfynu'n derfynol ar ei egwyddorion ar gyfer dylunio, datblygu a gwasanaethau, a rhannu'r egwyddorion hynny;
- Law yn llaw â Phartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru, mabwysiadu proses achos busnes gyffredin, raddedig a disgybledig i gefnogi'r gwaith blaenoriaethu a phenderfyniadau ar fuddsoddi;
- Cadarnhau'r gofynion cyllido gyda Llywodraeth Cymru ar gyfer ei Strategaeth Iechyd a Gofal Gwybodus ddiwygiedig; a
- Law yn llaw â Phartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru, cynnal asesiadau meincnodi allanol yn erbyn sefydliadau cymheiriaid a'r 'gorau yn y maes' er mwyn tynnu sylw at feysydd lle mae yna gyfleoedd.

Camau Gweithredu Atebol

- I ddilyn y strategaethau diwydiannol a gwyddorau bywyd, dylai fod cysylltiad strategol rhwng buddsoddiad Ymchwil a Datblygu mewn ymchwil iechyd a gofal cymdeithasol, biowyddoniaeth, ac arloesi technolegol newydd, gan gynnwys deallusrwydd artiffisial a roboteg, a'r Nod Pedwarplyg a datblygiad modelau gofal newydd.
- Dylid sicrhau cynnydd ar y cyflymder gofynnol yn y prosiect Ecosystem Ddigidol a ddatblygwyd gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru a'r Hwb Gwyddorau Bywyd, gan ddarparu mynediad at lwyfan a dadansoddeg ar gyfer Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru i gyflymu'r arloesi ac i gefnogi'r broses o fabwysiadu'r cynnyrch.
- Dylai Llywodraeth Cymru, ynghyd â phob sefydliad sy'n darparu gwasanaethau digidol a seilwaith yn y sector iechyd a'r sector gofal cymdeithasol, ailasesu eu blaenoriaethau strategol a'r cyfleoedd i gydweithio'n fwy ac i weithio mewn ffordd fwy cyfunedig yng ngolau'r adroddiad hwn. Dylai hyn gynnwys ystyried cyfoethogi'r Rhaglen Gofal â Chymorth Technoleg a'i chyflymu.
- Dylai Llywodraeth Cymru egluro'i pholisi a'i hegwyddorion 'Unwaith i Gymru' mewn perthynas â'r maes digidol, a chytuno ar feini prawf blaenoriaethu i'w defnyddio ar gyfer yr holl fentrau sydd ar waith ac unrhyw fentrau arfaethedig eraill. Dylai hyn fod yn sylfaen i adolygiad 'aros, dechrau, cyflymu' cadarn.
- Dylai safonau a llwyfannau cyffredin fod yn fandedig lle bo hynny'n bosib ledled y sector iechyd a'r sector gofal cymdeithasol, er mwyn cefnogi'r gallu i ryngweithredu ac integreiddio yn y dyfodol.
- Dylai Addysg a Gwella Iechyd Cymru oruchwylio datblygiad cnewyllyn o arweinyddiaeth a gweithwyr gwybodeg clinigol wedi'u hyfforddi, a fydd yn gallu cryfhau ymdrechion i ddatblygu system iechyd a gofal sy'n dysgu, ac arbenigedd ar wella ansawdd. Dylai Gofal Cymdeithasol Cymru hefyd sicrhau bod hyfforddiant mewn sgiliau digidol yn flaenoriaeth.
- Dylai fod gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru a Phartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru fwy o bresenoldeb cenedlaethol ac awdurdod, a dylai hyn fod yn gysylltiedig â phwyllgor gweithredol cenedlaethol cryfach, a dylai Llywodraeth Cymru adolygu eu trefniadau lletya ac atebolrwydd.

Argymhelliad 8

Cysoni dyluniad y system i gyflawni canlyniadau

“ Dydw i ddim yn credu bod gennym y dulliau cywir ar waith i sicrhau newid ”

– Dyfyniad ar Twitter

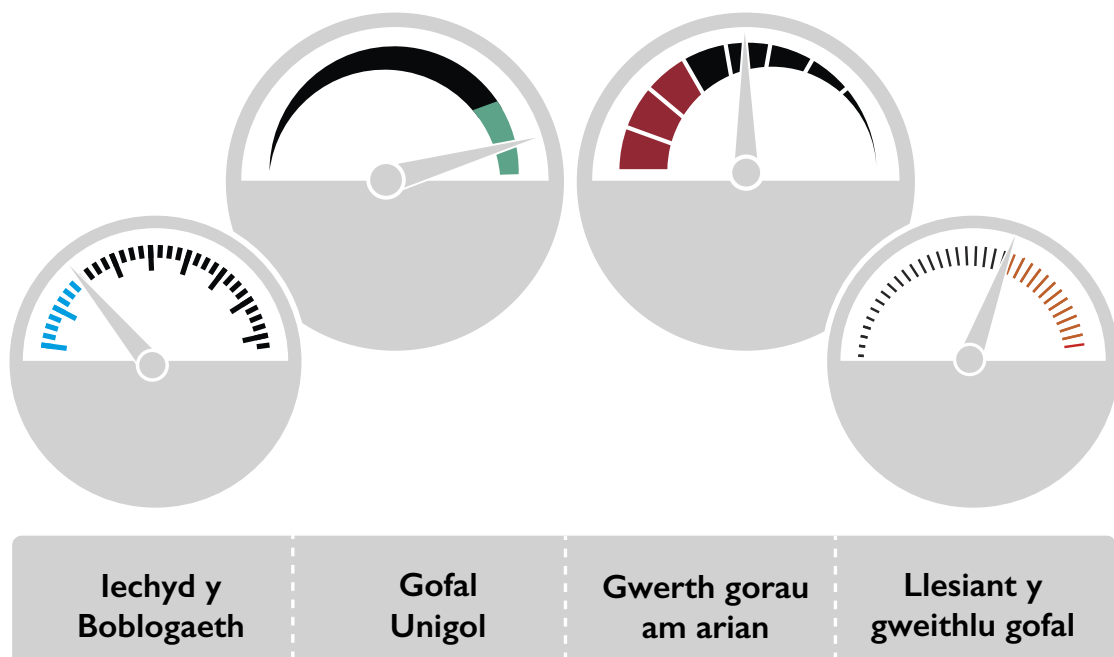
Mae'r weledigaeth a'r Nod Pedwarplyg yn cyflwyno newid radical yn y ffordd y darperir gofal, a'r her yw cynyddu cyflymder traddodiadol y newid. Er i Lywodraeth Cymru gyflwyno'i nodau strategol eang mewn deddfwriaeth a pholisi, nid yw hyn wedi cael ei droi'n flaenoriaethau y gellir gweithredu arnynt ac yn arfer ar lawr gwlad bob tro, a gwelir cofnod o hyn mewn nifer o adroddiadau blaenorol. Er mwyn sicrhau cynnydd cyflymach, bydd angen 'canllaw canolog cryfach', o leiaf, i ragnodi'n fwy, fel y dywed y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd¹⁹.

Mewn system gofal iechyd a gynlluniwyd yn genedlaethol, sy'n system gyhoeddus gan fwyaf, fel sy'n wir yn achos y GIG yng Nghymru, mae yna sawl ffordd o 'arwain' y system yn ogystal â deddfwriaeth. Ffocws y

dull traddodiadol o osod targedau a rheoli perfformiad, sydd ar waith ar hyn o bryd, oedd nifer fach o dargedau y mae'n 'rhaid eu cyflawni', ond mae hyn yn gul ac yn cyflawni canlyniadau cyfyngedig. Er mwyn sicrhau cynnydd ystyrlon, bydd angen rheolaeth gryfach, yn enwedig ar lefel y Bwrdd Iechyd Lleol (gweler argymhelliad 9), a chyfuniad ehangach a mwy creadigol o gymorth cenedlaethol; cymhellion; meincnodi (yn genedlaethol ac yn rhyngwladol); rheoleiddio; atebolrwydd a thryloywder.

Mae gwella gwerth a lleihau gwastraff yn elfen allweddol o'r Nod Pedwarplyg. Yn fwy penodol, bydd yn bwysig cefnogi swyddogaeth y GIG fel darparwr ysbytai fel y 'ganolfan gost' fwyaf yn y GIG, er mwyn nodi lle gellir sicrhau arbedion effeithlonrwydd, a gweithredu ar yr wybodaeth. Wedi eu nodi, elfen hanfodol fydd tryloywder a meincnodi dangosyddion effeithlonrwydd, yn enwedig datblygu mesurau cynhyrchedd ystyrlon ar lefel darparwr a chyfarwyddiaeth. Mae'r gwaith sydd eisoes ar y gweill, gan dynnu ar adolygiad Carter, rhaglenni 'Gwneud Pethau'n lawn y Tro Cyntaf', ac asesiad newydd 'Defnyddio Adnoddau' gan y Comisiwn Ansawdd Gofal, yn bwysig gyda golwg ar

Ffigur 4: Dangosfwrdd enghreifftiol – metrigau ar draws y Nod Pedwarplyg



ddatblygiad cyflym rhaglenni llawn sy'n briodol i Gymru. Wrth weithredu ar y canlyniadau, bydd system gwella ansawdd dda o fewn pob darparwr GIG (gweler argymhelliad 6) yn allweddol i gefnogi staff gyda'r sgiliau iawn, a'r caniatâd, i wneud y newidiadau gofynnol. Clywsom ddigon o dystiolaeth fod staff clinigol yn gallu gweld yn glir ble mae angen gwneud y newidiadau, ond nad ydynt yn teimlo bod ganddynt y grym i wneud y newidiadau hyn. Trwy barhau i ymestyn y gwaith ar sail ICHOM (International Consortium for Health Outcomes Measurement) ceir cyfle i ganolbwyntio ar 'werth' wrth sicrhau gwelliant, yn unol â'r Nod Pedwarplyg.

Ynghyd â model rheoli clir a chyson, cyfres ehangach o ddulliau i sicrhau cynnydd ar y Nod Pedwarplyg, a modelau gofal newydd, gan gynnwys:

- cyfres fwy creadigol o gymhellion ariannol (cyllid refeniw, cyfalaf a thrawsnewid) megis talu am berfformiad, talu am ansawdd (gan gynnwys cynhyrchedd);
- system ariannol danategol gryfach sy'n cefnogi costio llwybrau gofal;
- Cyllid Cyfalaf Integredig i gefnogi modelau gofal newydd;
- symleiddio'r rheolau ynghylch mynediad at gyllid i gefnogi modelau gofal newydd, yn enwedig lle mae'r modelau'n croesi ffiniau sefydliadol (gweler Egwyddorion Llywodraethu Da yn Atodiad B.);
- dulliau contractio (e.e. trwy'r contract meddygon teulu);
- buddsoddiad a chefnogaeth i hybu gwaith gwella ansawdd a system iechyd a gofal sy'n dysgu;
- cryfhau llywodraethu neu reoleiddio, er enghraifft o ran ansawdd gofal, ar gyfer modelau gofal integredig sydd ar waith ar draws ffiniau sefydliadol;
- gwell defnydd o fetrigau data ledled pob parth o fewn y Nod Pedwarplyg;
- meincnodi perfformiad a chanlyniadau darparwyr ledled Cymru (a rhwng Cymru

a gwledydd y Deyrnas Unedig, ac yn rhyngwladol) yn rheolaidd, mewn ffordd sy'n hygyrch ac yn ystyrlon i'r cyhoedd; a,

- grymuso defnyddwyr i ddewis gwasanaethau gan ddarparwyr gwahanol y GIG.

Sicrhau cyfuniad ehangach, cryfach a chydlynol o ddulliau ddylai fod y nod, er mwyn arwain y system i'r dyfodol. Dyma dasg bwysig ond aruthrol, ac mae angen ei datblygu mewn ffordd gydlynol ar lefel genedlaethol.

Rhaid cryfhau swyddogaeth weithredol genedlaethol GIG Cymru i ddatblygu cyfres mwy strategol a chydlynol o gymhellion ar gyfer Byrddau Iechyd Lleol a darparwyr, er mwyn sicrhau cynnydd cyflymach tuag at y Nod Pedwarplyg a modelau gofal newydd, a defnydd effeithiol o gyllidebau cyfun. Dylai fod ffocws clir ar y cymhellion ariannol yn y system, a sut y mae modd cryfhau ymdrech reoleiddiol i wella ansawdd yn sylweddol.

Ar hyn o bryd, nid oes digon o gapasiti gweithredol cyfnerthedig ar lefel genedlaethol i wneud hyn, ac chedwir rhai o'r asedau cenedlaethol angenrheidiol pwysig megis gwasanaethau arbenigol, comisiynu a Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru ar lefel y Bwrdd Iechyd Lleol neu'r Ymddiriedolaeth, ac yn ein barn ni mae hyn yn groes i safbwynt Y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd. Yn fwy penodol, o ystyried yr angen brys am drawsnewid, yng nghyd-destun cynyddu gwerth yn y Nod Pedwarplyg, mae angen i iechyd a gofal yng Nghymru fod yn uchelgeisiol o ran creu lle i symud yn y dyfodol. Fan lleiaf, bydd angen i GIG Cymru osod targed o arbedion effeithlonrwydd iddo'i hun er mwyn adennill costau a chreu lle i weithio mewn ffyrdd newydd. Mae gwella ansawdd a lleihau gwastraff yn bwysig iawn – mae'r gwaith o ddydd i ddydd yn bwysig i bobl, ac felly bydd gwneud hynny'n dda a chael gwerth ohono yn gymorth i sicrhau arbedion effeithlonrwydd.

Camau Gweithredu Ategol

- Mae gwella gwerth a lleihau gwastraff yn elfen allweddol o'r Nod Pedwarplyg. Rhaid i gyfuniad cenedlaethol effeithiol o gymhellion yn y system gofal iechyd yrru Byrddau Iechyd yn gryfach i ddod yn fwy effeithlon. Mae angen i'r gwaith gyda chefnogaeth NWEHVIG a Fframwaith Cyflawni GIG Cymru gyd-fynd yn llwyr ag ymdrechion cenedlaethol eraill (megis rheoleiddio, cymhellion, targedau, datblygiadau yn y seilwaith data, a buddsoddi mewn arloesi). Dylai ddod yn rhan o raglen drawsnewid drosfwaol fel bod cydlyniant a chysylltiad clir at gyflawni'r weledigaeth a'r Nod Pedwarplyg.
- Dylid asesu effaith set gryfach ac ehangach o gymhellion, ar raddfa'r system o fewn y GIG, trwy ddangosyddion a gyhoeddir gan Lywodraeth Cymru.
- Dylai Cymru nodi'n glir yr arbediad effeithlonrwydd y mae arni'i angen er mwyn creu'r lle sydd ei angen ar gyfer modelau'r dyfodol. Dylai Llywodraeth Cymru a NWEHVIG gytuno ar fetrigau ar gyfer effeithlonrwydd a chynhyrchedd y gall y Byrddau Iechyd Lleol eu meincnodi ledled Cymru, a dylai fonitro'r rhain fel rhan o drefniadau Fframwaith Cyflawni a Chanlyniadau GIG Cymru.
- Mae angen cysoniad agos rhwng y GIG a gofal cymdeithasol ar lefel genedlaethol, i sicrhau bod cyfuniad y cymhellion yn effeithiol wrth ddatblygu modelau iechyd a gofal cymdeithasol integredig newydd, yn enwedig pan fo gofal cymdeithasol yn cael ei ddarparu gan nifer fawr o sefydliadau nad ydynt yn rhai cyhoeddus, a hynny mewn llawer o leoliadau gwahanol.
- Dylai Llywodraeth Cymru ddiwygio contractau cenedlaethol gyda meddygon teulu, fferyllwyr cymunedol ac ymarferwyr cymunedol annibynnol eraill, er mwyn cefnogi'r broses o gyflawni gwell darpariaeth yn y gymuned mewn ardaloedd lleol, sy'n sicrhau ymatebion effeithiol, prydlon, di-dor i anghenion iechyd a gofal.
- Dylai Llywodraeth Cymru adolygu'r grantiau y mae'n eu rhoi i asiantaethau iechyd, gofal a llesiant lleol a rhanbarthol, a sicrhau eu bod yn canolbwyntio ar gefnogi'r broses o gyflawni gwasanaethau gofal di-dor mewn ardaloedd lleol, yn erbyn egwyddorion a chanlyniadau cenedlaethol.
- Yn ychwanegol at adolygu a chydlynu cymhellion ariannol a chymhellion o fath arall o fewn GIG Cymru, ar lefel system Cymru gyfan, mae angen sicrhau strategaeth ariannol glir sy'n anelu at Fyrddau Iechyd Lleol, i gryfhau systemau ariannol lleol er mwyn sicrhau bod modd asesu cost lwybrau gofal a chyfuno data canlyniadau clinigol i asesu'r 'gwerth' a gynhyrchir am y gost. Mae'r bartneriaeth gydag ICHOM yn ffordd addawol o ddatblygu system sy'n seiliedig ar werth, a dylid ei symud yn ei blaen yn weithgar. Bydd hyn yn cefnogi penderfyniadau lleol – yn enwedig penderfyniadau gan glinigwyr – a dylai'r ardaloedd lleol fod yn gallu deall ble mae adnoddau'n cael eu dyrannu ar gyfer eu poblogaeth leol.

Argymhelliad 9

Y gallu i drawsnewid, arweinyddiaeth ddeinamig, cydweithredu digynsail

“*Heb wir arweinyddiaeth a'r rheiny sy'n meddwl mewn ffordd aflonyddgar, ni fydd newid*”

– Dyfyniad ar Twitter

Rhaid cryfhau'r capasiti a'r gallu cenedlaethol, rhanbarthol a lleol er mwyn annog y system iechyd a gofal i wneud cynnydd ar hyd llinellau'r Nod Pedwarplyg, a datblygu modelau gofal newydd. Pan fydd hynny'n digwydd, dylid datganoli'r gwaith o gynllunio gwasanaethau, cydweithredu, penderfynu a darparu adnoddau i lefel yr ardal gymunedol lle bo hynny'n bosib.

Ein dadl uchod yw bod angen mwy o gydlyniant ar lefel genedlaethol wrth gynllunio rhaglenni 'Unwaith i Gymru' a mwy o ffocws ar gyflawni'r rhaglen drawsnewid, dan oruchwyliaeth byrddau llywodraethu traws-sector cenedlaethol, ac ystyried gwersi yn y Deyrnas Unedig a ledled y byd ynghylch trawsnewid gwasanaethau mewn ffordd sylweddol. Ein dadl hefyd oedd fod angen i'r 'craidd' gweithrediaeth sydd eisoes wedi ei gryfhau ddatblygu a chytuno gyda Llywodraeth Cymru ar gyfuniad ehangach a mwy effeithiol o gymhellion i lywio'r system iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru tuag at gynnydd cyflymach. Er mwyn gwireddu hyn, bydd angen rhoi mwy o amser ac arbenigedd technegol, cyfnerthedig ar lefel genedlaethol.

Ar lefel leol, o'r dystiolaeth yr ydym wedi'i chlywed, ein barn yw y dylai'r pwyslais fod ar adeiladu llywodraethu effeithiol ar lefel ranbarthol a lefel ardal, ac arbenigedd ar reolaeth. Gwelwyd enghreifftiau positif niferus o lywodraethu a rheoli cryf ac effeithiol, yn ogystal â meddwl ymlaen. Serch hynny, clywsom hefyd fod angen i benderfyniadau gael eu gwneud yn gyflymach a bod angen lleihau'r amharodrwydd i fentro, dylid symleiddio'r cynllunio, mae angen mwy o gefnogaeth ar arloesi, a dylai fod metrigau cyffredin a

phrosesau sicrwydd ar waith. Clywsom dro ar ôl tro nad oedd systemau a phrosesau Byrddau Iechyd yn hawdd gweithio â nhw a bod cydweithredu a gwaith partneriaeth ar draws sectorau yn anodd ar adegau.

Ar gyfer 2016-17, methodd pedwar o saith Bwrdd Iechyd â bodloni eu dyletswyddau dan Deddf Cyllid GIG (Cymru) 2014, a thynnodd Swyddfa Archwilio Cymru sylw at faterion eraill gan gynnwys rhai yn ymwneud â chapasiti llywodraethu corfforaethol, trefniadau sicrwydd, adolygiadau o berfformiad ac ymgysylltu â dinasyddion²⁰. Mae'n amlwg fod angen strategaeth drosfwaol sy'n atgyfnerthu'r dull clinigol, Cynllun Tymor Canolig Integredig, y cynllun ariannol a mentrau strategol eraill; bod amrywiad sylweddol mewn modelau arweinyddiaeth a llywodraethu; a bod angen fframwaith atebolrwydd, buddsoddi mewn datblygu arweinyddiaeth a gwybodaeth ar berfformiad sy'n rhoi gwell mewnwelediad²¹. Mae'r trefniadau llywodraethu ac atebolrwydd sydd ar waith ar hyn o bryd yn gymhleth, a dylid eu symleiddio. Mae hyn yn wir am y GIG yn arbennig, lle mae yna lu o fyrdau cenedlaethol ar amrywiaeth o faterion tu allan i strwythurau'r byrddau trefniadaeth.

O ran y GIG yn benodol, er mwyn galluogi ffocws cenedlaethol cryfach ar 'ddyluniad y system' a rheoli'r trawsnewidiad y mae ar y GIG ei angen, rydym yn argymhell y dylid gwahanu swyddogaeth weithredol genedlaethol GIG Cymru yn glir oddi wrth y swyddogaeth gwasanaeth sifil cenedlaethol. Nid ydym yn argymhell gwahanu rôl deublyg Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cymru, sydd hefyd yn Brif Weithredwr ar GIG Cymru. Fodd bynnag, credwn bod angen gwahaniaethu'n glir rhwng y swyddogaeth weithredol genedlaethol sy'n datblygu ac yn rheoli'r GIG yn strategol ar y naill law, a'r swyddogaeth gwasanaeth sifil cenedlaethol ar y llaw arall, i gefnogi'r gwaith o gyflawni blaenoriaethau'r GIG a Gofal Cymdeithasol fel y'u gosodwyd gan Weinidogion Llywodraeth Cymru.

Camau Gweithredu Ategol

Lefel Genedlaethol

- Fel rhan o'r cam o wahaniaethu rhwng y swyddogaeth weithredol genedlaethol a swyddogaeth gyflawni'r gwasanaeth sifil sydd ynghlwm â rôl y Cyfarwyddwr Cyffredinol, dylai Llywodraeth Cymru ystyried egluro ei rôl mewn perthynas â swyddogaeth weithredol gryfach i GIG Cymru, a rhoi cyhoeddusrwydd i hyn.
- Dylai Llywodraeth Cymru ei gwneud yn ofynnol i gysoni swyddogaeth weithredol genedlaethol gryfach GIG Cymru yn llwyr gydag arweinyddiaeth polisi Gofal Cymdeithasol cenedlaethol, er mwyn cydweithio tuag at fodelau gofal newydd. Dylai hyn gynnwys sicrhau bod y weledigaeth ar gyfer gofal wedi'i chysoni, ynghyd â chyrchnodau'r Nod Pedwarplyg, cytundeb ar y modelau gofal cadarn i'w hannog ledled Cymru a'r cyfuniad o gymhellion ar gyfer gwneud hynny. Mae'r GIG yng Nghymru yn sector mawr a chymhleth, ac fel pob sector arall mae arni angen arweinyddiaeth ac arweiniad cryf a chael ei llywio gan y swyddogaeth weithredol o ran blaenoriaethau.
- Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod ei Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn alinio pob polisi a gweithgarwch gweithredu iechyd, gofal cymdeithasol a llesiant gyda'r Nod Pedwarplyg. Mae angen system reolaeth llywodraethu canolog, symlach, yn erbyn fframwaith sydd wedi'i oleuo gan y Nod Pedwarplyg ac egwyddorion Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru), Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) a gofal iechyd darbodus.
- Dylai arweinyddiaeth glinigol ar lefel genedlaethol fod ynghlwm ac yn gweithio'n agos gyda'r gwaith o lunio iechyd a gofal yng Nghymru o'r newydd, cryfhau gofal sylfaenol a chymunedol, ac ailedrych ar y cydbwysedd rhwng gofal yn agos at y cartref a gofal mewn lleoliad aciwt.
- Dylai'r swyddogaeth weithredol genedlaethol newydd adolygu'r amrediad eang o fyrdau a sefydlwyd i oruchwylio rhaglenni gwaith cenedlaethol gyda golwg ar symleiddio a datblygu ffocws sengl a chydlynol ar drawsnewid. Rhaid edrych eto ar drefniadau llywodraethu a lletya gwasanaethau arbenigol, ac asesu buddion cydgrynhoi'r rhain mewn un lleoliad cenedlaethol – gweithrediaeth genedlaethol GIG Cymru – gan edrych ar y bwn del o swyddogaethau gweithredol a chomisiynu y mae arnynt angen cartref/system genedlaethol wahanol megis Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru, Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru, gwasanaethau arbenigol a Phwyllgor Gwasanaethau Ambiwlans Brys.
- Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda rhanddeiliaid i aildylunio trefniadau atebolrwydd ac adrodd sefydliadol ar sail iechyd a gofal cymdeithasol integredig. Yn benodol, dylai gynnal adolygiad o ddangosyddion perfformiad presennol, a chyfrifoldeb drostynt, ar draws iechyd, gofal cymdeithasol a llesiant, i sefydlu cydatebolrwydd awdurdodau lleol a Byrddau Iechyd, a chydgyfrifoldeb rhwng Prif Weithredwyr awdurdodau lleol a Byrddau Iechyd Lleol dros eu perfformiad, wrth sicrhau gwell canlyniadau trwy iechyd, gofal a llesiant di-dor ymhob un o'r ardaloedd cymunedol lleol, yn cynnwys parch cydradd rhwng iechyd meddwl ac iechyd corfforol.
- Mae'n bwysig bod fframwaith o'r fath yn ymgorffori dangosyddion sy'n mesur cydraddoldeb iechyd ac iechyd a llesiant y boblogaeth. Gallai'r rhain gynnwys Mynegai Oleddol Anghydraddoldeb mewn Disgwyliad Oes ac Oes Iach, marwolaethau cynnar o glefydau anhrosoglwyddadwy allweddol, mesurau mynediad teg at ofal i grwpiau a chymunedau yng Nghymru, yn ogystal â mesurau cadarn ar gyfer profiad defnyddwyr gwasanaethau a chanlyniadau gofal sy'n tynnu ar Ddangosyddion Cydraddoldeb Iechyd a gyhoeddwyd²².

- Dylai asiantaethau arolygu cenedlaethol ar draws ieched, llesiant a gofal cymdeithasol ddatblygu rhaglen arolygu ar y cyd ar gyfer trefniadau lleol integredig ar gyfer holl grwpiau'r boblogaeth, gan ddefnyddio cyfres genedlaethol gyffredin o egwyddorion fel y sylfaen ar gyfer safonau arolygu. Dylai asiantaethau arolygu cenedlaethol arolygu Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol a'u rhaglenni datblygiad rhanbarthol, ar y cyd, ac asesu ansawdd y cydweithio.
- Mae datblygiad arweinyddiaeth yn hanfodol ac, yn benodol, dylai Cymru sicrhau ei fod yn cael ei ddatblygu mewn ffordd sy'n gwneud yn fawr o'i gallu i wireddu'i huchelgais ar gyfer trawsnewid ieched a gofal. Mae sgiliau traws-sector a phrofiad o gynllunio a darparu mewn ffordd integredig, yn hanfodol a dylid eu cynnwys mewn datblygiad a hyfforddiant. Mae sgiliau rheoli pobl hefyd yn hanfodol i gyflawni'r Nod Pedwarplyg.
- Mae arweinyddiaeth glinigol yn hanfodol. Dylai fod adolygiad o raglenni i arweinyddiaeth presennol sicrhau llinell ddatblygiad glir fel bod gan glinigwyr o bob proffesiwn a sector y cyfle i fod yn rhan o'r gwaith o ddatblygu'r sgiliau angenrheidiol i arwain a rheoli'r system ofal newydd.

Lefel ranbarthol

- Dylai Llywodraeth Cymru adfyfrio ar drefniadau presennol y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol a'r Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus, ac adnabod a gweithredu newidiadau mewn llywodraethu i harmonieiddio'r sectorau ieched a gofal cymdeithasol yn well i gefnogi modelau gofal di-dor a ddarperir ar lefel leol. Er nad yw hyn yn uniongyrchol o fewn cylch gwaith y panel adolygu, cafodd ei godi gan nifer o randdeiliaid ac mae'n fwy priodol i'r Rhaglen Diwygio Gwasanaethau Cyhoeddus roi sylw iddo. Fodd bynnag, gallai Llywodraeth Cymru

ddatblygu rheoliadau pellach dan y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant sy'n gofyn i Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol ystyried egwyddorion arfer da cenedlaethol a sicrhau eu bod yn cael eu cymhwyso at bob ardal leol yn eu rhanbarth, gan nodi trefniadau adrodd cenedlaethol blynyddol ar gynnydd.

Lefel leol

Disgrifiodd Adroddiad Williams²³ wendidau yn y capasiti i reoli yn y sector cyhoeddus a gwnaeth argymhellion clir ynghylch sut i wella sgiliau rheoli ac arwain. Rydym yn cytuno. Mae rheolaeth dda yn hanfodol os ydym am foderneiddio gofal yn sylweddol. Credwn hefyd fod asesiad aeddfedrwydd byrddau ieched lleol gan Swyddfa Archwilio Cymru yn werthfawr ac y dylid parhau ag ef. Rhaid i Lywodraeth Cymru sicrhau bod arweinyddiaeth bendant a'r diwylliant a'r ymddygiad iawn wedi'u sefydlu ledled y ddau sector, trwy raglenni datblygu cadarn ar gyfer arweinwyr. Dylai Llywodraeth Cymru nodi'n glir yr hyn sy'n ddisgwyliedig gan arweinwyr. Dylid sefydlu arweinyddiaeth o fewn y broses recriwtio, dylid ei dal i gyfrif yn rheolaidd, dylid herio canlyniadau peidio â mabwysiadu'r dull disgwyliedig o reoli ac arwain, a dylai arweinwyr arwain trwy esiampl ar bob adeg.

Gydag amser, gorgymhlethwyd yr hyn y mae Llywodraeth Cymru yn ei ofyn gan Fyrddau Iechyd o ran cynllunio gofal ieched, a chyfyngedig yw'r dystiolaeth fod yr ymagwedd hon yn darparu gwasanaethau effeithiol. Er ein bod yn croesawu'r ffaith fod y Cynlluniau Tymor Canolig Integredig, sy'n ofynnol gan y Byrddau Iechyd Lleol, yn cwmpasu mwy nag un flwyddyn, mae'r gofynion helaeth wedi arwain at gynlluniau sy'n rhy hir, ac yn gannoedd o dudalennau. Er mwyn creu'r cynlluniau hyn a'u goruchwyllo, mae angen adnoddau y gellid eu defnyddio mewn ffordd llawer mwy effeithiol.

Camau Gweithredu Ategol

- Dylai Llywodraeth Cymru symleiddio'i chanllawiau cynllunio a gofyn i Fyrddau Iechyd Lleol ac awdurdodau lleol baratoi cynlluniau tymor canolig cyfun, byr ar draws iechyd, gofal cymdeithasol a llesiant, i gymryd lle Cynlluniau Tymor Canolig Integredig y GIG. Dylent gynnwys manylion ynghylch sut y bydd ardaloedd lleol yn y rhanbarth yn cael cefnogaeth i ddarparu gwasanaethau iechyd, gofal a llesiant di-dor yn lleol, ac i wella cydraddoldeb iechyd.
- Dylai ffocws canllawiau cynllunio tymor canolig fod ar gynnal safonau a'r blaenoriaethau ar gyfer trawsnewid, gan gynnwys gofyniad i'r cynlluniau gynnwys targedau manwl ar gyfer cyfran uwch o fuddsoddiad mewn gwasanaethau sylfaenol a chymunedol gydag amser, gan gynnwys nodau ac amserlenni penodol.
- Dylai Llywodraeth Cymru adolygu'r rheoliadau dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 i gyflwyno gofyniad cenedlaethol am gyd-strategaethau comisiynu rhanbarthol ar draws iechyd, gofal a llesiant ar sail poblogaeth. Dylai osod gofynion clir ar gyfer cyfuno adnoddau a gwasanaethau mewn ardaloedd lleol i gyflawni'r strategaethau hyn, ac am ddatganiadau sefyllfa'r farchnad sy'n rhoi negeseuon clir i ddarparwyr preifat a darparwyr y trydydd sector am y gwasanaethau y mae ar bobl eu hangen a'r gwasanaethau sydd wedi'u cynllunio mewn ardaloedd lleol ar gyfer y dyfodol.
- Mae angen cryfhau rôl y "comisiynu" mewn Byrddau Iechyd Lleol a'i defnyddio fel cymhelliant ar gyfer ail-lunio gwasanaethau di-dor yn lleol ar ran y poblogaethau y maent yn eu gwasanaethu. Rhaid i Fyrddau Iechyd Lleol, Ymddiriedolaethau ac awdurdodau roi mwy o ffocws i'w cyfrifoldebau i'w poblogaethau o ran iechyd a llesiant a datblygiad gwasanaethau sylfaenol a chymunedol – ar hyn o bryd, er ei fod yn bwysig, mae'n ymddangos bod llawer o ffocws y Byrddau Iechyd Lleol, a'u gwaith rheoli perfformiad, ar reoli gwasanaethau GIG aciwt. Dylai hyn fynd law yn llaw gyda gwaith ar ailffurfio aelodaeth Byrddau Iechyd Lleol i sicrhau bod yr aelodaeth weithredol yn cynrychioli cymuned broffesiynol iechyd a gofal ehangach – gan gynnwys presenoldeb cryfach ar gyfer gwasanaethau cymunedol a gofal sylfaenol i sicrhau cydbwysedd o'r newydd a sicrhau eu bod yn gyfartal.
- Wrth gaffael nwyddau a gwasanaethau, dylai byrddau iechyd a chomisiynwyr gofal cymdeithasol asesu'r gwerth cymdeithasol ychwanegol. Gall y trydydd sector chwarae rhan gynyddol wrth roi sylw i anghenion lleol, a dylai Byrddau Partneriaeth Lleol yn ogystal â Byrddau Iechyd Lleol geisio defnyddio gallu unigryw'r sector yn llwyr. Dylid defnyddio contractau i gefnogi mentrau cymdeithasol a sefydliadau eraill yn y gymuned, a chydweithio â nhw, lle bo hynny'n bosib.

Argymhelliad 10

Atebolrwydd, cynnydd a chyflymder

“ Mae gennym dargedau anghywir. Rydyn ni'n gyrru pobl trwy system efallai na fydd ar lawer ohonynt ei hangen, ac nid ydym yn gwybod beth yw'r canlyniad ”

– Dyfyniad ar Twitter

Mae yna angen brys am newid a bydd angen i randdeiliaid pwysig, gan gynnwys defnyddwyr gwasanaethau a darparwyr, ddeall yr angen am newid a'i dderbyn. Yn hanfodol, bydd angen iddynt fod yn rhan o'r gwaith o ddatblygu'r datrysiadau a gwneud cynnydd cyflym yn erbyn y weledigaeth a'r Nod Pedwarplyg.

Dylai Llywodraeth Cymru ei gwneud yn ofynnol i sefydliadau a chyrrff ar bob lefel

o fewn y system sy'n gyfrifol am drawsnewid, gael eu monitro'n annibynnol yn barhaus ac yn rheolaidd ac i fod yn ddarostyngedig i drefniadau adrodd cyhoeddus. Mae hyn yn cynnwys y lefel genedlaethol, lefel ranbarthol (trwy'r byrddau iechyd lleol a'r Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol) a'r lefel leol ynghylch y modelau gofal newydd.

Cynhelir cefnogaeth rhanddeiliaid i'r broses o drawsnewid gwasanaethau – gan gynnwys y cyhoedd yn ehangach – os ceir goruchwyliaeth a chraffu agored a hygyrch. Mae'n golygu perthynas wahanol gyda'r cyhoedd lle dylai fod gan bobl ddewis a rheolaeth dros eu gofal a mewnbwn i'r gwasanaeth y mae arnynt ei angen, a lle dylent weld y gwasanaeth y maent yn ei ddefnyddio'n cael ei foderneiddio'n gyflym. Yn anad dim, mae tryloywder yn hanfodol i atebolrwydd.

Camau Gweithredu Atebol

- Dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi trosolwg blynyddol cenedlaethol ar berfformiad cyffredinol y system iechyd a gofal yng Nghymru yn erbyn y Nod Pedwarplyg. Dylai hyn alluogi meincnodi tryloyw ledled Cymru, y Deyrnas Unedig ac yn rhyngwladol. Dylid cyhoeddi'r wybodaeth hon mewn ffodd sy'n cynnwys y cyhoedd mewn trafodaeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Dylid cyflwyno adroddiad gan Lywodraeth Cymru i Bwyllgor y Cynulliad ar gyfer lechyd, Llesiant a Chwaraeon ac yna'i drafod yn y Senedd.

- Ymhen tair blynedd, dylai Llywodraeth Cymru adolygu'r cynnydd ar ddatblygu'r modelau newydd ar gyfer gofal di-dor a'u heffaith ar y galw am ofal ac ansawdd y gofal hwnnw, y gwerth a grëwyd, llesiant unigolion a staff, ac iechyd a llesiant y boblogaeth. Dylid meincnodi cynnydd yn erbyn gwledydd eraill y Deyrnas Unedig, ac yn rhyngwladol lle bo hynny'n bosibl. Lle na fu cynnydd digonol, dylid comisiynu ailystyriaeth o'r modd y gweithredwyd y cyngor yn yr adroddiad hwn. Yn y tymor byrrach, dylid cynnal adolygiad ymhen blwyddyn i sicrhau bod y rhaglen Drawsnewid ar y trywydd cywir.



Casgliad

Clywsom gan amrywiaeth eang o bobl, gan gynnwys aelodau'r cyhoedd, defnyddwyr gwasanaethau, staff ym maes iechyd a gofal cymdeithasol, a'r trydydd sector, a buom hefyd yn ystyried tystiolaeth am fodolau gofal cenedlaethol a rhyngwladol. Diolch i bawb am eu mewnbwn a'u cyngor hael.

Mae yna lawer o bethau da o blaid Cymru. Mae'r cyd-destun polisi yng Nghymru yn bositif: mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) yn torri tir newydd ac mae gofynion y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant ac egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus yn sylfaen gadarn ar gyfer dyluniadau newydd. Serch hynny, credwn fod newid yn hanfodol ac y bydd yn rhaid cyflawni'r newid hwn yn gyflym yng nghyd-destun yr achos dros newid.

Mae ar Gymru angen system iechyd a gofal wahanol, ac ni ddylai unrhyw un danamcanu maint yr her sydd o'n blaenau. Gwelir cytundeb cadarn ar yr hyn y gellid ei gwneud yn wahanol i fodloni'r newid yn anghenion y boblogaeth. Rhaid canolbwyntio nawr ar weithredu: cyflawni'r newid y mae pobl eisiau ei weld.

Bydd y pwysau ar gyllid iechyd a gofal yn parhau. Bydd cael y gwerth pennaf o'r adnoddau cyfyngedig sydd ar gael yn dod yn fwy pwysig os yw Cymru am gwrdd â'r heriau sydd o'i blaen. Dyma un rheswm pam yr ydym yn argymhell ymagwedd sylfaenol wahanol at iechyd a gofal yng Nghymru. Nid yw esblygiad yn ddigon bellach – mae ar Gymru angen chwyldro.

Yn yr adroddiad hwn, rydym wedi argymhell y weledigaeth i'w mabwysiadu yng Nghymru, dan arweiniad cyrchnodau clir y Nod Pedwarplyg, i gefnogi'r ymagwedd newydd hon at ddarparu gwasanaethau. Rydym wedi awgrymu camau gweithredu ymarferol i adeiladu model newydd o iechyd a gofal di-dor, sef system sy'n canolbwyntio ar arloesi a gwella, system sy'n dysgu, yn gwrando ac yn grymuso ac yn addasu'n barhaus, i ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal o'r ansawdd uchaf.

Er mwyn cyflawni hyn, bydd ar Gymru angen perthynas wahanol gyda'r cyhoedd; bydd angen iddi gefnogi ei gweithlu iechyd a gofal a'i feithrin; mabwysiadu arloesi technolegol a gwneud defnydd llawn ohono; ac arwain yn glir ac yn ddewr. Bu'n anodd newid yn y gorffennol, ac mae'n hanfodol meithrin a datblygu'r sgiliau a'r capasiti i newid. Mae llawer o'r hyn sydd ei angen yn ymwneud â diwylliant ac ymddygiad ac nid strwythurau. Er mwyn newid yr elfennau hyn, mae angen ymrwymiad hirdymor i weithio'n wahanol. Er mwyn adeiladu system iechyd a gofal fodern ar y raddfa hon, mae angen arweinyddiaeth wleidyddol ddewr a hyderus fel y gwelwyd adeg geni'r GIG, â'i wreiddiau yng Nghymru, 70 mlynedd yn ôl.

Nawr yw'r amser iawn i fabwysiadu ymagwedd newydd. Mae gan y rheiny sy'n darparu gwasanaethau iechyd a gofal, a'r rheiny sy'n eu defnyddio, archwaeth am newid, ac maent oll yn cydnabod bod rhaid dod o hyd i ffordd well. Anogwn Gymru i achub ar y cyfle hwn yn llawn egni a brwdfrydedd.

Atodiadau

Atodiad A

Ymgysylltu yn ystod yr adolygiad

Wrth ffurfio'n barn ac wrth ddatblygu'r adroddiad hwn, clywodd y panel gan amrywiaeth eang o bobl a sefydliadau. Rydym yn ddiolchgar i bob unigolyn a gyfrannodd farn trwy'r amrywiol sianelau yr ydym wedi'u defnyddio i ymgysylltu â phobl, gan gynnwys:

- Cynadleddau Rhanddeiliaid – Ionawr, Mai
- Fforwm Modelau Gofal – Medi, Hydref
- Grŵp Gofal Cymdeithasol – Chwefror, Ebrill, Mehefin, Tachwedd
- Grŵp Cyfeirio Gwleidyddol (Llefarwyr y Gwrthbleidiau dros lechyd a Gofal Cymdeithasol)
- Y Grŵp Bord Gron ar lechyd Meddwl
- Digwyddiad Diweddarau Ymgysylltu ar Hanfodion Fforwm Gofal Cymru gyda Gweithwyr Cymdeithasol
- Gweithdy gyda Nyrsys a Meddygon lau
- Digwyddiadau dan arweiniad proffesiynol, a mynychu pwyllgorau
- Sesiynau Tystiolaeth Lafar
- Gwahoddiad am dystiolaeth ysgrifenedig
- Rheithgorau Dinasyddion gan gynnwys un i bobl ifanc
- Grwpiau Ffocws Rhanbarthol
- Targedu i godi ymwybyddiaeth mewn digwyddiadau rhanbarthol
- Holiaduron ar y wefan
- Sgwrsio ar Twitter
- Digwyddiadau Ymgysylltu Pobl Hŷn
- Digwyddiad cymunedol wedi'i drefnu gyda'r Rhwydwaith Cydgynhyrchu

Hoffem ddiolch i'r bobl a'r sefydliadau canlynol, sydd wedi cyflwyno tystiolaeth ysgrifenedig neu wedi cyfrannu tystiolaeth lafar trwy sesiynau ffurfiol neu gyfarfodydd unigol gydag aelodau'r panel.

Academi Colegau Meddygol Brenhinol Cymru

Age Cymru

ARCH

Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Bliss

British Heart Foundation

Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol (Abertawe)

Bwrdd Partneriaeth y Gymraeg mewn Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Cancer Research UK

Cannabis 4 MS in Wales

Canolfan Abertawe ar gyfer Gwella ac Arloesi

CLIC Sargent

Clystyrau Gofal Sylfaenol

Coleg Brenhinol y Llawfeddygon

Coleg Brenhinol y Llawfeddygon, Caeredin

Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu

Coleg Brenhinol y Bydwagedd

Coleg Nyrsio Brenhinol

Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant	Cymdeithas Feddygol Prydain (Cymru)
Coleg Brenhinol y Meddygon Cymru	Cymdeithas Feddygol Rhanbarth Wrecsam
Coleg Brenhinol y Seiciatryddion Cymru	Cymdeithas Genedlaethol Osteoporosis
Coleg Brenhinol y Therapïddion Galwedigaethol	Cymdeithas Gwasanaethau Gwirfoddol Sir Benfro
Coleg Brenhinol y Therapïddion Iaith a Lleferydd	Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Prydain
Comisiwn Bevan	Cangen Cymru
Comisiynydd Cenedlaethau'r Dyfodol Cymru	Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru
Comisiynydd Heddlu a Throseddau Gwent	Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi
Comisiynydd Plant Cymru	Cymorth Canser Macmillan
Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru	Cynghrair Henoed Cymru
Comisiynydd y Gymraeg	Dr Neil J Kitchiner
Confederasiwn GIG Cymru	Dr Rafael Bengoa
Cyfarwyddwyr Datblygu'r Gweithlu a Datblygu Sefydliadol	Dr Richard Lewis – Arweinydd Gofal Sylfaenol Cenedlaethol
Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Oedolion	Dr Sue Fish
Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Plant	Dr Thomas Kitchen, Cymrawd Arweinyddiaeth Glinigol Cymru
Cyfadrannau Iechyd y Cyhoedd	Eluned Morgan AC
Cyfadrannau Meddygaeth Chwaraeon ac Ymarfer Corff y DU	Fforwm Cenedlaethol Darparwyr
Cyfarwyddwyr Iechyd Sylfaenol, Cymunedol ac Iechyd Meddwl	Fforwm Gofal Cymru
Cyfarwyddwyr Iechyd y Cyhoedd	Fforwm Ymataliaeth Plant
Cyfarwyddwyr Meddygol	Gofal Canser Tenovus
Cyfarwyddwyr Nyrsio	Grŵp Aizlewood
Cyfarwyddwyr Therapiau a Gwyddorau Iechyd	Grŵp Cydweithredol Gofal Iechyd Y Canolbarth
Cynghorau Iechyd Cymuned	Grŵp Cyfeirio Arbenigol ar Ofal Cartref Cymru
Cyngor ar Bopeth Cymru	Grŵp Cynghori Arweinyddiaeth Dieteg Cymru
Cyngor Gofal Cymru	Grŵp Cynghori Cenedlaethol Seicolegwyr Cymhwysol mewn Iechyd
Cyngor Gweithredu Gwirfoddol Cymru	Grŵp Cymheiriaid Cadeiryddion GIG Cymru
Cyngor Trydydd Sector Caerdydd	Grŵp Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Thai
Cyngor y Gweithlu Gwasanaethau Cyhoeddus	Grŵp Prif Swyddogion Ieuencid Cymru
Cymdeithas Clefyd Niwronau Motor	Grŵp Tai a Phoblogaeth sy'n Heneiddio
Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol	Grŵp Trawsbleidiol ar Ganser
Cymdeithas Diwydiant Fferyllol Prydain	Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru 2025
Cymdeithas Ddeintyddol Prydain	Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru
Cymdeithas Ddieteg Prydain	Gweithredu dros Blant
Cymdeithas Ddysgedig Cymru	HAFAL
	Hospice UK
	Iechyd Cyhoeddus Cymru

Jack Straw	Tîm Estyn Allan I I I
Linc Cymru	Tîm Gwasanaethau Integredig Pen-y-bont ar Ogwr (Susan Cooper)
Lyndon Miles	TUC
Llywodraeth Cymru	UNISON Cymru
Marie Curie	United Kingdom Homecare Association
Mind Cymru	Y Cyngor Meddygol Cyffredinol
MS Society Cymru	Y Groes Goch Brydeinig yng Nghymru
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru	Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol
Partneriaeth Cydwasaethau GIG Cymru	Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru
Partneriaeth Cydwasaethau Gofal Cymdeithasol Cymru	Ymgyrch Exercise for All
Partneriaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig Caerdydd a Bro Morgannwg	Y Samariaid Cymru
Plant yng Nghymru	Ysgol Feddygol Prifysgol Abertawe
Prifysgol Abertawe	Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru
Prifysgol Caerdydd	
Prif Swyddog Deintyddol Cymru	
Prif Swyddog Meddygol Cymru	
Prif Swyddog Meddygol Gogledd Iwerddon	
Prif Swyddog Nyrsio Cymru	
Prif Weithredwyr GIG Cymru	
Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru	
Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon	
Pwyllgor Meddygon Ymgynghorol Cymru	
Rhwydwaith Canser Cymru a'r Grŵp Gweithredu ar Ganser	
RNIB Cymru	
Sandeep Hammedi ar ran Llawfeddygon Orthopedig Ymgynghorol	
Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru	
Sefydliad Materion Cymreig	
Sefydliad Polisi Cyhoeddus i Gymru	
Sefydliad Ymchwil, Data a Methodoleg Gymdeithasol ac Economaidd Cymru	
Shared Lives Plus	
SOLACE	
Swyddfa Archwilio Cymru	
Syr Paul Williams	
Tai Sir Fynwy	

Atodiad B

Egwyddorion Llywodraethu Da

Er mwyn gwireddu'r addewid o iechyd a gofal di-dor yng Nghymru, bydd angen llywodraethu cryf ac effeithiol ledled ffiniau sefydliadol, yr hyn a elwir yn 'llywodraethu rhwng sefydliadau', gydag ymddygiad aeddfed o bartneriaeth, a'r elfennau rhannu risg, atebolrwydd, dirprwyo a chymalau cadw sy'n gysylltiedig. Dylai fod gan bob corff llywodraethu gylch gorchwyl clir a diamwys, sy'n cynnwys elfennau diogelwch, ansawdd, rheolaeth a risg bob tro, a dylai dynnu sylw at egwyddorion craidd y GIG²⁴. Pwysleisia'r Sefydliad Llywodraethu da ac eraill²⁵ bwysigrwydd egwyddorion llywodraethu, ac mae yna dair cyfres o egwyddorion

sy'n ganolog i ymddygiad moesegol mewn gwasanaethau cyhoeddus yng Nghymru (Nolan, Gwerthoedd Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru a Llywodraethu sy'n Canolbwyntio ar y Dinesydd)²⁶. Yn ein barn ni, mae'r egwyddorion a nodir isod yn hanfodol wrth gyflawni'n hargymhellion, a dylid eu hintegreiddio gyda'r rhai sydd yn y Canllaw Llywodraethu Da i Gymru. Buasai sawl un o'r egwyddorion hyn yn berthnasol i'r trefniadau Clwstwr Gofal Sylfaenol ac maent yn cyd-fynd ag argymhellion llywodraethu priodol o ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon i Glystyrau Gofal Sylfaenol yn ddiweddar²⁷.

Dylai Cylch Gorchwyl Byrddau a Chyrrff Llywodraethu gynnwys yr egwyddorion llywodraethu da isod, yn ôl yr hyn sy'n briodol i'w swyddogaethau. Dylid cynnwys yr egwyddorion yn y Canllaw i Lywodraethu Da ar gyfer Iechyd a Gofal.

- Cysoni amcanion llywodraethu â'r strategaeth newydd ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru;
- Cyflawni'r Nod Pedwarplyg, wedi'u cysoni ag egwyddorion Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru), Gofal Iechyd Darbodus a Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant;
- Sicrhau gwell canlyniadau trwy systemau iechyd a gofal di-dor;
- Ystyried cyfleoedd cenedlaethol, rhanbarthol a thraws-sector o flaen materion lleol lle bo hynny'n briodol;
- Asesu eu perfformiad ar sail cyfres gyffredin o ddangosyddion canlyniadau;
- Asesu aeddfedrwydd yn erbyn Matrics Aeddfedrwydd²⁸ a Matrics Trawsnewid y System²⁹ y Sefydliad Llywodraethu Da fel y bo'n briodol;
- Sicrhau bod trefniadau cymesur a chyson ar waith ar gyfer goruchwyllo, rheoleiddio ac arolygu, gyda metrigau, cymhellion, sancsiynau a sbardunau ymyrryd cyson. Dylid rhoi ystyriaeth ddifrifol i argymhellion sicrwydd a dylid hefyd eu tracio a gweithredu arnynt (fel y pwysleisir yn Adroddiad Comisiwn Williams ar Lywodraethu a Chyflawni Gwasanaethau Cyhoeddus³⁰);
- Grymuso a sicrhau arweinyddiaeth effeithiol a phenderfyniadau tryloyw ar bob lefel, gyda llinellau atebolrwydd clir drwyddi draw;
- Mabwysiadu dull o wella'n barhaus, gan gynnwys staff a defnyddwyr gwasanaethau;

- Cofleidio diwylliant o 'fenter gyfranogol' gyda staff, clinigwyr; defnyddwyr gwasanaethau a rhanddeiliaid allweddol eraill yn chwarae rhan agosach, gan gynnwys gofal sylfaenol a'r trydydd sector;
- Cadw ffocws llym ar ymgysylltiad staff a llesiant staff, gan gynnwys rhoi sylw i faterion yng nghanlyniadau Arolygon Staff ac arolygon ar raddfa asesiadau meddygol³¹;
- Cynnal adolygiadau effeithiolrwydd blynyddol cyson a oruchwylir gan aelod annibynnol, gan ganolbwyntio ar arweinyddiaeth ac ymddygiad, perfformiad gweithredol a chyflawni newid;
- Sicrhau bod eu haelodaeth yn ddigon amrywiol, a bod cefndir llwyddiannus mewn cyflawni newid, datblygu sefydliadol a sgiliau gwyddor ymddygiadol yn cael eu cynrychioli'n dda;
- Rhannu llwyddiant a heriau gyda'i gilydd fel rhan o system o ddysgu sy'n hyrwyddo arfer gorau ac yn helpu gwaredu gwastraff ac amrywiadau heb eu gwarantu. Dylai hyn gynnwys Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol sy'n esiempl dda; a
- Bod yn dryloyw o ran perfformiad, ac yn agored i graffu gan y cyhoedd a gwleidyddion.

Atodiad C

Argymhelliad 7: Defnyddio arloesedd a chyflymu datblygiadau mewn technoleg a seilwaith

“ Nid wyf, er enghraifft, am i gleifion fod dan anfantais oherwydd bod y dechnoleg a ddefnyddir mewn un bwrdd iechyd yn wahanol i'r dechnoleg a ddefnyddir mewn bwrdd iechyd arall, ac oherwydd bod yr wybodaeth sydd ar gael yn anghyflawn a bod tarfu ar y llwybr gofal. Dyma pam mae Cymru wedi ymrwymo i gydweithio i fabwysiadu gwasanaethau gwybodaeth cyffredin ac rwy'n disgwyl i bob rhan o'r GIG yng Nghymru eu mabwysiadu, gyda chefnogaeth y Gwasanaeth Gwybodeg ”

– Ffynhonnell: Andrew Goodall, Prif Weithredwr GIG Cymru, araith i staff Gwybodeg Gymru, Medi 2017

Camau Gweithredu Ategol Manwl

- I ddilyn y strategaethau diwydiannol a gwyddorau bywyd, dylai fod cysylltiad strategol rhwng buddsoddiad Ymchwil a Datblygu mewn ymchwil iechyd a gofal cymdeithasol, biowyddoniaeth, ac arloesi technolegol newydd, gan gynnwys deallusrwydd artifisial a roboteg, a'r Nod Pedwarplyg a datblygiad modelau gofal newydd, ac yn benodol dulliau newydd o atal a gofal yn y cartref yn hytrach na'r ysbyty.
- Bydd datblygiad cynnyrch a gwasanaethau digidol newydd yn elwa ar gydweithio rhwng diwydiant, academyddion a Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru. Argymhellwn felly fod y prosiect Ecosystem Ddigidol a ddatblygwyd gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru a'r Hwb Gwyddorau Bywyd yn symud ymlaen ar y cyflymder gofynnol, gan ddarparu mynediad at lwyfan a dadansoddeg ar gyfer Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru i gyflymu'r arloesi ac i gefnogi'r broses o fabwysiadu'r cynnyrch. Dylai'r ffocws fod ar fentrau sy'n cael yr effaith pennaf, yn ymestyn bellaf ac yn sicrhau'r canlyniadau mwyaf llesol, yn gallu cael eu gweithredu ar raddfa fwy, yn cefnogi gofal unigol a gofal yn y gymuned, yn hawdd eu hintegreiddio ac yn cadw at safonau cyffredin.
- Dylai Llywodraeth Cymru, ynghyd â phob sefydliad sy'n darparu gwasanaethau digidol a seilwaith yn y ddau sector, ailasesu eu blaenoriaethau strategol a'r cyfleoedd i gydweithio'n fwy ac i weithio mewn ffordd fwy cyfnerthedig yng ngolau'r adroddiad hwn. Dylai hyn gynnwys ystyried cyfoethogi'r Rhaglen Gofal â Chymorth Technoleg a'i chyflymu, oherwydd gellid gweld symudiad at fentrau gofal sylfaenol, cymdeithasol a chymunedol a'r gofal â chymorth technoleg cysylltiedig.
- Dylai Llywodraeth Cymru egluro'i pholisi a'i hegwyddorion 'Unwaith i Gymru' mewn perthynas â'r maes digidol, gan ystyried argymhellion Grŵp Gorchwyl a Gorffen y Bwrdd Rheoli Gwybodeg Cenedlaethol, a chytuno ar feini prawf blaenoriaethu i'w defnyddio ar gyfer yr holl fentrau sydd ar waith ac unrhyw fentrau arfaethedig eraill. Dylai hyn fod yn sylfaen i adolygiad 'aros, dechrau, cyflymu' cadarn i sicrhau bod ymdrechion yn ffocysu ar nifer llai o fentrau allweddol sy'n canolbwyntio ar ddefnyddwyr o fewn y system, gan gynnwys prosiectau enghreifftiol rhanbarthol a lleol sydd ag 'addewid cenedlaethol'. Mae hyn yn gofyn am olwg gyfunol a rhesymoleddig ar y portffolio llawn o fentrau â chymorth digidol. Dylai mentrau 'sylfaen' cenedlaethol, gan gynnwys Cofnod Electronig y Claf, y porth i ddinasyddion a gweithwyr proffesiynol gael mynediad at

- ffynonellau gwybodaeth a gwasanaethau niferus a mentrau sy'n sicrhau buddion effeithlonrwydd sylweddol, gael blaenoriaeth.
- Dylai safonau a llwyfannau cyffredin fod yn fangedig lle bo hynny'n bosib ledled y sector iechyd a'r sector gofal cymdeithasol, er mwyn cefnogi'r gallu i ryngweithredu ac integreiddio yn y dyfodol. Dylent archwilio'r cyfle i integreiddio seilwaith a systemau cenedlaethol, awdurdodau lleol, Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau, a'u hatgyfnerthu (ac er mwyn gwneud hyn bydd amynt angen model cyllido newydd). Dylid cyflwyno systemau newydd yn lle systemau a etifeddwyd, trwy Gynllun Adfywio'r Seilwaith sydd wedi'i alinio gyda 'map trywydd' seilwaith cenedlaethol, er ni ddylid tanamcanu'r her aruthrol yn y fan hon. Rhaid bod diogelwch cadarn seilwaith, systemau a gwybodaeth (sy'n cynnwys diogelwch seibr) yn fater hollbwysig, gyda phrotocolau ac egwyddorion clir; y cytunwyd amynt, ar waith i fodloni'r holl ofynion cyfreithiol, rheoleiddiol ac ymgynghorol, a chynlluniau ymateb yn cael eu profi'n rheolaidd.
 - Dylai Addysg a Gwella Iechyd Cymru oruchwylio datblygiad cnewyllyn o arweinwyr a gweithwyr gwybodeg clinigol wedi'u hyfforddi, a fydd yn gallu cryfhau ymdrechion i ddatblygu system iechyd a gofal sy'n dysgu, ac arbenigedd ar wella ansawdd. Dylai Gofal Cymdeithasol Cymru hefyd sicrhau bod hyfforddiant mewn sgiliau digidol yn flaenoriaeth. Mae yna bosiblirwydd y gallai cynrychiolwyr Cyngor Gwybodeg Clinigol Cymru³² ddatblygu'n grŵp arweinyddiaeth o Brif Swyddogion Gwybodaeth Glinigol. Dylai timau prosiect a thimau'r rhaglen fod yn amlldisgyblaeth o'r cychwyn, gyda chyfraniad priodol o'r maes meddygol a gofal cymdeithasol a mewnbyn gan ddefnyddwyr y system. Dylai defnyddwyr annog ac arwain y broses o ddarparu systemau newydd, gyda llygad craff ar heriau newid ymaddasol (fel y tanlinellir yn adroddiad Wachter³³).
 - Dylai fod gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru a Phartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru fwy o bresenoldeb cenedlaethol ac awdurdod, a dylai hyn fod yn gysylltiedig â phwyllgor gweithredol cenedlaethol cryfach, a dylai edrych ar ehangu'r cydweithio (e.e. e-ddysgu). Efallai nad yw trefniadau lletya ac atebolrwydd Ymddiriedolaeth Felindre'n addas mwyach. Dylai Llywodraeth Cymru werthuso modelau amgen ar gyfer llywodraethu cenedlaethol cyfnerthedig, gan gynnwys trefniant AaGIC yn ogystal â phresenoldeb uwch arweinwyr a'r bwrdd llywodraethu o'r ddau sefydliad. Dylai hyn gynnwys ystyried trosoli cylch gorchwyl Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru i ddarparu gwasanaethau cyhoeddus ehangach yng Nghymru, ond bydd angen newid deddfwriaethol er mwyn i Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru ddarparu gwasanaethau tu hwnt i'r GIG.
 - Dylai Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru, yn benodol, adolygu ei broffil ar gyfer cyrchu adnoddau a sicrhau cydbwysedd newydd fel bod gweithgareddau dylunio, datblygu a chymorth y dod o'r ffynhonnell iawn gyda'r cydbwysedd gorau o staff iechyd a gofal cymdeithasol, digidol, mewnol gan gynnwys clinigwyr a staff llinell flaen, y trydydd sector, trydydd parti, defnyddwyr y system, diwydiant ac academyddion. Dylent archwilio cyfleoedd i gyfuno a rhannu adnoddau TG y Byrddau Iechyd Lleol, Ymddiriedolaethau a Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru yn well. Dylai Cymru edrych tu hwnt i'w ffiniau cenedlaethol ac ecsbloetio cynghreiriau cydweithredol gyda chyrrff iechyd cenedlaethol eraill sydd ag agenda debyg, gan gynnwys NHS Scotland lle mae yna berthynas agos yn barod.
 - Byddem yn cefnogi'r argymhellion gan y Tasglu Gwybodeg, a'r Datganiad o Fwriad gan Lywodraeth Cymru a ddeilliodd ohono, i ddatblygu adnodd data cenedlaethol, gyda ffrydiau gwaith yn canolbwyntio ar lywodraethu gwybodaeth, adnodd data cenedlaethol, safonau gwybodaeth glinigol a

datblygu'r gweithlu. Rhaid i systemau iechyd a gofal fanteisio i'r eithaf ar werth data a gwybodaeth i ategu systemau newydd, gyrru penderfyniadau, gwella ansawdd iechyd a gofal ac ecsbloetio mentrau dadansoddeg data a deallusrwydd busnes yn y dyfodol. Bydd hyn yn gofyn i weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol gael sicrwydd llwyr ynghylch cywirdeb a diogelwch data a rhannu data, ac i ddinasyddion gael eu hysbysu'n llwyr ac i fod wedi rhoi caniatâd priodol.

- Dylai Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru benderfynu'n derfynol ar ei egwyddorion dylunio a datblygu ac egwyddorion ei wasanaethau, a'u rhannu, gan gynnwys cyfleoedd datblygu Ystyrydd, ystyriaethau 'proses cyn technoleg', ailddylunio ar sail tystiolaeth, cynhwysiant, cynnwys defnyddwyr, ac egwyddorion asesu buddion ar sail canlyniadau (er enghraifft, mae gan Wasanaethau Digidol y Llywodraeth gyfres o safonau ar gyfer gwasanaethau digidol³⁴).
- Dylai Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru a Phartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru fabwysiadu proses achos busnes gyffredin a disgybledig wedi'i llwyfannu, i ategu penderfyniadau blaenoriaethu a buddsoddi, yn rhannol i sicrhau bod mentrau'n ychwanegu gwir werth ac nid llwyth gwaith, ar gyfer gweithwyr proffesiynol a defnyddwyr gwasanaethau. Dylid mandadu diogelwch pyrth annibynnol a gwireddu buddion sy'n seiliedig ar ganlyniadau ar ôl gweithredu ac adolygiadau o wersi a ddysgwyd, a dylid eu rhannu, ynghyd â chyfathrebu mewnol clir i gyfleu gwerth mentrau i staff, dinasyddion a defnyddwyr y system. Dylai fod gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru a Phartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru rolau arweiniol ar y NWEHVIG i helpu i gynyddu cynhyrchedd, lleihau gwastraff ac amrywiadau heb eu gwarantu,

a hyrwyddo arfer gorau (mewn perthynas ag argymhellion adroddiad Carter hefyd³⁵, lle mae Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru eisoes yn ymgysylltu'n llwyr â'r NWEHVIG).

- Deallwn fod ar strategaeth lechyd a Gofal Gwybodus 5 mlynedd Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru 2016-21 angen cyllid sylweddol ar gyfer Cymru gyfan. Os felly, mae arbedion technegol a dyrannu ynghyd â blaenoriaethu, gymaint yn fwy pwysig, a byddem yn dymuno gweld eglurhad ar gyfer hyn, a deall effaith bosib hyn ar yr amlen gyllid ar gyfer gwaith arall. Dylai Llywodraeth Cymru, Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru, a Chyfarwyddwyr Cyllid werthuso modelau cyllido amgen, gan gynnwys asesu'r cyfle i atgyfnerthu seilwaith, systemau ac adnoddau Byrddau Iechyd Lleol, Ymddiriedolaethau a Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru, a'u hintegreiddio, ail-fuddsoddi buddion o fentrau newid y gellir eu troi'n arian, a manteisio i'r eithaf ar y cyfuniad o ffynonellau cyllid cyfalaf a refeniw. Dylai Llywodraeth Cymru ystyried p'un ai y dylid cyfuno cyllid craidd 'Unwaith i Gymru' a'i glustnodi, yn hytrach na dyrannu is-set i Fyrddau Iechyd Lleol. Tybiwn fod cofrestrasedau cyfredol lawn ar gyfer GIG Cymru a phrosesau rheoli contractau a chaffael proffesiynol ar waith.
- Dylid ategu'r asesiad aeddfedrwydd digidol, mewnol sydd eisoes yn bodoli gydag asesiadau meincnodi allanol ar gyfer Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru a Phartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru yn erbyn sefydliadau cymheiriaid a'r 'gorau yn y maes', i dynnu sylw at feysydd lle mae yna gyfleoedd. Dylai hyn gynnwys elfennau proffilio adnoddau ac adborth gan randdeiliaid, er mwyn gwella cydgynhyrchu a chysondeb.

Atodiad D

Adolygiad Seneddol o ddyfodol Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru – Cylch Gorchwyl

Mae sefydlu Adolygiad Seneddol o ddyfodol hirdymor iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru yn ymrwymiad allweddol yn y Rhaglen Lywodraethu a lansiwyd ym mis Medi 2016. Roedd gan y panel annibynnol o arbenigwyr, a sefydlwyd ym mis Tachwedd 2016, y dasg o lunio adroddiad ar ôl 12 mis yn canolbwyntio ar gynaliadwyedd iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru.

Dylai'r adroddiad ystyried y sefyllfa bresennol a nodi'r heriau sy'n wynebu iechyd a gofal cymdeithasol dros y 5-10 mlynedd nesaf gan gofio'r cyd-destun a osodwyd gan y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant a saith nod Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol, ochr yn ochr â galw cynyddol, newidiadau demograffig a chynaliadwyedd ariannol.

Mae gan yr adolygiad y dasg o lunio argymhellion a fydd yn sicrhau gwell canlyniadau o ran iechyd a llesiant i bobl ledled Cymru gyda chanolbwynt penodol ar leihau anghydraddoldebau iechyd.

Y Cylch Gorchwyl ar gyfer yr adroddiad yw:

- Diffinio'r materion allweddol sy'n wynebu iechyd a gofal cymdeithasol.
- Yr achos dros newid a nodi lle mae angen newid.
- Nodi gweledigaeth ar gyfer y dyfodol gan gynnwys symud iechyd a gofal cymdeithasol ymlaen gyda'n gilydd, datblygu gwasanaethau Gofal Sylfaenol y tu allan i'r ysbytai.
- Cynghori ar sut y gellir cyflwyno newid, gan adeiladu ar agweddau cadarnhaol system bresennol.

Ymchwilir i'r meysydd hyn i ddechrau drwy chwe elfen ar draws iechyd a gofal cymdeithasol:

- Dadansoddiad o'r sefyllfa gan gynnwys dysgu o waith blaenorol
- Gweledigaeth ar gyfer y Dyfodol gan gynnwys Modelau Cyflawni, a materion trefniadol a safbwynt y dinesydd
- Metrigau, Systemau, Llywodraethu a chyflymder y newid
- Gweithlu gan gynnwys diwylliant, morâl, addysg a hyfforddiant, natur cefn gwlad a'r Gymraeg
- Ansawdd a diogelwch, gan gynnwys Ymchwil a Datblygu, ac Arloesi
- Cynhyrchiant, gan gynnwys Data a Mewnwelediad, Digidol, a Chyllid

Atodiad E

Cyfeiriadau

- 1 <http://www.ihl.org/resources/Pages/AudioandVideo/WIHL-Moving-Upstream-to-Address-the-Quadruple-Aim.aspx>
- 2 Canterbury Seland Newydd: Dolen gweminar: <https://www.kingsfund.org.uk/events/Canterbury-ales> Latest Publication: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/developing-accountable-care-systems>
- 3 [http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PRIDDocs.nsf/7c21215d6d0c613e80256f490030c05a/d488a3852491bc1d80257f370038919e/\\$FILE/ACE%20Report%20FINAL%20\(E\).pdf](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PRIDDocs.nsf/7c21215d6d0c613e80256f490030c05a/d488a3852491bc1d80257f370038919e/$FILE/ACE%20Report%20FINAL%20(E).pdf)
- 4 <http://www.primarycareone.wales.nhs.uk/all-wales-pacesetter-programme>, <http://gov.wales/topics/health/socialcare/working/icf/?skip=1&lang=cy>
- 5 <https://participation.cymru/en/principles/>
- 6 <https://nuffieldtrust.squarespace.com/digital-technology>; <https://www.kingsfund.org.uk/publications/eight-technologies-will-change-health-and-care>; <http://www.healthcareitnews.com/slideshow/survey-results-look-ahead-healthcare-it-2017>; ac eraill
- 7 <https://www.dewis.cymru/>
- 8 <https://www.bigwhitewall.com/v2/landingUK.aspx?ReturnUrl=%2f>
- 9 <http://www.goodpractice.wales/SharedFiles/Download.aspx?pageid=239&mid=546&fileid=557>; <https://orca.cf.ac.uk/89733/1/140131-application-operational-research-techniques-service-improvement-tele dermatology-summary-en.pdf>
- 10
- 11 <http://www.nhswalesawards.wales.nhs.uk/document/217275>
- 12 <http://wihsc.southwales.ac.uk/midwaleshealthstudy/>; <http://www.midwalescollaborative.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1158/Paper%205%288.2%29%20Appdx%201%20MWHC%20TECS%20Review%20Report%20-%20revised%20FINAL.pdf>
- 13 <https://www.lifescienceshubwales.com/wp-content/uploads/2017/07/Efficiency-through-Technology-Fund-Application-Form-Jun-2017.doc>
- 14 https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/650447/LifeSciencesIndustrialStrategy_acc2.pdf
- 15 <http://industrialstrategycommission.org.uk/wp-content/uploads/2017/10/The-Final-Report-of-the-Industrial-Strategy-Commission.pdf>; https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/664572/industrial-strategy-white-paper-print-ready-version.pdf
- 16 <https://www.lifescienceshubwales.com/?lang=cy>
- 17 <https://www.lifescienceshubwales.com/ndhp/?lang=cy>
- 18 <http://gov.wales/docs/dhss/publications/171017soi-digitalhealththen.pdf>
- 19 <http://www.oecd.org/els/health-systems/oecd-reviews-of-health-care-quality-united-kingdom-2016-9789264239487-en.htm>
- 20 Archwilydd Cyffredinol Cymru, Gweithredu Deddf Cyllid y GIG (Cymru) 2014. Gorffennaf 2017
- 21 Deloitte. Llywodraeth Cymru – Dosbarth Meistr ar Adolygiadau o Lywodraethu Ariannol. Awst 2017
- 22 Y Comisiwn ar Lywodraethu a Darparu Gwasanaethau Cyhoeddus, Ionawr 2014
- 23 <http://www.york.ac.uk/che/research/equity/monitoring/>
- 24 <http://www.wales.nhs.uk/nhswalesaboutus/thecoreprinciplesofnhswales>
- 25 <https://www.good-governance.org.uk/services/good-governance-handbook-2/>
- 26 Academi Wales. Canllaw Llywodraethu Da ar gyfer Byrddau'r GIG yng Nghymru: Canllaw Poded 2017, IFAC a CIPFA, 2014
- 27 <http://www.assembly.wales/laid%20documents/cr-ld11226/cr-ld11226-w.pdf>
- 28 <https://www.good-governance.org.uk/wp-content/uploads/2017/04/Good-Governance-Matrix.pdf>
- 29 <https://www.good-governance.org.uk/services/the-new-integrated-governance-handbook-2016/>
- 30 <http://gov.wales/docs/dpsp/publications/psgd/140120-psgd-summary-report-cy.pdf>
- 31 https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/staff-engagement-feb-2015.pdf
- 32 <http://www.wales.nhs.uk/nwis/news/39614>
- 33 https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/550866/Wachter_Review_Accessible.pdf
- 34 <https://www.gov.uk/service-manual/service-standard>
- 35 https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/499229/Operational-productivity_A.pdf