

Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru

Adroddiad Interim



Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru

Adroddiad interim, Gorffennaf 2017

Ym mis Tachwedd 2016, cyhoeddodd Vaughan Gething AC, Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon, gyda chefnogaeth drawsbleidiol, fod panel annibynnol o arbenigwyr yn cael ei sefydlu i gynnal adolygiad o ddyfodol iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru. Y ddogfen hon yw adroddiad interim y panel sy'n nodi'r achos dros newid a'n canfyddiadau cychwynnol. Byddwn yn cyhoeddi ein hadroddiad a'n hargymhellion terfynol erbyn diwedd 2017.

Aelodau'r Panel:

Dr Ruth Hussey CB, OBE (Cadeirydd)

Yr Athro Syr Mansel Aylward CB

Nigel Edwards

Yr Athro Don Berwick

Eric Gregory

Yr Athro Fonesig Carol Black DBE

Yr Athro Keith Moultrie

Dr Jennifer Dixon CBE

Yr Athro Anne Marie Rafferty

Manylion cyswllt:

Gallwch gysylltu â'r Adolygiad Seneddol fel a ganlyn:

E-bost ParliamentaryReviewHealthandSocialCare@wales.gsi.gov.uk

Post Yr Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Yr Hwb Gwyddorau Bywyd

3 Sgwâr y Cynulliad

Caerdydd

CF10 4PL

Gwefan www.gov.wales/futurehealthsocialcare

www.llyw.cymru/dyfodoliechydgofalcymdeithasol

Staff yr Adolygiad:

Y staff a weithiodd gyda'r panel ar yr adroddiad interim oedd: Claire Beynon, Angela Evans, Anna Lewis, Matt Jenkins, Eleanor Marks, Leon Rees a Kenton Whitehall.

This report is also available in English.

Cynnwys

Rhagair	3
Crynodeb Gweithredol.....	6
Yr Achos dros Newid.....	9
Y Weledigaeth ar gyfer y Dyfodol	11
Y gallu i ofalu	13
Gwneud i Newid Ddigwydd	16
Y Camau Nesaf	18
Pennod 1 – Yr Achos dros Newid.....	20
Yr Angen a'r Galw am Wasanaethau	20
Newid demograffig.....	20
Ffactorau risg, afiechyd a'r angen am ofal	20
Gweithlu Cynaliadwy	24
Cyllid ac Effeithlonrwydd	25
Canlyniadau a pherfformiad.....	26
Trefniadaeth Gwasanaethau	28
Gwasanaethau gofal sylfaenol a chymunedol	28
Gwasanaethau Ysbytai	30
Gofal Cymdeithasol	31
Integreiddio Gwasanaethau	32
Pennod 2 – Y Weledigaeth ar gyfer y Dyfodol.....	34
Trefn Gofal yn y Dyfodol.....	34
Gwneud cynnydd	38
Gwneud cynnydd cyflymach	42
Pennod 3 – Y Gallu i Ofalu	44
Cynnwys y Cyhoedd.....	44
Y Gweithlu.....	45
Cynllunio	45
Recriwtio, Morâl a Chadw	47
Hyfforddiant.....	50
Gofalwyr	51
Technoleg ac arloesi digidol.....	52
Profiad Defnyddwyr Gwasanaethau	55

Yr Ystâd Iechyd a Gofal	56
Pennod 4 – Gwneud i Newid Ddigwydd.....	58
Dulliau o Fynd ar Drywydd Newid	59
Dulliau anghynhenid	59
Arweiniad canolog cyffredinol cryfach.....	59
Rheoli perfformiad	60
Data a dadansoddeg	61
System a chymhellion ariannol.....	63
Rheoleiddio	63
Dulliau cynhenid.....	64
Annibyniaeth leol a ategir gan fframwaith cenedlaethol sy'n galluogi.....	64
Gwella Ansawdd	65
Ymgysylltiad staff	66
Pensaernïaeth a Systemau ar gyfer Newid	67
Llywodraethu.....	67
Biwrocratiaeth a Diwylliant	69
Arwain a Rheoli.....	69
Pennod 5 – Y camau nesaf.....	71
Modelau gofal newydd	71
Meysydd eraill i'w hystyried.....	72
Atodiad A: Cylch Gorchwyl.....	74
Atodiad B: Bywgraffiadau'r Panel.....	75
Atodiad C: Sefydliadau ac unigolion a gyflwynodd dystiolaeth ysgrifenedig ...	77
Atodiad D: Sefydliadau ac unigolion a ddarparodd dystiolaeth lafar	81
Atodiad E: Cyfeiriadau.....	83

Rhagair

Mae'r sectorau iechyd a gofal cymdeithasol yn asedau gwerthfawr, sy'n rhoi tawelwch meddwl i bobl Cymru y byddant yn cael gofal a chymorth pan fo'u hangen arnynt. Mae'r ddau sector yn gwneud cyfraniad sylweddol i wella llesiant pobl, sy'n rhywbeth y mae economi gynhyrchol, rhwydweithiau cymdeithasol a chymunedol a bywyd diwylliannol bywiog yn dibynnu arno. Mae'r ddau'n rhan arwyddocaol o economi Cymru fel cyflogwyr pwysig a thrwy gynhyrchu busnes – er enghraifft, trwy ymchwil wyddonol a gweithgarwch arloesi. Mae gwariant Llywodraeth Cymru ar iechyd, llesiant a chwaraeon yn £7.3bn, sy'n 48.4% o'r gyllideb adnoddau ar y cyfan, ac mae gofal cymdeithasol yn elfen sylweddol o gyllid llywodraeth leol.¹

O ystyried eu pwysigrwydd mae'n iawn adolygu cynnydd y systemau iechyd a gofal cymdeithasol, a sut y gellid eu gwella'n rheolaidd. Ym mis Tachwedd 2016, cyhoeddodd Vaughan Gething AC, Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon, gyda chefnogaeth drawsbleidiol, y byddai panel annibynnol yn cael ei sefydlu i gynnal adolygiad o'r fath ac y byddai'n adrodd yn ôl erbyn mis Rhagfyr 2017.

Gofynnwyd i banel yr adolygiad asesu a chyflwyno argymhellion o ran sut y gallai'r systemau iechyd a gofal gyflawni canlyniadau iechyd a llesiant gwell ar gyfer pobl ledled Cymru, lleihau anghydraddoldebau presennol rhwng rhai grwpiau yn y boblogaeth, a sut orau y gallent alluogi'r system iechyd a gofal yn ei chyfanrwydd i fod yn gynaliadwy dros y pum i ddeng mlynedd nesaf. Y bwriad yw y bydd canfyddiadau'r adolygiad hwn yn goleuo'r strategaeth sydd ar ddod gan GIG Cymru.

Cylch Gorchwyl yr adroddiad yw:

- diffinio'r materion allweddol sy'n wynebu iechyd a gofal cymdeithasol;
- nodi ble y mae angen newid a'r achos dros newid;
- nodi gweledigaeth ar gyfer y dyfodol gan gynnwys symud iechyd a gofal cymdeithasol ymlaen gyda'i gilydd a datblygu gwasanaethau gofal sylfaenol allan o ysbytai;
- cyngori sut y gellir cyflawni newid, gan adeiladu ar yr agweddau cadarnhaol ar y system bresennol.

Nid yw'r cylch gorchwyl ar gyfer yr adolygiad hwn yn cynnwys dadansoddiad o ddulliau eraill o ariannu'r system iechyd a'r system gofal cymdeithasol, na chwestiynu'r ystod gyffredinol o wasanaethau sydd ar gael i'r boblogaeth ac yn cael eu hariannu gan y sector cyhoeddus. O ran y GIG, mae hyn yn golygu ein bod wedi cymryd yn ganiataol y bydd gennym wasanaeth a ariennir â threthi, sy'n rhad ac am ddim i'w ddefnyddio i'r rhai sy'n gymwys, sy'n gynhwysfawr ac yn seiliedig ar angen ac nid y gallu i dalu. O ran gofal cymdeithasol, rydym wedi tybio y bydd y dull presennol o ddarparu cyllid cyhoeddus sy'n seiliedig ar brawf modd, graddau'r taliadau preifat ar hyn o bryd, a'r trothwyon ar gyfer gofal a ariennir yn gyhoeddus a

gymhwysir gan awdurdodau lleol yn parhau i fodoli. Fodd bynnag, mae nifer o randdeiliaid wedi awgrymu bod angen i drefniadau cyllido ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol gael eu hystyried.

Mae ein cylch gwaith wedi canolbwyntio ar yr heriau i'r gwasanaethau presennol a'r cyfleoedd i'w gwella. Nid yw Cymru ar ei phen ei hun yn y byd o ran wynebu heriau cymhleth i ddiwallu anghenion y boblogaeth a gall gyfnewid gwersi a ddysgwyd gyda gwledydd eraill. Mae'r adroddiad interim hwn yn diffinio'r materion allweddol sy'n wynebu iechyd a gofal cymdeithasol fel yr ydym ni'n eu gweld ac nodi ein cynigion cychwynnol ar gyfer ffordd ymlaen.

Mae'r ffaith bod pobl bellach yn byw bywydau hwy ac iachach yn un o gyflawniadau gwych cymdeithas. Ar yr un pryd, ceir rhai gwahaniaethau parhaus mewn iechyd a llesiant ar draws cymdeithas y byddwn yn eu hamlygu. Ar adegau amrywiol yn eu bywydau mae pawb yng Nghymru'n dibynnu ar wasanaethau iechyd, ac mae gofal cymdeithasol yn wasanaeth hollbwysig i bobl sy'n agored i niwed am ystod eang o resymau. Mae'r gwasanaethau cyd-ddibynnol hyn yn gallu cyflawni canlyniadau da i bobl, ac mae bodlonrwydd y cyhoedd a chleifion ar GIG Cymru yn gymharol uchel. Fodd bynnag, mae'r twf cynyddol am ofal yn wyneb twf economaidd bach yn golygu bod yn rhaid i wasanaethau iechyd a gofal newid ac addasu er mwyn diwallu anghenion yn y ffordd orau a helpu pobl i gyflawni'r canlyniadau y maent yn dymuno'u cyflawni. Fel y byddwn ni'n ei ddangos, nid yw'r system iechyd a gofal yn gynaliadwy i'r dyfodol ar ei ffurf bresennol; mae taer angen newid sy'n cyflawni gwelliant mawr i wasanaethau yn llawer cyflymach nag yn y gorffennol.

Ceir asedau enfawr yng Nghymru y gellir eu rhoi ar waith i gyflawni hyn. Mae'r adroddiad hwn yn nodi cyfeiriad meddwl y panel, yn nodi rhai camau gweithredu ymarferol yr ydym yn dymuno'u cymryd ar unwaith gyda rhanddeiliaid, ac yn cyfeirio at feysydd y byddwn yn eu harchwilio ymhellach dros y chwe mis nesaf cyn cyflwyno adroddiad ac argymhellion terfynol i Lywodraeth Cymru.

Cynhaliwyd sawl adolygiad o iechyd a gofal cymdeithasol, ac roedd y bobl y gwnaethom ni eu cyfweld yn glir nad ydynt am gael adroddiad arall nad yw'n arwain at gamau gweithredu prydlon a sylweddol.

Felly mae'r adroddiad interim hwn yn nodi ein ffordd o feddwl o ran y strategaeth gyffredinol ar gyfer y system iechyd a gofal yn ei chyfanrwydd ar gyfer trafod gyda Llywodraeth Cymru, a'r Grŵp Cyfeirio Gwleidyddol. Bydd yn cael ei ddefnyddio i brofi ein canfyddiadau gyda defnyddwyr gwasanaethau, darparwyr gwasanaethau lleol a rhanddeiliaid ym maes iechyd a gofal cymdeithasol, y trydydd sector, a'r sector annibynnol dros y misoedd nesaf.

Gan adeiladu ar y ddeialog hon, yn ein hadroddiad terfynol, ein nod yw rhestru argymhellion sy'n cael cefnogaeth eang; y gellir eu gweithredu, a rhoi i Gymru'r siawns orau o gyflawni'r newidiadau y mae eu hangen i gyflawni system iechyd a gofal cymdeithasol gyfan, gynaliadwy o ansawdd ardderchog a gwasanaethau y mae'r boblogaeth yn eu disgwyl ac y mae ganddynt hawl i'w disgwyl.

Estynnwn ein diolchiadau didwyll i'r holl bobl a sefydliadau yr ydym wedi clywed ganddynt hyd yma, trwy gyfweiliadau, sylwadau ysgrifenedig, adborth ar y we a gweithdai. Rhestrir y rhain yn yr atodiadau wrth yr adroddiad hwn. Maent i gyd wedi bod yn hael gyda'u syniadau a'u hymrwymiad i newid. Rydym yn gwerthfawrogi'n arbennig y mewnbwn gan gydweithwyr ym maes gofal cymdeithasol sydd wedi rhoi gwybodaeth a chyngor helaeth.

Rydym wedi grwpio ein canfyddiadau'n ddeg pwynt a byddwn yn defnyddio'r rhain dros y misoedd nesaf i ymgysylltu ymhellach i oleuo ein hargymhellion terfynol. Rydym am ddefnyddio'r adroddiad interim i estyn y drafodaeth fel ein bod, gyda'n gilydd, yn gallu goleuo'r ffordd ymlaen i Gymru.

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

Eric Gregory

Yr Athro Keith Moultrie

Yr Athro Anne Marie Rafferty

Yr Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Crynodeb Gweithredol

Ym mis Tachwedd 2016, cyhoeddodd Vaughan Gething AC, Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon, gyda chefnogaeth drawsbleidiol, fod panel annibynnol o arbenigwyr yn cael ei sefydlu i gynnal adolygiad o ddyfodol iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru. Y ddogfen hon yw adroddiad interim y panel sy'n nodi'r achos dros newid a'n canfyddiadau cychwynnol. Mae ein canfyddiadau wedi'u grwpio ar sail y deg pwynt allweddol a amlygir isod ac yr ymhelaethir arnynt yn yr adroddiad. Byddwn yn cyhoeddi ein hadroddiad a'n hargymhellion terfynol erbyn diwedd 2017.

Deg Pwynt Allweddol

- 1 Mae'r achos dros newid yn gymhellol. Gall Cymru gyflawni canlyniadau iechyd a llesiant gwell i'w dinasyddion a chyrraedd nodau Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015. Ond er mwyn gwneud hyn bydd angen iddi gyflymu'r modd y mae'r system iechyd a gofal cymdeithasol yn addasu i anghenion newidiol y boblogaeth a heriau mawr eraill.
- 2 Mae gan Gymru asedau arwyddocaol iawn y gellir eu defnyddio'n fwy effeithiol. Bydd taer angen gweledigaeth feiddgar ac unedig ar gyfer y system iechyd a gofal cymdeithasol gyfan, a danategir gan strategaeth eglur sy'n seiliedig ar fynd ar drywydd gwelliant parhaus mewn ansawdd a gweithgarwch atal mewn modd diwyro er mwyn gyrru hyn ymlaen.
- 3 Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Gofal Iechyd Darbodus yn cynnig setiau pwerau o egwyddorion, sy'n gallu bod yr un mor berthnasol i'r GIG yng Nghymru a gofal cymdeithasol ac sydd â lefel uchel o gefnogaeth. Bydd defnydd eang a chynhwysfawr o'r egwyddorion hyn yn gweddnewid iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru.
- 4 Er mwyn trosi'r weledigaeth yn gamau gweithredu pendant, yn y lle cyntaf dylai set gyfyngedig o fodelau gofal newydd gael ei datblygu, ei threialu, ei gwerthuso a'i chynyddu'n gymesur ar fyrder. Dylai'r rhain gael eu datblygu a'u profi yn erbyn safonau eglur, eu teilwra i amgylchiadau ac anghenion lleol, a chael eu cefnogi gan raglen ddysgu genedlaethol a gwerthusiad annibynnol cadarn. Mae nifer o esiamplau y gellir adeiladau arnynt yn bodoli eisoes.

- 5 Dylai pobl Cymru, staff, defnyddwyr gwasanaethau a gofalmwyr gael eu hannog i fod â llawer mwy o ddylanwad a mwy o ran yn y broses o ddylunio, gweithredu a gwerthuso modelau gofal newydd a'u datblygu wedi hynny a bod â rolau a chyfrifoldebau mwy eglur. Bydd y canlyniadau gorau'n dod trwy gydgyhyrchu gweithredol.
- 6 Mae angen i lwybrau gyrfaedd a sgiliau ar gyfer y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol gael eu cynllunio ar raddfa fawr yn awr, a'r rheiny wedi'u halinio â'r modelau gofal newydd sy'n datblygu. Mae angen mynd i'r afael â phrinderau yn y gweithlu ar hyn o bryd sy'n rhwystro newid. Mae angen dull mwy systematig ac effeithiol o wella ansawdd yn barhaus a dylid mynd ati'n frwd i roi anogaeth ar gyfer diwylliant sy'n creu amgylchedd cefnogol a chreadigol.
- 7 Mae modelau gofal newydd effeithiol yn angenrheidiol, ond nid yn ddigonol, i warantu system iechyd a gofal cymdeithasol sy'n gynaliadwy yn y dyfodol. Mae angen ymdrechu i hybu seilwaith critigol i gefnogi modelau newydd a hefyd i hybu ansawdd ac effeithlonrwydd. Mae angen i fentrau digidol a seilwaith llwyddiannus gael eu hadnabod yn systematig a'u lledaenu'n well. Mae angen i gynllunio cyfalaf gael ei wneud mewn ffordd sy'n cefnogi modelau gofal newydd. Mae angen pwyslais a mwy o waith ar y modd y mae'r system iechyd a gofal cymdeithasol yn cefnogi ac yn lledaenu arloesedd. Mae angen sicrhau bod data a gwybodaeth yn llawer mwy hygyrch a chyson i roi cymorth i ddylunio ac i fonitro'r cynnydd o ran newid.
- 8 Ceir consensws sylweddol ynghylch yr achos dros newid ond gyda llai o eglurder o ran sut orau i ddatblygu, gweithredu ac addasu newidiadau posibl. Mae cynnydd wedi cael ei wneud. Ond mae angen newid cyflymach er mwyn i'r system iechyd a gofal cymdeithasol fod yn gynaliadwy yn y dyfodol. Mae angen cyfeiriad cenedlaethol cryfach a chydbwysedd gwell ar draws y continwum o gyfeiriad cenedlaethol ac annibyniaeth leol wrth greu newid. Mae'n rhaid i hyn gael ei gefnogi gan ddull rheoli perfformiad mwy datblygedig, sy'n dwyn pobl i gyfrif yn effeithiol ond sydd hefyd yn rhoi anogaeth ar gyfer dysgu ar draws y system gyfan ac sy'n seiliedig ar ganlyniadau i ddinasyddion ar draws y system iechyd a gofal gyfan.

- 9 Mae system iechyd a gofal cymdeithasol wedi'i hintegreiddio'n effeithiol, sy'n cynnig gofal o ansawdd gwell i bobl Cymru, yn nod pendant. Er mwyn cyflawni hyn mae angen i'r ysgogiadau a'r cymhellion ar gyfer newid fod wedi'u halinio ac felly gweithredu mewn synergedd. Mae hyn yn golygu bod yn rhaid iddynt hefyd gael eu rhoi ar waith ar draws y system gyfan, nid dim ond un rhan ohoni.
- 10 Dylai trefniadau llywodraethu, cyllid ac atebolrwydd gael eu symleiddio a'u halinio ar draws iechyd a gofal cymdeithasol. Ceir nifer o faterion arweinyddiaeth a diwylliannol y mae angen rhoi sylw iddynt a'u datrys i'w gwneud yn bosibl cael cynnydd cyflymach a mwy effeithiol.

Yr Achos dros Newid

1 Mae'r achos dros newid yn gymhellol. Gall Cymru gyflawni canlyniadau iechyd a llesiant gwell i'w dinasyddion a chyrraedd nodau Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015. Ond er mwyn gwneud hyn bydd angen iddi gyflymu'r modd y mae'r system iechyd a gofal cymdeithasol yn addasu i anghenion newidiol y boblogaeth a heriau mawr eraill.

- Cafodd y system iechyd a gofal bresennol yng Nghymru ei datblygu i ddiwallu anghenion y boblogaeth ar ôl y rhyfel. Dros amser mae'r rhain wedi newid a chynyddu. Ar yr un pryd, bu datblygiadau sylweddol mewn gofal a thriniaeth; fodd bynnag, mae'r her o ran bwlch eang mewn canlyniadau iechyd rhwng gwahanol grwpiau yn y boblogaeth yn dal i fodoli.
- Mae Cymru wedi gwneud cynnydd da o ran datblygu ei huchelgais i bobl fod yn iachach a'i system iechyd a gofal cymdeithasol. Mae cefnogaeth gref i'r system iechyd a gofal yng Nghymru a balchder cryf yn y system yng Nghymru o blith y staff sy'n gweithio ynddi a phobl Cymru. Er mai diben yr adolygiad hwn yw cymryd cam yn ôl i ystyried yr heriau a'r cyfleoedd sy'n bodoli, rydym yn ymwybodol bod datblygiadau'n cael eu gwneud mewn llawer o feysydd.
- Mae'r newid yng nghyfansoddiad y boblogaeth yn her benodol. Gan Gymru y mae'r gyfran fwyaf a'r gyfan sy'n tyfu gyflymaf o bobl hŷn yn y DU. Gall cefnogaeth gref rhwng y cenedlaethau wella llesiant ymhlith y boblogaeth; fodd bynnag, bydd poblogaeth hŷn gynyddol yn arwain at fwy o angen am ofal hefyd. Mae'r newid demograffig wedi bod yn digwydd am beth amser, ac erbyn 2039, bydd 44% yn fwy o bobl dros 65 oed o'i gymharu â'r ganran yn 2014. Erbyn 2035, disgwylir i'r gyfran o oedolion sy'n byw gyda chyflwr hirdymor cyfyngol gynyddu 22%.
- Er y bydd nifer y plant a'r bobl ifanc yn y boblogaeth yn cynyddu ychydig hyd at 2039, mae'n bryder bod disgwyl y bydd gostyngiad cymharol o 5 y cant yng nghanran yr oedolion o oedran gweithio yn y cyfnod hwn. Bydd hyn yn golygu y gallai fod system dreth sy'n crebachu, pwysau cynyddol ar y cohort hwn fel gofalmwyr, a chronfa lai o weithwyr ar gyfer y gweithlu iechyd a gofal yn y dyfodol.
- Ledled gwledydd y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd am yr 20 mlynedd ddiwethaf mae costau gofal iechyd wedi bod yn fwy na thwf yn yr economi ac felly'r sylfaen drethi. Heb weithredu effeithiol i leihau pwysau o ran costau, cynyddu effeithlonrwydd neu leihau'r galw am wasanaethau, bydd angen i wariant ar y GIG yng Nghymru gynyddu 3.2% y flwyddyn ar gyfartaledd mewn termau real hyd at 2030/31 i aros gyfuwch â'r costau hyn. Rhagfynegir y bydd pwysau o ran costau ar gyfer gofal cymdeithasol i oedolion yn cynyddu'n gyflymach nag ar gyfer y GIG,

gan gynyddu 4.1% y flwyddyn ar gyfartaledd. Mae cynyddu effeithiolrwydd ac effeithlonrwydd yn hanfodol i gynaliadwyedd yn y dyfodol.

- Er gwaethaf llwyddiannau diweddar o ran recriwtio i leoedd hyfforddi ar gyfer meddygon teulu, ceir prinderau staff dirfawr mewn rhai meysydd clinigol. Mewn llawer o ardaloedd yng Nghymru, mae hyfywedd y system gofal cymdeithasol yn cael ei beryglu gan brinder staff gofal cartref a phreswyl. Mae hyn i'w briodoli i raddau helaeth i'r ffaith bod tâl ac amodau'n aml yn llai cystadleuol na swyddi sgiliau isel mewn diwydiannau eraill sy'n cynnig amgylchedd gwaith mwy cyfforddus. Mae'r ansicrwydd o ran sut y bydd y DU yn gadael yr Undeb Ewropeaidd yn golygu na ellir ffurfio unrhyw dybiaethau rhwydd ynghylch denu gweithlu iechyd a gofal o Ewrop a'r tu hwnt.
- Mae maint yr heriau hyn yn golygu bod y system yn dod yn ansefydlog, na ellir ei ddatrys trwy newidiadau bob yn dipyn i'r modelau gofal presennol. Mae hyn yn creu angen dybryd i ddiwygio gwasanaethau – gan gynnwys nid dim ond ble y caiff gofal ei roi ond sut a chan bwy.
- Mae nifer cynyddol o bobl hŷn eiddil yn gleifion mewnol mewn ysbytai, a cheir problemau o ran rhyddhau cleifion yn ôl i'r gymuned oherwydd diffyg lle mewn gofal sylfaenol, cymunedol a chymdeithasol. Mae prinder meddygon teulu, ac mae eu hamser cyfyngedig yn aml yn cael ei dreulio'n ymdrin â phroblemau a allai gael eu datrys yn well â chymorth arall yn y gymuned a chan gydweithwyr o grwpiau proffesiynol a gofal eraill – gyda thechnoleg newydd yn eu cynorthwyo i gyd. Ceir tystiolaeth bod cydgrynhoi gwasanaethau'n gallu gwella ansawdd rhai mathau arbenigol o ofal mewn ysbytai gan fod arbenigedd ac offer yn cael eu defnyddio'n fwy effeithiol.
- Nid yw iechyd a gofal yn cael eu trefnu'n effeithiol ar sail anghenion y defnyddiwr gwasanaethau bob amser. Mae peidio â 'chydgysylltu' gofal yn gallu arwain at asesiadau niferus ac ymweliadau â gwahanol ddarparwyr, oedi cyn darparu gwasanaethau, canlyniadau gwaeth, a lefelau bodlonrwydd gwaeth i gleifion. Cydnabyddir ers amser maith bod gwahanu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn y man darparu'n creu problemau, er bod llawer o arfer da i'w weld o ran cydgysylltu gofal ar lawr gwlad. O fewn y GIG mae angen mwy o integreiddio hefyd – rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd ac ar gyfer iechyd meddwl a chorfforol.
- Mae set ehangach o 'benderfynyddion cymdeithasol' – yn arbennig tlodi, addysg wael, a diffyg gwaith – yn cael mwy o ddylanwad ar lesiant poblogaeth na'r modd y darperir iechyd neu ofal cymdeithasol yn uniongyrchol. Er y gofynnwyd i'r adolygiad ystyried y system iechyd a gofal yn unig, mae'n amlwg bod yn rhaid i sefydliadau iechyd a gofal weithio'n effeithiol gyda'u partneriaid i fynd i'r afael ag achosion sylfaenol afiechyd; gan gymryd camau gweithredu a ddisgwyllir dan ofynion Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015

Y Weledigaeth ar gyfer y Dyfodol

2 Mae gan Gymru asedau arwyddocaol iawn y gellir eu defnyddio'n fwy effeithiol. Bydd taer angen gweledigaeth feiddgar ac unedig ar gyfer y system iechyd a gofal cymdeithasol gyfan, a danategir gan strategaeth eglur sy'n seiliedig ar fynd ar drywydd gwelliant parhaus mewn ansawdd a gweithgarwch atal mewn modd diwyro er mwyn gyrru hyn ymlaen.

- Mae'r pwysau a adnabuwyd yn yr achos dros newid yn golygu bod yn rhaid i'r system addasu'n gyflym i ddiwallu anghenion yn y dyfodol. Nid yw'r heriau'n unigryw i Gymru, ond mae maint rhai ohonynt yma'n fwy. O ystyried yr asedau enfawr yn y wlad, mae gan Gymru'r potensial i fod yn wlad sydd ar flaen y gad yn fyd-eang o ran wynebu'r heriau hyn a'u rheoli'n dda.
- Er mwyn gwneud cynnydd, mae angen gweledigaeth gref ar gyfer system newydd. Mae'n rhaid i hon gael ei throsi'n fodelau newydd ymarferol o ran gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol integredig y gellir eu datblygu'n gyflym ar lawr gwlad. Dylai'r weledigaeth fod yn seiliedig ar ffocws di-ildio ar ansawdd, atal ac effeithlonrwydd, gyda hyn yn cael ei ategu gan dechnoleg a staff a chanddynt fywydau gwaith bodlon a chynhyrchiol. Mae angen i'r sylfeini gwyddonol ar gyfer gwella ansawdd i'w gwneud yn bosibl addasu gofal yn barhaus i ddiwallu anghenion a chyd-fynd ag arfer gorau gael eu deall yn llawer gwell ac mae angen gweithredu arnynt a'u cefnogi.
- Ceir consensws cryf ymhlith y rhanddeiliaid y siaradon ni gyda hwy ynglŷn â'r cyfeiriad teithio bras tuag at ddarparu iechyd a gofal cymdeithasol di-dor, sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau sydd o bwys i'r unigolyn. Dylai nodweddion allweddol ar y system gynnwys gofal sylfaenol rhagweithiol hygyrch; gofal ataliol sy'n cael ei hybu; cymorth i unigolion hunanreoli lle y bo'n bosibl ac yn ddiogel; a darparu gwasanaethau ar sail gartref yn gyntaf neu yn y gymuned lle y bo'n bosibl.
- Clywsom a gwelsom enghreifftiau da o ymdrechion yng Nghymru sy'n gweithio tuag at y weledigaeth hon yn y dyfodol. Mae llawer o'r arweinwyr sy'n gysylltiedig â hyn yn dechrau gweithredu newid trwy ddatblygu modelau gofal gyda rhanddeiliaid eraill a thynnu ar enghreifftiau rhyngwladol. Fodd bynnag, ymddengys mai'r arfer ar hyn o bryd yw 'gadael i fil o flodau flodeuo'. Er y gallai hyn gefnogi arloesedd lleol, mae perygl y bydd yn gwastraffu ymdrech, yn gwneud gwerthusiadau'n gymhleth heb fod angen, yn ychwanegu anhawster at wahaniaethu 'rhwng y signal a'r sŵn' ac yn lleihau dysgu effeithiol ar draws sefydliadau.

3 Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Gofal Iechyd Darbodus yn cynnig setiau pwerau o egwyddorion sy'n gallu bod yr un mor berthnasol i'r GIG yng Nghymru a gofal cymdeithasol ac sydd â lefel uchel o gefnogaeth. Bydd defnydd eang a chynhwysfawr o'r egwyddorion hyn yn gweddnewid iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru.

- Mae'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn berthnasol i iechyd a gofal cymdeithasol. Mae ei sylfeini, gan gynnwys unigolyn a gweithwyr proffesiynol yn cydgynhyrchu gofal, yn debyg i Ofal Iechyd Darbodus ac yn sail gref i rymuso dinasyddion.
- Athroniaeth ar gyfer y system gofal iechyd sy'n cwmpasu gwelliannau i wasanaethau sydd o fudd i bobl a chleifion yw Gofal Iechyd Darbodus. Mae'r dull darbodus yn ystyried gofal iechyd fel darpariaeth sy'n gweddu i anghenion ac amgylchiadau cleifion. Mae'n mynd ati'n weithredol i osgoi gofal gwastraffus nad yw o fudd i'r claf ac mae'n amcanu at addasu cydbwysedd y GIG yng Nghymru i greu system sy'n canolbwyntio go iawn ar gleifion trwy ailfodelu perthnasoedd rhwng defnyddwyr gwasanaethau a darparwyr yn seiliedig ar gydgyhyrchu. Mae hefyd yn awgrymu is-gyfeirio gofal, gan roi caniatâd i ddatblygu a darparu gwasanaethau mewn ffordd sy'n diwallu anghenion pobl yn well.
- Er y ceir cytundeb eang y dylai Gofal Iechyd Darbodus fod yn egwyddor sylfaenol y GIG, mae'n rhaid wrth fwy o sylw i roi Gofal Iechyd Darbodus ar waith. Bydd hyn yn helpu'r GIG i gyflawni ei rwymedigaethau dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

4 Er mwyn trosi'r weledigaeth yn gamau gweithredu pendant: yn y lle dylai set gyfyngedig o fodelau gofal newydd gael ei datblygu, ei threialu, ei gwerthuso a'i chynyddu'n gymesur ar fyrder. Dylai'r rhain gael eu datblygu a'u profi yn erbyn safonau eglur, eu teilwra i amgylchiadau ac anghenion lleol, eu cefnogi gan raglen ddysgu genedlaethol a gwerthusiad annibynnol cadarn. Mae nifer o esiamplau y gellir adeiladau arnynt yn bodoli eisoes.

- Er mwyn gwneud cynnydd cyflymach tuag at y weledigaeth ar y cyfan, mae ar Gymru angen strategaeth eglur a oleuir gan dystiolaeth ar gyfer modelau iechyd a gofal cymdeithasol sy'n seiliedig ar system gyfan a rhaglen drawsnewid ymarferol i'w chyflawni.
- Y cam nesaf i Gymru yw adnabod y modelau eang mwyaf addawol ar gyfer gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol cyfan (yn lleol ac yn rhyngwladol) a'u mabwysiadu neu ddefnyddio'u nodweddion i ddatblygu set ddichonadwy o fodelau gofal newydd i Gymru. Dylent gynnwys cyfuniad

o ddarparwyr mewn ysbytai, gofal sylfaenol, a darparwyr iechyd cymunedol a gofal cymdeithasol.

- Dylai'r set gael ei darparu gyda safonau clir, y gellir eu teilwra i amgylchiadau ac anghenion lleol. Mae angen i'r modelau gael mewnbwn gan y cyhoedd, staff, a sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol.
- Wedyn dylai'r modelau gael eu cynyddu'n gymesur ar fyrder a'u haddasu fel y bo angen i gael eu treialu, eu gwerthuso a'u defnyddio i lywio cynlluniau gwasanaethau lleol a rhanbarthol, trefniadau comisiynu a buddsoddiadau yn y dyfodol. Dylai gwerthuso ffurfiannol a chrynodol trylwyr (gan gynnwys y cyd-destun sy'n ategu'r modelau orau) a meincodi yn erbyn eraill ddigwydd. Dylai modelau aneffeithiol gael eu hatal ar ôl gwerthuso trylwyr ac amserol.
- Yn sgîl effaith gynyddol newidiadau demograffig, dylai'r ffocws cychwynnol fod ar fodelau sy'n diwallu anghenion pobl hŷn, cyn symud ymlaen at fodelau sy'n rhoi sylw i grwpiau eraill, yn bwysicaf oll plant a phobl ifanc. Felly, mae'n rhaid i fodelau sy'n helpu i integreiddio cymorth iechyd a gofal cymdeithasol i bobl hŷn fod yn flaenoriaeth.

Y gallu i ofalu

5 Dylai pobl Cymru, staff, defnyddwyr gwasanaethau a gofalcwyr gael eu hannog i fod â llawer mwy o ddylanwad a mwy o ran yn y broses o ddylunio, gweithredu a gwerthuso modelau gofal newydd a'u datblygu wedi hynny; a bod â rolau a chyfrifoldebau mwy eglur. Bydd y canlyniadau gorau'n dod trwy gydgyhyrchu gweithredol.

- Clywsom alwadau dro ar ôl tro am lais cryfach i'r cyhoedd ym mhob agwedd ar y system iechyd a gofal. Roedd hyn yn cynnwys gadael i unigolion fod â rhan mewn penderfyniadau ynglŷn â'u gofal a chefnogi hunanreoli fel arfer safonol.
- Roedd rhanddeiliaid yn pwysleisio pwysigrwydd deialog gydag unigolion a grwpiau ynghylch sut orau y gallant chwarae rhan trwy ddylanwadu ar ddylunio gwasanaethau. Roedd rhanddeiliaid hefyd yn pwysleisio'r angen i ddatblygu dealltwriaeth gyffredin am yr heriau sy'n wynebu iechyd a gofal cymdeithasol gyda'r cyhoedd.
- Roedd un pwynt a glywyd dro ar ôl tro gan y panel yn ymwneud â'r angen i gynnwys y cyhoedd, staff, y system iechyd a gofal cymdeithasol a sectorau eraill mewn deialog am briod rolau a chyfrifoldebau gwasanaethau ac unigolion. Roedd ymdrechion presennol i wneud hyn yn cael eu gwerthfawrogi, ond y farn oedd bod angen eu cryfhau gryn dipyn.

6

Mae angen i lwybrau gyrfaedd a sgiliau ar gyfer y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol gael eu cynllunio ar raddfa fawr yn awr, a'r rheiny wedi'u halinio â'r modelau gofal newydd sy'n datblygu. Mae angen mynd i'r afael â phrinderau yn y gweithlu ar hyn o bryd sy'n rhwystro newid. Mae angen dull mwy systematig ac effeithiol o wella ansawdd yn barhaus, a dylid mynd ati'n frwd i roi anogaeth ar gyfer diwylliant sy'n creu amgylchedd cefnogol a chreadigol.

- Cydnabyddir rôl hanfodol gofalwyr di-dâl a gwirfoddolwyr yn y system iechyd a gofal, a chlywodd y panel y dylai gofalwyr anffurfiol gael eu cynnwys wrth gynllunio a datblygu'r gweithlu. Byddai hyn yn ysgafnhau'r pwysau ar ofalwyr di-dâl, gan wneud yn siŵr bod eu barn a'u hanghenion yn cael eu hystyried fel rhan o'r tîm gofal ar y cyfan.
- Clywodd y panel alwad am newid i gynllunio gweithlu iechyd a gofal integredig a hyfforddiant amlddisgyblaethol ar ôl troed byrddau iechyd neu ranbarthol, yn seiliedig ar angen y boblogaeth a modelau gofal newydd. Dylai cynllunio ganolbwyntio ar anghenion yr unigolyn a darparu'r 'gweithiwr proffesiynol cywir ar yr adeg gywir'. Mae angen bod â digon o gapasiti o ran gofalwyr ar gyfer lleoliadau cartref neu gymunedol. Bydd defnyddio gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, fferyllwyr, uwch ymarferwyr nyrsio ac eraill hyd eithaf eu galluoedd, gyda chymorth technoleg, yn helpu i ateb y galw ym maes gofal sylfaenol, lle gallant i gyd weithredu hyd eithaf cwrmpas eu hymarfer. Hefyd, mae angen newid y duedd mewn gofal iechyd bod nifer yr arbenigwyr yn tyfu yn ôl cyfradd gyflymach na meddygon cyffredinol a tharo'r cydbwysedd cywir er mwyn diwallu anghenion y boblogaeth.
- Mae recriwtio i swyddi yng nghefn gwlad yn bryder parhaus. Dylai modelau gofal newydd fynd i'r afael â materion penodol o ran natur wledig, yn anad dim mynediad at ofal. Mae angen strwythurau gyrfaedd lle gall staff symud yn rhwydd rhwng iechyd a gofal cymdeithasol. Mae angen cyflogaeth hyblyg i gadw staff ymroddedig a hyfforddedig yn y sector iechyd a gofal. Nododd rhanddeiliaid yr angen i wella gwasanaethau dwyieithog er mwyn gwella ansawdd ym maes iechyd a gofal hefyd.
- Yn ganolog i sefydlu modelau mwy effeithiol ar gyfer iechyd a gofal integredig o safon uchel mae arweinyddiaeth a rheolaeth effeithiol, gan gynnwys ymgysylltu â staff i wella morâl, cymhelliant a chyfraddau cadw. Gellir gwella ansawdd a diogelwch gofal trwy greu amgylchedd cefnogol a chreadigol.

7

Mae modelau gofal newydd effeithiol yn angenrheidiol ond nid ydynt yn ddigonol i warantu system iechyd a gofal cymdeithasol sy'n gynaliadwy yn y dyfodol. Mae angen ymdrechu i hybu seilwaith critigol i gefnogi modelau newydd a hefyd i hybu ansawdd ac effeithlonrwydd. Mae angen i fentrau digidol a seilwaith llwyddiannus gael eu hadnabod yn systematig a'u lledaenu'n well. Mae angen i gynllunio cyfalaf gael ei wneud mewn ffordd sy'n cefnogi modelau gofal newydd. Mae angen pwyslais a mwy o waith ar y modd y mae'r system iechyd a gofal cymdeithasol yn cefnogi ac yn lledaenu arloesedd. Mae angen sicrhau bod data a gwybodaeth yn llawer mwy hygyrch a chyson i roi cymorth i ddylunio ac i fonitro'r cynnydd o ran newid.

- Cafodd y cyfleoedd a gynigir gan dechnoleg i wella ansawdd ac effeithlonrwydd gofal iechyd yn arbennig eu hamlygu gan lawer. Mae'n rhaid cyflymu'r cynnydd tuag at wireddu'r cyfleoedd hyn. Mae'n amlwg y dylai trawsnewid digidol gael ei lywio'n genedlaethol o fewn fframwaith eglur sy'n darparu ar gyfer arloesi a chynnydd lleol. Rydym yn cytuno â'r dull sy'n dod i'r amlwg o ran datblygu mecanweithiau ar gyfer meithrin arloesedd drwyddi draw, gan adnabod arfer da, ac ailadrodd hynny ar fyrder ar draws y system.
- Er mwyn gwireddu'r uchelgais o ran gofal integredig, di-dor i ddefnyddwyr gwasanaethau a gweithwyr proffesiynol fel ei gilydd, mae angen seilwaith TG integredig i hwyluso'r broses o rannu systemau, data a gwybodaeth. Mae ymatebwyr wedi beirniadu'r ffaith bod data claf-benodol a chyflwr-benodol yn anodd i'w rannu, ei gysylltu a'i drosglwyddo, o fewn GIG Cymru ac i ddarparwyr eraill – sy'n berthnasol gan fod Cymru'n ymgyrraedd at gydweithio a chydgyssylltu gofal ar draws ystod o ddarparwyr. I staff rheoli a chlinigol, un o ragofynion gofal di-dor yw llifoedd data da i ddarparu'r sail i benderfyniadau. I ddefnyddwyr gwasanaethau a'u gofalwyr, roedd rhanddeiliaid yn galw'n gyson am drawsnewid y profiad, rhywbeth y gellid ei wneud trwy gyfnewid data'n gyflymach ac yn well ar draws darparwyr, a rhwng darparwyr a defnyddwyr gwasanaethau. Er ein bod wedi cael tystiolaeth o fentrau da, nid oeddent yn ddigon cyffredin.
- Mewn rhai ardaloedd, mae ansawdd yr ystâd iechyd a gofal yn annigonol ar gyfer anghenion heddiw heb sôn am yfory. Mae cyllidebau cyfalaf wedi bod dan bwysau sylweddol. Felly mae'n rhaid defnyddio'r adnoddau sydd ar gael yn y ffordd orau bosibl trwy gynllunio cyfalaf yn effeithiol, gan gynnwys cynllunio ar y cyd gyda phartneriaid eraill yn y sector cyhoeddus a'r trydydd sector. Yn arbennig, clywsom am bwysigrwydd alinio polisi tai â dulliau o roi gofal yng ngoleuni'r pwyslais cynyddol ar roi gofal yn y cartref. Roedd yn amlwg y byddai llwybrau sengl i gael mynediad at gyllid cyfalaf, lle caiff adnoddau yn Llywodraeth Cymru eu cyfuno'n genedlaethol a lle maent yn hygyrch gan ddefnyddio un broses, yn gwella cydweithio ar lawr gwlad.

Gwneud i Newid Ddigwydd

8 Ceir consensws sylweddol ynghylch yr achos dros newid ond gyda llai o eglurder o ran sut orau i ddatblygu, gweithredu ac addasu newidiadau. Mae cynnydd wedi cael ei wneud. Ond mae angen newid cyflymach er mwyn i'r system iechyd a gofal cymdeithasol fod yn gynaliadwy yn y dyfodol. Mae angen cyfeiriad cenedlaethol cryfach a chydbwysedd gwell ar draws y continwum o gyfeiriad cenedlaethol ac annibyniaeth leol wrth greu newid. Mae'n rhaid i hyn gael ei gefnogi gan ddull rheoli perfformiad mwy datblygedig sy'n dwyn pobl i gyfrif yn effeithiol ond sydd hefyd yn rhoi anogaeth ar gyfer dysgu ar draws y system gyfan ac sy'n seiliedig ar ganlyniadau i ddinasyddion ar draws y system iechyd a gofal gyfan.

- Roedd llawer o randdeiliaid yn cytuno â chasgliad y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd bod angen arweiniad cyffredinol canolog cryfach a mwy o atebolrwydd yn y system i lywio gwelliant ystyrlon yn y GIG yng Nghymru. Mae hyn yn cynnwys nifer o benderfyniadau 'Unwaith i Gymru' y byddai o fudd eu gwneud ar lefel genedlaethol a mecanwaith mwy eglur i alluogi arweinwyr i fynd y tu hwnt i fuddiannau lleol.
- Mae angen fframwaith rheoli perfformiad cenedlaethol unedig a metrigau cyffredin penodol ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol i gefnogi ysgogi a llywio cynnydd. Byddai hyn yn symud y tu hwnt i fesur prosesau a thargedau, sy'n aml yn canolbwyntio ar ofal eilaidd, i fframwaith sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau gofal a phrofiad cleifion ar draws y system gyfan, yn enwedig iechyd y boblogaeth a gofal y tu allan i ysbytai.
- Er bod angen arweiniad canolog cryfach, mae angen taro cydbwysedd hefyd ag annibyniaeth leol: nid yw'r cydbwysedd yn iawn eto yng Nghymru. Mae'r gallu i gynllunio a gwneud penderfyniadau ar lefelau rhanbarthol a lleol o fewn blaenoriaethau a bennir yn genedlaethol yn gallu hwyluso arloesedd ac yn rhoi anogaeth ar gyfer ffyrdd newydd o weithio i ddiwallu anghenion y boblogaeth leol ar fwy o fyrder. Mae grymuso arweinyddiaeth a phrosesau penderfynu ar y rheng flaen yn hanfodol yma.
- Clywsom alwadau am ddatblygu'r system ariannol bresennol a chymhellion ariannol presennol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol i ysgogi newid y mae ei angen. Er enghraifft, er mwyn rhoi anogaeth ar gyfer gofal integredig ar draws llwybrau gofal cyfan, roedd ar randdeiliaid eisiau i adnoddau lifo'n rhwyddach rhwng sefydliadau. Er mwyn rhoi anogaeth ar gyfer iechyd rhagweithiol i'r boblogaeth, roedd gan randdeiliaid ddiddordeb mewn archwilio modelau gofal a ariennir ar sail tâl y pen.

- Nodwyd rheoleiddio hefyd fel maes a allai roi anogaeth fwy effeithiol i newid yn gyflym, yn enwedig i wella ansawdd ac effeithlonrwydd gofal, a modelau gofal integredig newydd.

9 Mae system iechyd a gofal cymdeithasol wedi'i hintegreiddio'n effeithiol sy'n cynnig gofal o ansawdd gwell i bobl Cymru'n nod pendant. Er mwyn cyflawni hyn mae angen i'r ysgogiadau a'r cymhellion ar gyfer newid fod wedi'u halinio a bod yn gweithredu mewn synergedd. Mae hyn yn golygu bod yn rhaid iddynt hefyd gael eu rhoi ar waith ar draws y system gyfan, nid dim ond un rhan ohoni.

- Mae Cymru wedi gweld datblygiadau defnyddiol dros y blynyddoedd diwethaf trwy ddeddfwriaeth newydd a threfnu cyrff sy'n gyfrifol am ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.
- Fodd bynnag, mae'n rhaid i newid gael ei gyflawni'n gyflymach ac mae'n rhaid i rwystrau i newid gael eu goresgyn. Ar lefel genedlaethol, mae angen i'r Llywodraeth adolygu'r ystod o ddulliau y mae'n eu defnyddio i roi anogaeth ar gyfer newid ym maes iechyd a gofal cymdeithasol ac ystyried eu digonolrwydd o ystyried y prif angen i gyflymu newid. Mae'r dulliau hyn yn cynnwys ysgogiadau anghynhenid cyfarwyddol i sefydliadau newid mewn ffyrdd penodedig a'r rhai sy'n llai cyfarwyddol, ond sydd o gymorth i gymell staff mewn sefydliadau yn gynhenid i wneud y peth iawn o fewn fframwaith lleol. Mae'r consensws llwyr bron iawn ymhlith rhanddeiliaid nad oedd cyflymder y newid yn ddigon cyflym ar hyn o bryd yn awgrymu bod cydbwysedd y dulliau presennol yn is-optimadd ac y gellir ei wella. Bydd hon yn ystyriaeth ganolog yn ein hadroddiad terfynol.

10 Dylai trefniadau llywodraethu, cyllid ac atebolrwydd gael eu symleiddio a'u halinio ar draws iechyd a gofal cymdeithasol. Ceir nifer o faterion arweinyddiaeth a diwylliannol y mae angen rhoi sylw iddynt a'u datrys i'w gwneud yn bosibl cael cynnydd cyflymach a mwy effeithiol.

- Er mwyn i'r egwyddorion a nodir ar gyfer y system iechyd a gofal cymdeithasol gael eu gwireddu, mae'n rhaid i'r holl arweinwyr feddu ar y sgiliau a welsom gan rai o arweinwyr gorau Cymru: parodrwydd i gymryd risgiau gwybodus a gallu i gydweithio'n agos gyda sectorau eraill. Ar y cyfan, mae angen i'r system iechyd a gofal cymdeithasol hybu sgiliau ymhlith arweinwyr i gynllunio, gyrru a chyflawni'r newid gweddnewidiol y mae ei angen yn awr.

- Roedd llawer yn meddwl bod y systemau yr oeddent yn gweithio ynddynt yn llawer rhy fiwrocrataidd, a bod angen eu newid. Mae bellach yn hollbwysig lliflinio - egluro, symleiddio ac uno – trefniadau llywodraethu ac atebolrwydd, ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol.
- Cawsom ein calonogi gan yr egni a'r cymhelliant a welsom mewn mentrau sy'n gweithredu i raddau helaeth y tu allan i strwythurau llywodraethu traddodiadol, yn enwedig mewn clystyrau gofal sylfaenol. Mae angen eglurder o ran sut y bydd y rhain yn datblygu a beth fydd eu rhan mewn strwythurau atebolrwydd a llywodraethu presennol, heb ddifetha'u potensial.

Y Camau Nesaf

- Mae graddfa a chyflymder yr heriau sy'n wynebu Cymru'n golygu ei bod yn ofynnol ymdrechu ar frys ac yn barhaus er mwyn diwallu anghenion newidiol. Er mwyn trosi'r weledigaeth ar y cyfan yn weithredu ymarferol sy'n gwella ansawdd ac effeithiolrwydd y system iechyd a gofal cymdeithasol, rydym yn argymhell fel cam cyntaf bod set o fodelau iechyd a gofal cymdeithasol system-gyfan integredig yn cael eu hadnabod ar gyfer eu datblygu a'u gwerthuso ymhellach.
- Byddwn yn sefydlu fforwm rhanddeiliaid i weithio gyda phanel yr adolygiad i nodi'r modelau newydd hyn a'r egwyddorion y dylid eu defnyddio i gynllunio datblygiad gwasanaethau yn y dyfodol. Dylai'r fforwm:
 - Gynnwys aelodau o blith defnyddwyr gwasanaethau, y GIG, llywodraeth leol, y bydd academiaidd, gweithwyr proffesiynol, y trydydd sector, a'r sector annibynnol;
 - Nodi set o fodelau newydd;
 - Awgrymu sut y gallai'r modelau gael eu gweithredu'n effeithiol i'w gwneud yn bosibl i newid ddigwydd yn gyflymach a pha gamau gweithredu y mae eu hangen dros y ddwy flynedd nesaf i gyflawni hyn.
- Bydd y panel hefyd yn gweithio ar ystod o faterion pellach a nodir uchod, ac y manylir arnynt ar ddiwedd yr adroddiad hwn, i ddatblygu argymhellion manylach yn yr adroddiad terfynol.

Rydym yn eich gwahodd i ddweud eich dweud. A ydym wedi adnabod y materion cywir a datrysiadau arfaethedig a fydd yn helpu Cymru i ymateb i'r heriau sydd o'i blaen? Beth allem ni fod wedi'i golli hyd yma? Beth sydd o

bwys i chi er mwyn sicrhau y bydd Cymru'n cynnig gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol cynaliadwy o safon uchel yn y dyfodol?

Gallwch gysylltu â'r Adolygiad Seneddol fel a ganlyn:

E-bost ParliamentaryReviewHealthandSocialCare@wales.gsi.gov.uk

Post Yr Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Yr Hwb Gwyddorau Bywyd
3 Sgwâr y Cynulliad
Caerdydd
CF10 4PL

Gwefan www.llyw.cymru/dyfodoliechydgofalcyndeithasol
www.gov.wales/futurehealthsocialcare

Pennod 1 – Yr Achos dros Newid

Datblygwyd y system iechyd a gofal cymdeithasol bresennol yng Nghymru i ddiwallu anghenion y boblogaeth ar ôl y rhyfel. Dros amser mae'r anghenion hyn wedi cynyddu, ac ynghyd â datblygiadau mewn gofal a thriniaeth, wedi ychwanegu pwysau at y modelau darparu presennol mewn gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Caiff y rhain eu gwaethygu gan brinderau staff, morâl isel yn y gweithlu, a heriau o ran cyllido. Mae'r system yn dod i fod yn ansefydlog, sy'n creu angen dybryd i ddiwygio gwasanaethau. Yn yr adran hon, rydym yn nodi'r ffactorau hyn sy'n ysgogi newid a'r pwysau ar fodelau gofal presennol.

Yr Angen a'r Galw am Wasanaethau

“Bydd yr angen yn parhau i dyfu yn y tymor canolog, gan effeithio fwyaf ar y rhai lleiaf goludog.”

Newid demograffig

Cymru sydd â'r gyfran fwyaf o bobl hŷn a'r gyfran o bobl hŷn sy'n tyfu gyflymaf yn y DU.² Erbyn 2039 rhagfynegir y bydd nifer y bobl hŷn dros 65 oed yng Nghymru 44% yn fwy nag yn 2014.³ Mewn cymunedau gwledig, mae 54% o'r bobl dros 45 oed o'i gymharu â 48% mewn trefi bach a 42% mewn trefi mawr.⁴ Mae disgwyliad oes hwy yn rhywbeth i'w ddathlu, ac nid dim ond fel mesur o gynnydd dynol. Gall cysylltiadau cryf rhwng y cenedlaethau wella llesiant eraill yn y boblogaeth. Er hynny, mae'n rhaid i Gymru ddeall sut i reoli effaith y llwyddiant hwn, a fydd yn cynyddu ac yn newid yr angen am wasanaethau dros yr ugain mlynedd nesaf ymhellach wrth i fwy o bobl ddioddef afiechyd gan gynnwys dementia. Mae 86% o'r bobl 85 oed a throsodd yn dweud bod ganddynt broblemau iechyd sy'n cyfyngu arnynt ychydig neu lawer.⁵

Gall Cymru edrych ymlaen hefyd at gynnydd yn nifer y plant a phobl ifanc yn y boblogaeth hyd at 2039, er y bydd y cynnydd hwn yn llai na'r cynnydd a ddisgwylir yn nifer y bobl hŷn.⁶ Fodd bynnag, disgwylir gostyngiad o 5% yng nghanran yr oedolion sydd o oedran gweithio yn ystod y cyfnod hwn. Mae hyn yn golygu y gallai'r sylfaen drethu grebachu, y bydd pwysau cynyddol ar y cohort hwn fel gofawyr, ac y bydd cronfa lai i ddarparu gweithlu iechyd a gofal y dyfodol⁷. Mae'r newidiadau hyn yn rhan bwysig o'r achos dros aildrefnu iechyd a gofal dros yr ugain mlynedd nesaf.

Ffactorau risg, afiechyd a'r angen am ofal

Ffactorau risg

Bellach ceir tystiolaeth gymhellol bod set ehangach o ffactorau, sef 'penderfynyddion cymdeithasol', yn dylanwadu'n fwy ar iechyd a llesiant poblogaeth na'r modd y darperir gwasanaethau iechyd neu ofal cymdeithasol yn uniongyrchol.⁸ Mae penderfynyddion cymdeithasol yn cynnwys tlodi, addysg wael a

diffyg gwaith yn ogystal ag allgau cymdeithasol. Mae nifer yr achosion o niweidiau cymdeithasol, afiechyd a marwolaeth gynnar yn uwch ymhlith grwpiau sy'n ddifreintiedig yn economaidd. Yng Nghymru mae'r grwpiau yn y boblogaeth sydd leiaf amddifadus yn economaidd-gymdeithasol yn cael 18 i 19 blynedd yn fwy o flynyddoedd iach na'r rhai mwyaf amddifadus.⁹ Mae mesurau o lesiant unigolion yn dangos gwahaniaethau ar draws poblogaethau yn ôl amddifadedd economaidd-gymdeithasol hefyd.¹⁰

Amcangyfrifwyd fod anghydraddoldebau mewn iechyd sy'n deillio o'r 'penderfynyddion cymdeithasol' hyn yn costio £3-4 biliwn y flwyddyn i Gymru trwy afiechyd ychwanegol, colledion cynhyrchiant, trethi a gollwyd a chyllid i'r wladwriaeth les.¹¹

Er y bu camau gweithredu yng Nghymru i fynd i'r afael â'r penderfynyddion cymdeithasol hyn sy'n dylanwadu ar iechyd, fel yn y DU gyfan, mae llawer o gynnydd i'w wneud o hyd. Mae 23.2% o'r oedolion o oedran gweithio yng Nghymru'n economaidd anweithgar, o'i gymharu â 21.5% ledled y DU.¹² Yn yr un modd, mae gan Gymru un o'r cyfraddau uchaf o ran hawlyddion budd-daliadau diweithdra ym Mhrydain Fawr, gydag 11.4 y cant o'r boblogaeth yn eu hawlio, o'i gymharu ag 8.6 y cant o boblogaeth Prydain.¹³ Mae bron un ym mhob tri phlentyn yng Nghymru'n byw mewn tldi cymharol – y gyfran uchaf yn y DU – sy'n achosi risg i iechyd a datblygiad plant. Mae'r nifer fwyaf o blant ers dechrau casglu data yn 2002 yn dweud eu bod yn cael eu bwllo.¹⁴

Mae profiadau niweidiol yn ystod plentyndod (megis cam-drin a thrais domestig neu rywiol) yn gallu arwain at ddatblygiad gwael a chyfleoedd bywyd gwael. Yng Nghymru mae un ym mhob saith oedolyn 18-69 oed wedi profi pedwar profiad niweidiol neu fwy yn ystod eu plentyndod.¹⁵ Er nad dim ond pobl sy'n byw mewn ardaloedd amddifadus sy'n cael profiadau niweidiol yn ystod plentyndod, mae unigolion sy'n byw yn yr ardaloedd hynny'n wynebu mwy o risg.

Nid yw anghydraddoldebau iechyd yn digwydd ymhlith grwpiau sy'n ddifreintiedig yn economaidd yn unig. Mae cyfraddau uwch o rai cyflyrau iechyd ymhlith rhai grwpiau Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig. Er enghraifft, mae pobl yng Nghymru o boblogaethau sy'n hanu o Dde Asia ac Ynysoedd y Caribî yn wynebu risg mwy o lawer o ddatblygu diabetes.

I bobl ag anabledau dysgu hefyd, gall anghydraddoldebau iechyd ddigwydd oherwydd risg mwy sy'n deillio o ffactorau genetig a biolegol, penderfynyddion iechyd, llythrennedd iechyd gwael, risgiau o ran iechyd personol, ac anawsterau o ran cael mynediad at wasanaethau.

Ledled Cymru mae disgwyliad oes yn cynyddu'n araf, mae'r gyfradd marwolaethau ymhlith plant dan bump oed yn gostwng, ac mae pobl yn aros yn iach am yn hwy. Ond er bod disgwyliad oes wedi bod yn cynyddu, nid oes tystiolaeth eglur bod disgwyliad oes iach yn cynyddu yn ôl yr un gyfradd.¹⁶

Mae'r ffactorau risg sy'n arwain at farwolaeth ac anabledd yn y boblogaeth yn gymharol ddigryfnawd: ysmegu; diet gwael; pwysedd gwaed uchel; gordewdra; camddefnyddio alcohol a chyffuriau; a diffyg ymarfer corff. Fodd bynnag, gall llawer o'r rhain newid os ceir mwy o weithredu.

Bu llawer o gynnydd da o ran rhai o'r newidiadau i ffyrdd o fyw a newidiadau ymddygiadol sy'n helpu i leihau'r gyfradd marwolaethau cyn pryd o gyflyrau megis clefyd y galon, canser a strôc. Er enghraifft, mae llai o blant yn dangos ymddygiadau afiach o ran eu ffordd o fyw. Rhwng 2010 a 2014 bu gostyngiad sylweddol yn nifer y plant sy'n yfed yn wythnosol ac yn ysmegu tybaco; bu gostyngiad hefyd yn nifer y plant sy'n ysmegu canabis.¹⁷ Mae cyfraddau ysmegu yng Nghymru wedi gostwng i 19% a rhagwelir y byddant yn gostwng i 15% erbyn 2025, er bod hyn yn dal yn uwch na'r cyfraddau gorau a gyflawnwyd mewn gwledydd Ewropeaidd eraill.¹⁸

Er hynny, nid yw'r holl ddangosyddion ar gyfer ffordd iach o fyw yn gwella. Mae cyfraddau ysmegu yn y poblogaethau mwyaf difreintiedig yng Nghymru'n 28%, sydd fwy na theirgwaith yn fwy na'r rhai yn y poblogaethau lleiaf difreintiedig, sef 9%.¹⁹ Mae cyfran uchel iawn o bobl sy'n ordew (59%) ac nad ydynt yn egniol (32%) hefyd.²⁰ Amcangyfrifwyd fod gordewdra'n costio £73 miliwn y flwyddyn i GIG Cymru.²¹ Mae lefelau cymeriant ffrwythau a llysiau wedi gostwng.²²

Afiechyd ac angen

Mae patrwm afiechyd ledled Cymru'n debyg iawn i'r patrwm ledled y DU gyfan, ac ychydig o newid a fu dros y deng mlynedd ddiwethaf²³. Y cyflyrau sy'n achosi'r mwyaf o farwolaethau cyn pryd yw: isgemia'r galon; canser yr ysgyfaint; clefyd serebra-fasgwlaidd; clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint; heintiau anadlol is; clefyd Alzheimer; canser y colon a'r rhefr; canser y fron a hunan-niwed. Y rhai sy'n achosi'r mwyaf o anabledd yw: poen yng ngwaelod y cefn a'r gwddf; clefydau organau synhwyro; iselder; asthma; clefydau'r croen; a meigryn. Mae afiechyd y gellir ei osgoi'n dal i fod yn gyffredin, ac mae'n un o'r ffactorau allweddol sy'n arwain at golli bywydau, colli ansawdd bywyd a cholli cynhyrchiant economaidd yng Nghymru.

Mae nifer y cyflyrau cronig lluosog yn codi yng Nghymru. Bu cynnydd o 10% yn nifer yr achosion newydd o ganser dros y deng mlynedd hyd at 2015.²⁴ Gan Gymru y mae'r cyfraddau uchaf o ran afiechyd hirdymor cyfyngol o blith y pedair gwlad yn y DU.²⁵ Mae hyn i'w briodoli'n rhannol i'r ffaith bod afiechydon cronig yn cynyddu gydag oedran, ond mae'n rhaid pwysleisio bod twf ar draws pob grŵp oedran.

Erbyn 2035, mae disgwyl i gyfran yr oedolion â chyflwr hirdymor cyfyngol gynyddu 22%, gyda'r cynnydd mwyaf yn digwydd yn y cyfrannau ar gyfer strôc (33%) a chyflyrau'r galon (31%).²⁶ A thybio y bydd cyfraddau o ran yr achosion o ddementia'n aros fel ag y maent, rhagfynegir y bydd cynnydd o 30% yn nifer y bobl â dementia rhwng 2015 a 2025, gyda'r gyfradd mewn rhai grwpiau oedran yn cynyddu fwy na 50%.²⁷ A rhwng 2016 a 2035 rhagwelir y bydd cynnydd o 8% yn y bobl ag anhwylderau iechyd meddwl cyffredin, sy'n 16 oed a throsodd.²⁸ Mae'r holl ffactorau hyn yn arwain at gynnydd yn y galw am wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.

Mae datblygiadau meddygol wedi troi llawer o gyflyrau sy'n bygwth bywyd, gan gynnwys genedigaethau cyn pryd, yn gyflyrau hirdymor wrth i fwy o bobl ddod dros episodau aciwt o afiechyd a byw am flynyddoedd lawer gyda'u cyflyrau. Mae'n nodedig bod gostyngiad o 44% wedi bod yn y baich clefydau o ganlyniad i glefyd cardiofasgwlaidd dros y 15 mlynedd ddiwethaf.²⁹ Er bod prinder data a thystiolaeth mewn perthynas â nifer yr achosion o broblemau iechyd meddwl yng Nghymru, bu tuedd gynyddol o ran oedolion yn dweud eu bod yn cael eu trin am afiechyd meddwl, yr argymhellir ei fod yn costio o leiaf £7.2 biliwn y flwyddyn yng Nghymru.³⁰ Canfu ymchwil o'r DU fod pobl â phroblemau iechyd meddwl difrifol a pharhaus yn marw ar gyfartaledd 10 mlynedd yn gynharach na'r boblogaeth gyffredinol.³¹

Mae iechyd a llesiant plant yn newid er gwell mewn rhai ffyrdd ond mae hefyd yn wynebu heriau newydd. Bu tuedd gadarnhaol o ran plant ag anableddau dysgu'n byw yn hwy. Bydd angen i'r gwasanaethau iechyd a gofal addasu i gynydd o 10% mewn pobl ag anhawster dysgu yn y DU yn 2020 o'i gymharu â 2008.³² Mae ar yr unigolion hyn angen cymorth cymhleth am lawer mwy o flynyddoedd, ac mae angen cymorth ar eu gofawyr. Ceir tueddiadau pryderus o ran iechyd meddwl a llesiant emosiynol pobl ifanc. Bu cynnydd o 75% mewn atgyfeiriadau ar gyfer seiciatreg plant a'r glasoed rhwng mis Hydref 2013 a mis Hydref 2016, gan gynnwys atgyfeiriadau at Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS), er y gall fod rhesymau cymhleth dros y duedd hon.³³ Ar ben hynny, mae'r sefyllfa'n amrywio rhwng byrddau iechyd, gyda rhai plant a phobl ifanc yn aros am gryn amser am apwyntiadau, nad ydynt wastad yn briodol i'w hanghenion.

Ffactorau cymdeithasol

Mae disgwyliadau pobl o wasanaethau a gynigir gan y sector iechyd a gofal cymdeithasol yn newid, a hynny'n cael ei ysgogi'n rhannol gan ffactorau y tu allan i'r system ofal. Mae mwy o bobl yn defnyddio gwasanaethau ar-lein ar gyfer help, gwybodaeth ac ymgynghoriadau, ac wedi arfer â chael ymateb cyflym gan rai gwasanaethau sydd ar gael ar-lein. Mae hyn yn groes i rai profiadau yn y GIG; er enghraifft yn ôl Arolwg Cenedlaethol Cymru mae 39% o'r cleifion yn ei chael yn anodd trefnu apwyntiad cyfleus gyda'u meddyg teulu.³⁴

Mae llawer wedi cael ei ysgrifennu am y ffaith bod llai o barodrwydd i ymostwng i awdurdod gweithwyr proffesiynol a bod y cyhoedd yn disgwyl gwybodaeth am eu gofal a deialog fel partneriaid cyfartal mewn gofal.

Bydd y patrymau newidiol o ran gwaith, cymunedau a theuluoedd yn dwyn goblygiadau cymhleth ar gyfer gwasanaethau. Er enghraifft, rydym yn gweld pobl sydd wedi ymddeol yn ddiweddar yn cyflawni rolau pwysig yn y gofal a'r cymorth ar gyfer eu rhieni hŷn yn ogystal â gofalu am wyrion, ac mae llawer o blant a phobl ifanc yn ysgwyddo cyfrifoldebau hollbwysig am ofal a chymorth ar gyfer siblingiaid neu rieni. I eraill, cydnabyddir bod unigrwydd yn ffactor pwysig sy'n arwain at afiechyd a llesiant gwael.

Gweithlu Cynaliadwy

“Bydd angen i’r system iechyd a gofal gael ei staffio’n wahanol.”

Her fawr i’r system iechyd a gofal yw nifer y staff sydd ar gael yn awr ac a fydd ar gael yn y dyfodol. Mae 218,000 o bobl yn cael eu cyflogi yn y sector iechyd a gofal, 15% o gyflogaeth yng Nghymru.³⁵

Ceir prinderau llym o ran staff mewn rhai meysydd clinigol, gan gynnwys pediatreg uwch a meddygaeth aciwt, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig. Yn 2016, ni chafodd 14% o’r lleoedd i hyfforddeion meddygol a deintyddol eu llenwi.³⁶ Mae diffygion o ran staff y GIG yn ei gwneud yn anos cynnal rhestrau dyletswyddau meddygol diogel, gan adael gwasanaethau dan fygythiad, gyda chanlyniadau gwaeth i gleifion a chynyddu’r costau i’r GIG. Er bod mwy o nyrsys nag erioed yng Nghymru, sef 29,000, mae Cymru’n dioddef heriau recriwtio sy’n debyg i’r rhai a wynebir o amgylch y byd. Mae 69% o’r nyrsys yn gweithio goramser o leiaf unwaith yr wythnos.³⁷

Mae problemau recriwtio meddygon teulu’n rhoi straen fawr ar bractisau. Mae patrwm clefydau yng Nghymru wedi cynyddu llwydd gwaith meddygon teulu; eto fe arhosodd nifer y meddygon teulu’n ddigynfnewid rhwng 2010 a 2015.³⁸ Er bod nifer y meddygon iau sy’n hyfforddi i fod yn feddygon teulu wedi cynyddu 16% eleni yn dilyn ymgyrch recriwtio, mae diffyg cyffredinol o hyd o’i gymharu â galw cynyddol.³⁹

Mae cadw staff yn her hefyd, a bydd y GIG yng Nghymru’n colli rhai o’r aelodau mwyaf profiadol o’i staff dros y deng mlynedd nesaf trwy ymddeoliad. Mae hyn yn anghymesur o’i gymharu â blynyddoedd blaenorol oherwydd proffil oedran cynyddol y gweithlu.⁴⁰ Gan Gymru y mae’r boblogaeth meddygon teulu ail hynaf yn y DU, gyda 22% o feddygon teulu’n 55+ oed.⁴¹

Mewn sawl ardal yng Nghymru mae hyfywedd y system gofal cymdeithasol yn cael ei roi mewn perygl gan brinderau staff, yn enwedig staff gofal cartref a phreswyl. Mae recriwtio’n gryn her, gyda thâl ac amodau’n aml yn llai cystadleuol na swyddi mewn diwydiannau eraill sy’n galw am sgiliau llai cymhleth ac sy’n cynnig amgylchedd gwaith mwy cyfforddus.

Mae’r ansicrwydd o ran sut y bydd y DU yn gadael yr Undeb Ewropeaidd yn golygu na ellir ffurfio unrhyw dybiaethau ynglŷn â denu gweithlu iechyd a gofal o Ewrop. Ar hyn o bryd mae tua 6% o’r bobl sy’n gweithio yn y GIG yng Nghymru a 7% o’r bobl sy’n gweithio yn system gofal cymdeithasol y DU yn wladolion yr UE.⁴² Yn y 12 mis diwethaf, bu gostyngiad mawr yn y nyrsys o’r UE sy’n gwneud cais i gofrestru yn y DU.

Er mwyn ymdrin â’r heriau a nodwyd hyd yma bydd yn rhaid wrth weithlu iechyd a gofal cymdeithasol medrus a chryf ei gymhelliant – yn arolwg diweddaraf GIG Cymru, dywedodd 71% o’r staff eu bod yn fodlon ar eu swydd bresennol. Fodd bynnag, dywedodd 48% nad ydynt yn gallu ateb yr holl alwadau ar eu hamser sy’n groes i’w gilydd. Dim ond 30% ddywedodd bod digon o staff iddynt wneud eu gwaith yn iawn.⁴³ Ym maes gofal cymdeithasol, mae 11% yn dweud eu bod yn

dymuno gadael eu swydd, er bod hyn yn cymharu'n ffafriol â'r 17% sy'n gweithio ym maes gofal cymdeithasol ledled y DU gyfan⁴⁴

Mae absenoldeb oherwydd salwch, sy'n aml yn cael ei gysylltu ag ymgysylltiad isel gan staff, yn uwch yn y GIG yng Nghymru na'r cyfartaledd yn y farchnad lafur yng Nghymru a'r GIG yn Lloegr.⁴⁵ Yn y cyfamser, mae 28% o'r staff yn y GIG yng Nghymru'n dweud eu bod wedi cael eu hanafu neu wedi teimlo'n anhwylyd o ganlyniad i straen sy'n gysylltiedig â'r gwaith yn y 12 mis blaenorol, ac mae 15% wedi profi aflonyddu, bwllo neu gamdriniaeth.⁴⁶

Mae mynd i'r afael â'r uchod yn dasg gymhleth iawn. Yr hyn sy'n glir yw bod angen i'r dulliau a ddefnyddir i gynllunio niferoedd y staff ar gyfer y tymor canolig, a'r strategaethau ar gyfer cadw staff yn y tymor byr, gael eu hadolygu a'u cryfhau.

Cyllid ac Effeithlonrwydd

“Mae gwasanaethau wedi gwneud gwelliannau ond gallent fod yn fwy effeithlon.”

Ledled gwledydd y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd am yr 20 mlynedd ddiwethaf mae costau gofal iechyd wedi bod yn uwch na thwf mewn cynnyrch domestig gros. Heb weithredu effeithiol i leihau pwysau o ran costau, cynyddu effeithlonrwydd na lleihau'r galw am wasanaethau, bydd angen i wariant y GIG yng Nghymru godi 3.2% y flwyddyn ar gyfartaledd mewn termau real hyd at 2030/31 i aros gyfuwch â phwysau demograffig a phwysau o ran costau, nifer cynyddol yr achosion o glefyd cronig, a newidiadau yn nisgwyliadau'r cyhoedd ynglŷn â'u rôl o ran cynnal eu hiechyd a'u llesiant eu hunain.⁴⁷ Datblygiadau mewn gwybodaeth a thechnoleg feddygol fu'r prif reswm dros gostau uwch yn y gwasanaethau iechyd.

Rhagfynegir y bydd pwysau o ran costau ar gyfer gofal cymdeithasol i oedolion yn cynyddu'n gyflymach nag ar gyfer y GIG, 4.1% y flwyddyn ar gyfartaledd.⁴⁸ Ar yr un pryd, rhagfynegir y bydd cynnyrch domestig gros yn y DU yn codi 2% (2017), 1.6% (2018) gan godi i 2% yn 2021⁴⁹ – rhagfynegiadau sy'n ansicr yn anad dim o ystyried ymadawiad y DU â'r UE.⁵⁰ Ar draws yr economi ehangach, mae cynhyrchiant wedi bod yn ddi-nod ers 2008 ac mae 20% yn is na chyfartaledd y DU yng Nghymru.⁵¹

Mae cyllideb Prif Grŵp Gwariant Llywodraeth Cymru yn 2017/18 ar gyfer Iechyd, Llesiant a Chwaraeon yn £7.3bn, sy'n dwf real o 2.3% o'i gymharu â 2016/17.⁵² Dilynodd hyn ostyngiad o 8.2% mewn termau real yn y cyllid sydd ar gael ar gyfer gwariant o ddydd i ddydd yng Nghymru ar iechyd a gofal cymdeithasol rhwng 2009-10 a 2015-16.⁵³ Ar lefel genedlaethol mae'r 'bwlch' rhwng yr adnoddau a ragamcanir (os yw tueddiadau presennol yn berthnasol) a phwysau o ran costau yn £2.5bn erbyn 2030/31.⁵⁴

Gallai rhywfaint o'r bwlch gael ei gau pe gallai'r system gofal cymdeithasol ddod yn fwy effeithlon a chynhyrchiol. Mae cynhyrchiant yn cymharu sut y mae maint ac

ansawdd y gofal a roddir wedi newid o'i gymharu â'r mewnbynnau (e.e. staff, meddyginiaeth ac offer). Mae effeithlonrwydd yn ystyried y costau yn ogystal â maint y mewnbynnau a ddefnyddir i roi gofal. Yn y DU, ar y cyfan, mae'r GIG wedi cyflawni twf mewn effeithlonrwydd o 1% y flwyddyn ar gyfartaledd mewn termau real ers 1997 – amcangyfrif yw hyn yn seiliedig ar gyfyngiadau hysbys mesurau effeithlonrwydd presennol ar gyfer gofal iechyd.⁵⁵ Os bydd y duedd hon yn parhau yn y GIG yng Nghymru, yna bydd angen cynnydd real cyfartalog mewn gwariant o 2.2% hyd at 2030/31 dim ond i gynnal y safonau gofal presennol.⁵⁶ Ar gyfer gofal cymdeithasol, dengys ffigyrau'r Swyddfa Ystadegau Gwladol ostyngiad cyfartalog mewn cynhyrchiant o 1.5% y flwyddyn er nad yw cynhyrchiant ar gyfer gofal cymdeithasol, yn wahanol i ffigyrau ar gyfer gofal iechyd, yn cael ei addasu ar gyfer ansawdd.⁵⁷

Er mwyn i ansawdd neu swm y gofal a roddir beidio â dirywio o ystyried y cyllid sy'n debygol o fod ar gael, mae angen ffocws difrifol a diwyro ar wella effeithlonrwydd a chynhyrchiant gofal iechyd yn arbennig. Mae hyn yn golygu polisïau a mentrau sy'n cyfyngu ar dwf mewn costau, yn lleihau costau a gwastraff a/neu'n cynyddu'r allbynnau a ddefnyddir gan lafur neu gyfalaf. Er enghraifft, byddai iechyd cyhoeddus, gofal ataliol, hunanreoli, a gofal sylfaenol, gofal cymunedol a gofal cymdeithasol mwy effeithiol yn lleihau'r angen am ofal drud yn yr ysbyty.

Yn yr adroddiad hwn, rydym yn nodi rhai o'r llu o fentrau yng Nghymru sy'n weithredol yn y meysydd hyn. Mae angen cynyddu'r dulliau hyn yn sylweddol i ymateb i'r heriau sydd ar ddod.

Rydym hefyd yn glir nad yw gofal mwy effeithlon yn ddigon ynddo'i hun. Bydd angen ailddiffinio disgwyliadau gweithwyr proffesiynol a'r cyhoedd o ran beth sy'n gwneud iechyd a gofal cymdeithasol gwych. Bydd angen hybu iechyd a llesiant da i'r holl ddinasyddion, gan sicrhau bod systemau'n addas ar gyfer annibyniaeth; eu bod yn hybu hunanofal mewn modd gweithredol; yn ymyrryd yn gyflym ac yn gymesur pan fo angen; ac yn lleihau'r angen am ofal cymhleth, cronig neu amnewidiol. Bydd y defnydd gorau o adnoddau cymunedol yn hanfodol er mwyn sicrhau bod nifer y bobl ac arnynt angen, er enghraifft, gwasanaethau aciwt, preswyl, nyrsio parhaus a diogelu yn cael eu lleihau gymaint â phosibl. Mae'n hanfodol bod gwasanaethau cyhoeddus eraill yn cael eu cydnabod fel conglfeini allweddol ar gyfer systemau iechyd a gofal cyfan cynaliadwy.

Canlyniadau a pherfformiad

“Mae ansawdd yn gwella ond gallai fod yn well, a gallai wella'n gyflymach.”

Mae'n bwysig nodi bod bodlonrwydd y cyhoedd ar wasanaethau GIG Cymru yn uchel: yn 2016-17, roedd 90% yn fodlon ar y gofal gan eu meddyg teulu a 91% yn fodlon ar y gofal yn un o ysbytai'r GIG.⁵⁸ Mae'r canlyniadau'n is ym maes gofal cymdeithasol: dywedodd 70% o ddefnyddwyr gofal cymdeithasol fod y gwasanaeth

naill ai'n ardderchog neu'n dda.⁵⁹ Er hynny, canfu'r adroddiad diweddar gan AGGCC ar ofal cartref fod y rhan fwyaf o bobl, y rhan fwyaf o'r amser, yn hapus gyda'r gofal y maent yn ei gael ac yn ei werthfawrogi.⁶⁰ Mae hyn yn gamp i sector sy'n rhoi mwy na 14 miliwn awr o ofal y flwyddyn yng Nghymru.

Ar gyfer gofal y GIG, mae tueddiadau'n dangos gwelliannau cyson mewn gwasanaethau mewn llawer o feysydd yn ôl cyfradd debyg i'r gwledydd cartref eraill.⁶¹ Er enghraifft, mae cyfraddau goroesi cancer yn gwella ar y cyfan ac mae llai o bobl yn marw o glefyd y galon. Yn 2015, bu farw 9,000 o bobl o glefyd cardiofasgwlaidd, i lawr o ychydig dros 12,000 yn 2005.⁶²

Eto mae'n amlwg bod lle i wella o ran lleihau cyfradd y marwolaethau y gellir eu hosgoi, gwella cyfraddau goroesi cancer, a lleihau derbyniadau i ysbytai oherwydd clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint. O safbwynt rhyngwladol, dengys ffigyrau diweddar fod y system gofal iechyd ledled y DU gyfan yn sgorio'n gymharol wael o ran atal marwolaethau o gyflyrau y gellir eu trin â gofal iechyd.⁶³ Ac o ran y deg prif achos marwolaeth cyn pryd yng Nghymru, mae'r blynyddoedd o fywyd a gollid am bob 100,000 yn y boblogaeth yn uwch yng Nghymru ar gyfer pob cyflwr yn berthynol i Loegr, er bod y duedd yn dangos gwelliant.⁶⁴ Mae cyfraddau'r marwolaethau y gellir eu hosgoi yng Nghymru 16% yn uwch nag yn Lloegr, gyda 256 o farwolaethau am bob 100,000 yn y boblogaeth. A hwythau'n cynnwys marwolaethau y gellid bod wedi'u hosgoi trwy ymyriadau iechyd cyhoeddus neu eu trin â gofal iechyd o ansawdd da, mae cyfraddau'r marwolaethau y gellir eu hosgoi'n cynyddu, gyda'r duedd honno'n cael ei hysgogi gan gynnydd yn y cyfraddau marwolaethau ar gyfer afiechydon anadlol.⁶⁵

Mae'r cyfraddau goroesi cancer y fron yn y DU ar y cyfan islaw cyfartaledd yr UE.⁶⁶ Yng Nghymru, mae cyfraddau goroesi cancer yr ysgyfaint yn is na chyfartaledd y DU hefyd – dim ond 6.5% yw'r gyfradd goroesi.⁶⁷ Mae derbyniadau i ysbytai ar gyfer clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint yn uwch o lawer na chyfartaledd yr UE (212.7 am bob 100,000 yn y boblogaeth o'i gymharu â 180.6 am bob 100,000).⁶⁸

O ystyried y materion tlodi a diweithdra penodol sy'n bodoli yng Nghymru, mae datblygu dealltwriaeth well am iechyd meddwl a'i effeithiau'n allweddol i wella mynediad at ofal iechyd. Ymddengys fod y strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl wedi gwneud cynnydd o ran gwella mynediad at wasanaethau ymyriadau therapiwtig ar lefel gofal sylfaenol.⁶⁹ Fodd bynnag, ar yr adeg hon nid oes dadansoddiad ariannol, economaidd na chlinigol cyfoes sy'n dynodi pa mor dda y mae trefn bresennol gwasanaethau'n ateb y galw, yn enwedig am ofal eilaidd, na pha mor dda y maent wedi'u harfogi i ddiwallu anghenion yn y dyfodol.

Er bod amseroedd aros ar gyfer gofal y GIG yn bwysig iawn i'r cyhoedd, mesur bach ydynt o ansawdd gofal yn y system iechyd. Ond mae'n amlwg nad yw targedau o ran amseroedd aros yn y GIG yng Nghymru'n cael eu cyrraedd, fel mewn ardaloedd eraill yn y DU. Mae nifer y cleifion a welwyd o fewn 26 wythnos i gael eu hatgyfeirio wedi gostwng dros y pum mlynedd ddiwethaf, er y bu gwelliant yn yr ychydig fisoedd mwyaf diweddar.⁷⁰ Yn chwarter cyntaf 2017, ni lwyddodd yr un o'r byrddau iechyd i gyrraedd targedau o ran amseroedd aros i gael triniaeth frys ar gyfer cancer

a dim ond tri ohonynt a gyrhaeddodd dargedau ar gyfer triniaeth ddi-frys.⁷¹ Roedd y cyfraddau defnydd gwelyau uchel mewn ysbytai'n rhan o'r rheswm bod y targed o ran amser aros o bedair awr mewn adrannau damweiniau ac achosion brys wedi cael ei gyrraedd ar 83.1% o'r achlysuron ym mis Mai 2017.⁷² Mae digonedd o dystiolaeth ar draws gwasanaethau iechyd y DU bod amrywiadau eang mewn ymarfer clinigol ac ym mherfformiad gwasanaethau sy'n ddiesboniad.

Er hynny, mae rhai gwasanaethau'n dangos gwelliant. Roedd amseroedd ymateb ambiwlansys ym mis Mai 2017 yn well nag unrhyw flwyddyn arall ers i Lywodraeth Cymru gyflwyno targed newydd ym mis Hydref 2015.⁷³

Yn 2015-16, dim ond 85% o'r gwasanaethau cymdeithasol i oedolion a gyrhaeddodd safonau gofal.⁷⁴ Canfu'r Comisiynydd Pobl Hŷn fod ansawdd y gofal yn amrywio'n annerbyniol a daeth i'r casgliad bod rhai cartrefi gofal yn canolbwyntio'n ormodol ar yr agweddau swyddogaethol ar ofal, gan fethu â rhoi gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Trefniadaeth Gwasanaethau

“Ceir camgymhariad rhwng anghenion y boblogaeth a'r modd y darperir gwasanaethau. Mae'r system iechyd a gofal yn fregus.”

Mae gan batrwm presennol gwasanaethau wreiddiau hanesyddol dwfn. Dyluniwyd y GIG ym 1948 ar gyfer pobl ag afiechydon gwahanol, gydag opsiynau cyfyngedig o ran triniaeth. Yn arwyddocaol, roedd llai o bobl hŷn eiddil â chydforbidrwydd lluosog. Awdurdodau lleol a arweiniodd ddatblygiad y system gofal cymdeithasol ond y sector cyhoeddus, preifat a gwirfoddol sydd wedi ei gyflawni. Mae wedi bod yn canolbwyntio ar ddiwallu anghenion gofal, cymorth a diogelu'r boblogaeth.

Yr hyn yr ydym ni wedi'i glywed, ac a gydnabuwyd yn helaeth mewn adolygiadau blaenorol, yw nad yw'r ffordd y darperir gwasanaethau iechyd a gofal wedi newid rhyw lawer, hyd yn oed lle mae triniaethau gofal iechyd ac ymyriadau gofal cymdeithasol wedi newid y tu hwnt i bob adnabod. Y model gofal hwn y mae angen iddo newid yng ngoleuni bywyd heddiw – mae hyn yn golygu nid dim ond ble y rhoddir gofal ond sut a chan bwy.

Gwasanaethau gofal sylfaenol a chymunedol

Mae gofal sylfaenol dan bwysau difrifol ledled y DU, yn rhannol oherwydd cynnydd yn y galw a phrinder meddygon teulu, yn ogystal â newid mewn ymarfer clinigol.

Yn y tymor byr, mae opsiynau i gynyddu'r cyllid ar gyfer gofal sylfaenol a chymunedol a hybu nifer y meddygon teulu, ond nid yw'r rhain yn debygol o fod yn gynaliadwy, a bydd angen mesurau ychwanegol i gau'r bwlch rhwng angen a gallu. Fel y mae adolygiadau a pholisïau eraill wedi amlygu, mae'n rhaid i'r llwybr ymlaen gynnwys yr elfennau canlynol:

- mwy o fynediad dros y ffôn ac ar-lein at gyngor a gofal i gleifion;

- rolau ehangedig i grwpiau gofal proffesiynol eraill yn enwedig wrth roi gofal i bobl â chyflyrau cronig neu syml hysbys;
- cyngor a chymorth i gleifion feithrin hyder i hunanofalu lle y bo'n briodol;
- cydgysylltu ac integreiddio gofal yn well i bobl ag anghenion iechyd a chymdeithasol lluosog;
- asesiadau a chymorth cynnar a chymesur i bobl i hybu llesiant a lleihau'r angen am becynnau gofal cymhleth;
- technolegau newydd i wella hunanreolaeth ac ar gyfer monitro o bell;
- defnydd gwell o ddata i adnabod a chefnogi'r rhai ac arnynt fwyaf angen cymorth iechyd neu ofal.

Dyma nid yn unig gyfeiriad gofal ledled y DU, ond hefyd y dyhead ym mron pob gwlad ddatblygedig gyda thystiolaeth i'w ategu.⁷⁵

Ar hyn o bryd yng Nghymru, fel ledled y DU, mae Practisau Cyffredinol fel arfer yn fentrau cymharol fach. Er mwyn gwneud cynnydd o ddifrif, bydd angen i'r seilwaith sy'n cefnogi Practisau Cyffredinol gael eu cynyddu'n sylweddol, gan gynnwys TG a rheolaeth, gan gynnwys y parhad o ran y gofal a roddir a'r microamgylchedd a werthfawrogir yn fawr. Mae hon yn agenda arwyddocaol a chymhleth i'w dylunio a'i rhoi ar waith, a bydd angen buddsoddi ynddi. Practisau Cyffredinol yw conglaen gofal iechyd cymunedol ac mae cynnydd yma'n hollbwysig.

Heb gynydd, bydd y pwysau'n cynyddu. Mae llawer o apwyntiadau mewn Practisau Cyffredinol yn cael eu cymryd gan bobl â phroblemau cymdeithasol neu broblemau iechyd meddwl lefel isel, gan gyfrannu at lefelau uchel o ran rhagnodi gwrth-iselyddion.⁷⁶ Gall dulliau eraill o gefnogi cleifion yn y gymuned fod yn llawer mwy effeithiol. Ledled Cymru dywedodd pobl wrthym bod gormod o feddygon teulu o hyd sy'n cyflawni tasgau a allai gael eu gwneud yn llawn cystal gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill gyda thechnoleg galluogol. Mae'r amseroedd byd ar gyfer apwyntiadau gyda meddygon teulu'n milwrio yn erbyn cydgynhyrchu. Yn yr un modd, mae gormod o gleifion o hyd mewn ysbytai aciwt y gallai eu hanghenion fod wedi cael eu rhagweld, ac y gallent gael eu diwallu'n well gan wasanaethau gofal sylfaenol a chymunedol mwy helaeth.

Mae'r heriau sy'n wynebu meddygon teulu'n berthnasol yn ehangach i'r sectorau gofal sylfaenol a chymunedol cyfan ac yn ei gwneud yn anodd sicrhau parhad o ran y gofal. Eto mae'r dystiolaeth yn dangos ei bod yn fwy tebygol y bydd problemau cleifion sy'n profi parhad da o ran y gofal yn cael eu cydnabod, y bydd eu hanghenion yn cael eu diwallu mewn ffordd briodol ac y byddant yn cael llai o brofion diagnostig, presgripsiynau ac arosiadau yn yr ysbyty. Clywsom y gallai fod mwy o gydgysylltu rhwng deintyddion, fferyllwyr, optometryddion a meddygon teulu i wneud y defnydd gorau o'u sgiliau.

Mae gwasanaethau cymunedol y GIG yn hanesyddol wedi cael llai o dwf mewn buddsoddiad hefyd a bu llai o graffu arnynt yn berthynol i'r sector ysbytai (yn rhannol am fod data cyfyngedig ar gael ynghylch lefel ansawdd a chostau gofal). Yn

rhy aml maent wedi bod yn berthynas dlawd i wasanaethau eraill, eto mae'n hen bryd datblygu'r maes hwn. Mae patrymau afiechyd ac anabledd yn golygu y bydd ar fwy o bobl ag anghenion rhagweladwy angen gofal yn y gymuned. Gall fod gan gymunedau rôl bwysig o ran cydgysylltu gofal ar gyfer cleifion a chysylltu â sectorau eraill, yn enwedig i osgoi'r angen am dderbyn i'r ysbyty ac i'w gwneud yn rhwyddach rhyddhau cleifion yn gynharach o'r ysbyty. Ceir digonedd o dystiolaeth hefyd bod yn well gan y mwyafrif o bobl farw gartref yn hytrach nag yn yr ysbyty; eto yn 2015 dim ond chwarter a fu farw tra'r oeddent yn cael gofal gartref.⁷⁷

Yn yr un modd, mae'n well cyflawni'r ffocws y mae llawer o alw amdano ar atal ac ymyrryd yn gynnar trwy gymorth gan wasanaethau sy'n agos at ddinasyddion. Mae atal ac ymyrryd yn gynnar yn faterion pwysig yn eu rhinwedd eu hunain. Mae cyflawni'r ddau'n golygu mwy o bwyslais ar lesiant a chymhwysu'r egwyddor cydgyfrifoldeb sy'n rhan o Ofal Iechyd Darbodus. Mae adroddiad Iechyd Cyhoeddus Cymru, 'Gwneud Gwahaniaeth', yn nodi meysydd allweddol ar gyfer gweithredu.⁷⁸

Er nad yw penderfynyddion cymdeithasol ehangach iechyd yn ffocws i'n cylch gorchwyl, rydym yn glir mai'r allwedd i wasanaethau iechyd a gofal cynaliadwy i raddau helaeth yw iechyd gwell ymhlith y boblogaeth. Mae gan Fyrddau Iechyd yng Nghymru gylch gwaith sy'n ymwneud ag iechyd y boblogaeth, ac mae'r cyfle hwn i fynd i'r afael â phenderfynyddion cymdeithasol iechyd yn gyfle y mae gofyn rhoi sylw cynyddol iddo. Mae cryn dipyn o'r hyn y gellir ei wneud i gefnogi poblogaeth iachach a mwy egniol yng Nghymru'n eistedd y tu allan i'r system iechyd a gofal. Er mwyn sicrhau iechyd a llesiant yn y gwaith, hybu ymddygiadau iach trwy ysgolion, colegau a phrifysgolion a meithrin gwydnwch ar draws yr holl leoliadau hyn, mae'n rhaid wrth gamau gweithredu ar y cyd ar draws y Llywodraeth.

Gwasanaethau Ysbytai

Fe esblygodd y model ysbytai cyffredinol dosbarth yn yr ugeinfed ganrif i roi gofal i bobl â phroblemau aciwt, yn enwedig clefydau heintus. Mae ysbytai bellach yn wynebu nifer cynyddol o gleifion mewnol hŷn eiddil a dderbynnir fel achosion brys a chanddynt broblemau aciwt ond gyda chyflyrau cronig lluosog sylfaenol, yn anad dim dementia. Roedd defnydd gwelyau yng Nghymru yn 2015/16 yn 86.9% ar gyfartaledd, y lefel uchaf i gael ei chofnodi erioed hyd yma.⁷⁹ Mae'r ffigwr hwn yn uwch na chyfartaledd y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd ond yn is na gwledydd megis Norwy a Chanada.⁸⁰ Ceir problemau, sy'n debyg i'r rhai yn y GIG ledled y DU, o ran rhyddhau cleifion yn ôl i'w gymuned oherwydd ddiffyg lle mewn gofal sylfaenol, cymunedol a chymdeithasol.

Nid yw arosiadau yn yr ysbyty'n optimaidd i bobl hŷn eiddil a gallant achosi niwed. Nid yw llawer o ysbytai'n 'addas i bobl â dementia', sy'n arwain at drallod y gellid ei osgoi ac afiechyd pellach. Mae pob diwrnod yn yr ysbyty'n lleihau gweithrediad cyhyrau pobl hŷn 5%.⁸¹ Problem ddilynol yw bod gallu is-optimaidd mewn ysbytai i drin cleifion sy'n disgwyl am ofal wedi'i gynllunio, gyda'r cynnydd cysylltiedig mewn amseroedd aros: cafodd 34,000 o lawdriniaethau eu canslo yng Nghymru yn 2015-16 am resymau anghlinigol.⁸²

Tra bo derbyniadau i ysbytai wedi bod yn cynyddu, mae nifer y gwelyau mewn ysbytai wedi gostwng 25% ym 15 mlynedd gyntaf y ganrif hon, ac mae'r amser ar gyfartaledd y mae pobl yn aros yn yr ysbyty ar ôl cael eu derbyn wedi gostwng o 8 diwrnod i ychydig o dan 7 yn y deng mlynedd hyd at 2015/16.⁸³ Bu ymgeisiau, gyda chanlyniadau cymysg hyd yma, i wella llif cleifion trwy ysbytai trwy hyfforddi staff mewn technegau gwella ansawdd; er enghraifft gyda rhaglen Gwella 1000 o Fywydau Cymru.⁸⁴ Fel yr ydym wedi'i glywed yn yr adolygiad, hyd yma bu llawer o fentrau pwysig i wella effeithlonrwydd.

Mae bod â nifer lai o gyfleusterau mwy ar gyfer rhai mathau arbenigol o ofal, sydd wedi'u cydgrynhoi fel bod arbenigedd ac offer yn cael eu defnyddio'n fwy effeithiol, hefyd yn ffordd o wella ansawdd gofal. Mae'r dystiolaeth ar ei chryfaf ar gyfer gwasanaethau strôc, trawma a thrawiad ar y galon, hyd yn oed os yw hyn yn golygu bod cleifion yn teithio'n bellach i gael gofal. Yn Llundain, fe arweiniodd datblygiad chwe uned strôc tra-acíwt yn 2010 at 168 yn llai o farwolaethau dros gyfnod o 21 mis.⁸⁵

Er gwaethaf rhai datblygiadau, mae ffordd bell i fynd o hyd. Yn arbennig, mae'n amlwg nad yw gofal yn cael ei gydgyssylltu ddigon ar gyfer cleifion rhwng ysbytai a sectorau eraill, megis gofal sylfaenol, cymunedol a chymdeithasol, a bod y cyfathrebu rhwng staff a'r trefniadau rhannu gwybodaeth yn is-optimadd. Mae angen i ysbytai aildrefnu eu dull i ddiwallu anghenion newidiol y boblogaeth, i ddefnyddio'u gweithlu'n effeithiol, a chael cymorth i wneud hynny i fod yn gynaliadwy yn y tymor hir. Mae hyn wedi bod yn hysbys am beth amser. Mae peth cynnydd wedi bod ond mae'n arafach nag y mae ei angen.

Gofal Cymdeithasol

Mae gofal cymdeithasol yn bwysig iawn i gynorthwyo unigolion agored i niwed, yn enwedig yn eu henaint, i fyw'n annibynnol yn eu cartrefi eu hunain neu gyda'u teuluoedd am gyhyd â phosibl. Er bod cartrefi preswyl a nyrsio'n rhoi diogelwch gwych, gallant leihau hunandibyniaeth, gwahanu pobl oddi wrth eu teuluoedd a'u cymunedau, ac maent yn ddrud. Mae lleihau dibyniaeth ar gartrefi gofal yn arbennig o berthnasol mewn ardaloedd yng Nghymru sydd â dwyster poblogaeth isel, lle mae dalgylchoedd eang cartrefi gofal yn gallu golygu bod unigolion yn bell yn ddau earyddol oddi wrth eu teuluoedd a'u cymunedau. Canfu Swyddfa Archwilio Cymru fod mynediad at ddewisiadau yn lle gofal preswyl, megis tai gofal ychwanegol, tai gwarchodol, a gwasanaethau cymorth sy'n gysylltiedig â thai wedi lleihau'n ddiweddar, ac nad yw'r broses o godi tai gofal ychwanegol yn aros gyfuwch â'r galw a ragfynir.⁸⁶

Mae gwasanaethau gofal cymdeithasol dan bwysau sylweddol ar hyn o bryd, oherwydd galw mawr am ofal a ariennir gan awdurdodau lleol, gwasgfa ar gyllid, a diffyg o ran y staff sydd ar gael.

Mae disgwyl i bobl gyfrannu at gost gofal cymdeithasol, yn seiliedig ar asesiad o'u moddion ariannol. Ar gyfer gofal dibreswyl (cartref) ceir cap o £70 yr wythnos ar y

gost i'r unigolyn. Ar gyfer gofal preswyl, nid yw unigolion ag asedau cyfalaf o £30,000 neu fwy yn gymwys i gael gofal a ariennir gan y cyngor lleol.

Rhagwelir y bydd y galw am ofal yn tyfu ymhellach yn y dyfodol. Rhagwelir y bydd nifer y bobl dros 65 oed ac arnynt angen gofal cartref neu ofal mewn cartrefi preswyl neu nyrsio a ariennir gan awdurdod lleol yn codi 47% a 57% yn y drefn honno rhwng 2013 a 2030.⁸⁷ Gan fod awdurdodau lleol yn gynyddol yn methu ag ateb galwadau am ofal, mae mwy o bobl yng Nghymru'n gyfrifol am drefnu eu gofal eu hunain. Mae oddeutu 51% o'r gwelyau mewn cartrefi gofal wedi'u llenwi gan leoliadau awdurdodau lleol.⁸⁸ Mae'r rhai ag asedau dros £30,000 yn talu am ofal yn breifat.

Mae'r mwyafrif o gartrefi gofal a gwasanaethau cartref yng Nghymru'n cael eu darparu gan y sector annibynnol.⁸⁹ Mae cwmnïau gofal cartref bach yn wynebu pwysau difrifol ar hyn o bryd wrth i'r ffioedd a delir gan awdurdodau lleol ar gyfer y bobl hynny sy'n gymwys i gael cymorth cyllido fethu ag aros gyfuwch â chyfraddau cyflogau a chostau busnes eraill. Mae hyn yn arwain at heriau wrth geisio recriwtio a chadw staff. Mae hyn oll yn creu'r perygl y bydd busnesau'n methu: mae 13 o'r 22 (59%) awdurdod lleol yng Nghymru wedi dweud bod contractau gofal cartref wedi cael eu trosglwyddo'n ôl iddynt gan y sector annibynnol, o'i gymharu â chyfartaledd o 48% ar gyfer y DU.⁹⁰

Yn yr un modd, mae nifer y plant sy'n derbyn gofal wedi cynyddu yn y pum mlynedd ddiwethaf (er bod y ffigyrau wedi bod yn sefydlog am y tair blynedd ddiwethaf), gyda nifer o'r plant hynny'n dangos ymddygiadau cymhleth ac anodd o oedran cynnar.⁹¹ Mae rhoi gofal preswyl i blant ag anghenion cymhleth yn ddud. Ceir pryder yn y sector ynghylch y gallu i recriwtio digon o ofalwyr maeth a'r rheiny'n ofalwyr maeth medrus.

Cafodd llesiant emosiynol pobl ifanc ei godi gyda'r panel fel pryder hefyd. Clywodd y panel fod camau wedi cael eu cymryd i fynd i'r afael â'r amseroedd aros ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasod, ond bod y ddarpariaeth ledled Cymru yn amrywiol. Clywodd y panel hefyd fod tueddiad i waith ieuencid ymyrryd-yn-gynnar a gwaith ieuencid ataliol fod yn seiliedig ar gyllid byrdymor sy'n achosi risg i ddarpariaeth gynaliadwy o ansawdd da gan staff cymwysedig a chryf eu cymhelliant.

Integreiddio Gwasanaethau

“Nid yw gofal wastad yn cael ei drefnu'n effeithiol ar sail anghenion y defnyddiwr.”

Cydnabyddir ers amser maith bod gwahanu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn creu problemau er gwaethaf yr ymdrechion gorau i gydgyssylltu gofal ar lawr gwlad. O fewn y GIG, mae angen mwy o integreiddio – rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd ac iechyd meddwl a chorfforol. Ym maes gofal cymdeithasol, nid yw prosesau pontio ar gyfer pobl ifanc rhwng gwasanaethau plant a gwasanaethau oedolion yn canolbwyntio ar yr unigolyn yn gymaint ag y gallent.

Mae'n hysbys bod gofal heb ei gydgyssylltu'n ofal o ansawdd gwael ac yn aneffeithlon. Mae peidio â chydgyssylltu gofal yn gallu arwain at asesiadau niferus ac ymweliadau â gwahanol ddarparwyr, oedi cyn darparu gwasanaethau, canlyniadau gwaeth, a lefelau bodlonrwydd is i gleifion. Gall arwain at ymweliadau lluosog â'r ysbyty ar gyfer profion, diagnosteg a thriniaeth, neu fe all olygu bod gweithwyr proffesiynol gwahanol yn dadlau dros ddatrysiadau gwahanol i broblem unigolyn. Mae natur dameidiog gwasanaethau'n ffactor allweddol sy'n cyfrannu at gynyddu derbyniadau brys ac at oedi cyn trosglwyddo gofal.

Mae'n amlwg bod gofal a thriniaeth is-optimaid yn y gymuned yn cynyddu'r risg o dderbyniadau brys, yn enwedig i bobl sy'n eiddil ac sydd â chyflyrau cronig lluosog. Dywedwyd fod integreiddio di-dor rhwng pob rhan o'r system yn eithriad yn hytrach nag yn rheol. Mae'r panel hefyd yn ymwybodol o achosion lle mae gwasanaethau ataliol lefel-isel weithiau'n cyflymu angen rhywun am ofal os nad ydynt yn cael eu targedu'n effeithiol neu'n cael eu darparu â sgil neu ddwystr digonol. Mae ymdrechion gwell i gefnogi unigolion risg uchel mewn cartrefi preswyl a nyrsio wedi bod yn nodwedd ar rai modelau integredig ledled y DU ac yn rhyngwladol. Yn yr un modd, ceir llawer o enghreifftiau ledled y DU o gysylltiadau cryfach rhwng y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a gwasanaethau cyhoeddus eraill megis tai ac addysg i ddiwallu anghenion yn effeithiol ac atal defnydd diangen o wasanaethau gofal.

Bu cynnydd o ran leihau'r oedi a brofir gan gleifion rhwng yr adeg y maent yn barod i adael yr ysbyty a'r adeg pan ellir mynd mor bell â'u rhyddhau. Fodd bynnag, mae llawer o bobl hŷn eiddil yn wynebu risg o niwed am eu bod yn disgwyl yn yr ysbyty am ofal a chymorth yn y gymuned. Er mai'r GIG yw prif achos nifer o achosion o oedi, gofal cymunedol oedd yn gyfrifol am oddeutu chwarter yr achosion o oedi cyn trosglwyddo gofal ar gyfartaledd yn 2016.⁹² Eto, ffocws arall i fentrau yng Nghymru ac mewn rhannau eraill o'r DU fu cynlluniau 'rhyddhau i asesu' dan arweiniad ysbytai, cymorth cymunedol integredig wedi'i atgyfnerthu, a mentrau i ysbytai ddylunio a gweithredu prosesau rhyddhau diogelach a chyflymach. Mae llawer o waith i'w wneud o hyd, ac mae angen cynnydd cyflymach.

Pennod 2 – Y Weledigaeth ar gyfer y Dyfodol

Mae'r pwysau a archwiliwyd yn yr achos dros newid yn golygu y bydd yn rhaid i Gymru addasu'n gyflym i ddiwallu anghenion yn y dyfodol. Er bod yr heriau a wynebier yng Nghymru yr un fath dros y byd, mae Cymru ar flaen y gad o ran newidiadau yn y galw oherwydd y newidiadau yn ei phoblogaeth ac ym mhatrwm afiechyd yn y wlad. Mae hyn yn rhoi'r cyfle i Gymru addasu gwasanaethau gyda defnyddwyr gwasanaethau ac yn rhoi'r potensial iddi ddod yn flaenllaw yn y byd. Mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 yn darparu fframwaith integredig cryf i wasanaethau cyhoeddus fynd i'r afael ag anghenion yn y presennol a'r dyfodol.⁹³ Er mwyn gwneud cynnydd, mae angen gweledigaeth gref ar gyfer system newydd, a honno'n cael ei throsi'n weddnewidiad ar lawr gwlad trwy fodelau gofal newydd ymarferol. Yn yr adran hon, rydym yn ystyried beth allai'r weledigaeth hon fod a'r cynnydd y mae Cymru'n ei wneud tuag at fodelau gofal newydd.

Nid yw ein cylch gwaith yn cynnwys ystyried cyllid yn y dyfodol; yn hytrach rydym yn canolbwyntio ar gamau ymarferol i ddatblygu gwasanaethau cynaliadwy dros y tymor canolog. Er mwyn gwneud hyn, mae ar Gymru angen modelau gofal sy'n fwy effeithiol ac effeithlon ac yn rhoi cymorth i bobl chwarae mwy o ran yn eu gofal eu hunain.

Trefn Gofal yn y Dyfodol

Roedd consensws rhyfeddol ymhlith y rhanddeiliaid y siaradon ni gyda hwy ynglŷn â'r achos dros newid. Roedd yr un faint o gytundeb ynghylch cyfeiriad bras y newid a'r newid y mae ei angen mewn meysydd penodol.

Roedd consensws ynghylch yr egwyddorion trosfwaol sy'n trefnu'r sectorau iechyd a gofal cymdeithasol. Y rhai y cyfeiriwyd atynt amlaf oedd Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Gofal Iechyd Darbodus, yn anad dim fel y gorchymyn sylfaenol bod sefydliadau'n cydweithio i gydgyssylltu gofal ar gyfer cleifion yn fwy effeithiol.⁹⁴ Roedd yn amlwg bod cynrychiolwyr iechyd a gofal cymdeithasol yn credu mai gwasanaeth iechyd a gofal di-dor yw'r cyfeiriad teithio a ddymunir; yn wir, mae'n un o amcanion hirsefydlog Llywodraeth Cymru, a bydd yn cael effaith arwyddocaol ar y rhai sy'n defnyddio'r ddau sector. Er bod gan bob Bwrdd Iechyd Cyhoeddus flaenoriaethau lleol gwahanol, roedd cytundeb eang bod yn rhaid i fodelau gofal yn y dyfodol ymdrin â dulliau newydd sy'n cynnwys pobl, prosesau a thechnoleg hefyd.

Mae'r nodweddion ar drefn gofal yn y dyfodol yn cynnwys y canlynol:

- Gwasanaethau iechyd sylfaenol cyffredinol â dull rhagweithiol o roi gofal ataliol – yn gwella iechyd y boblogaeth.
- Unigolion yn cael cymorth i hunanreoli lle y bo'n bosibl ac yn ddiogel.

- Mwy o fynediad gan ddarparwyr gofal at gymorth ar-lein, sy'n cynnwys gwybodaeth, ymgynghoriadau, cyfathrebu, cymharu ansawdd, trefnu apwyntiadau a chanlyniadau profion.
- Darparu gwasanaethau gartref neu yn y gymuned yn y lle cyntaf lle bynnag y bo'n bosibl. Gwasanaethau mewn ysbytai wedi'u cyfyngu i asesiadau a thriniaeth na allant ond cael eu darparu gan gyfleuster mewn ysbyty. Model mwy hyblyg o ofal a chymorth yn y cartref sy'n galluogi'r unigolyn i reoli pryd, ac am ba hyd, y mae'n defnyddio gwasanaeth.
- Cydgysylltu di-dor rhwng gwahanol fathau o ofal; er enghraifft, gofal eilaidd a sylfaenol, iechyd a gofal cymdeithasol, ac iechyd meddwl a chorfforol.
- Cyfeirio'r diwylliant gofal fel ei fod yn canolbwyntio ar y canlyniadau y mae'r dinesydd yn dymuno ac yn gallu eu cyflawni: 'yr hyn sydd o bwys i mi'.
- Ffocws diwyro ar ansawdd ac effeithlonrwydd. Dylai gwasanaethau gael eu rhedeg yn fwy effeithlon a dylent roi gwerth da (ansawdd am y gost).
- Dylai fod gan staff fywydau gwaith bodlon a chynhyrchiol a dylent weithio tuag at wella ansawdd yn barhaus.
- Gall technoleg newydd wella a gall dadansoddeg a data a rennir oleuo'r uchod i gyd. Er enghraifft, gall gwasanaethau cymdeithasol gynorthwyo pobl i fyw yn eu cartref eu hunain trwy deleofal. Gall dadansoddeg data mewn perthynas â data rheolaidd y GIG helpu i adnabod cleifion risg uchel a ddylai fod yn flaenoriaeth ar gyfer cymorth wedi'i dargedu. Gall cofnodion electronig integredig helpu i liflinio'r modd y rhoddir gofal i ddinasyddion ar draws ffiniau gofal a rhoi mwy o reolaeth iddynt trwy fynediad uniongyrchol at eu gwybodaeth.

Mae llawer o bolisiau a mentrau eisoes wedi disgrifio'r rhain a llawer mwy o nodweddion y clywsom amdanynt ac, i raddau, maent eisoes yn cael eu gweithredu. Mae gan Gymru beth wmbredd o bolisiau iechyd a gofal cymdeithasol cenedlaethol (Symud Cymru Ymlaen; Gofal Iechyd Darbodus; Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol 2015; Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014; a Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016).⁹⁵ Ceir llawer o amcanion strategol cenedlaethol (gan gynnwys 'Unwaith i Gymru' ac Iechyd a Gofal Gwybodus) a chynlluniau strategol cenedlaethol (Cynllun Gofal Sylfaenol; rhaglenni amlinellol strategol; cynlluniau tymor canolig integredig).⁹⁶ Mae gan awdurdodau agenda gyffredin eglur hefyd, yn rhannol oherwydd yr eglurder a ddarperir gan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

Mae polisiau wedi helpu i sefydlu dull o wella ansawdd yng Nghymru sy'n darparu'r sail i weledigaeth ar gyfer y dyfodol. Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn berthnasol i awdurdodau lleol a GIG Cymru, gan ei gwneud yn ofynnol i'r ddau drefnu'r gwasanaethau ataliol cywir; rhoi llais cyfartal i bobl yn y gofal y maent yn ei gael; a'i gwneud yn ofynnol cynnal asesiadau yn y ffordd orau i ddiwallu anghenion unigolyn. Mae Gofal Iechyd Darbodus yn cefnogi

hyn trwy ddarparu model sy'n cwmpasu'r mwyafrif o ddimensiynau gofal a nodir gan y Sefydliad Meddygaeth a chyrraedd Nod Triphlyg y Sefydliad Gwella Gofal Iechyd.⁹⁷ Rydym yn gweld lle yma i'r themâu gael eu hintegreiddio i gynnwys iechyd, gofal a llesiant.

Rydym ni'n credu mai'r dull Gofal Iechyd Darbodus yw'r dull cywir i Gymru, ac roedd rhanddeiliaid o'r un farn. Er ein bod wedi clywed cyfeiriadau mynych at Ofal Iechyd Darbodus, mae'n rhaid wrth fwy o weithredu i'w alinio ag egwyddorion Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a rhoi Gofal Iechyd Darbodus ar waith.

Gofal Iechyd Darbodus

Hanfod Gofal Iechyd Darbodus yw pedair egwyddor a nodwyd gan Gomisiwn Bevan, sef:

- sicrhau iechyd a llesiant, gydag aelodau'r cyhoedd, cleifion a gweithwyr proffesiynol yn bartneriaid cyfartal drwy gyd-gynhyrchu;
- Gofal i'r rheini â'r angen iechyd mwyaf yn gyntaf, gan wneud y defnydd mwyaf effeithiol o'r holl sgiliau ac adnoddau;
- Gwneud dim ond beth sydd ei angen a gwneud dim niwed, dim mwy, dim llai.
- lleihau amrywiaeth amhriodol gan ddefnyddio arferion yn seiliedig ar dystiolaeth yn gyson ac yn dryloyw.

Pan gawsant eu cyhoeddi gan Lywodraeth Cymru, roedd yr egwyddorion hyn yn gysylltiedig ag ymrwymiad i ailbennu cydbwysedd y system gofal iechyd trwy gryfhau gofal sylfaenol a chymunedol. Maent yn rhoi cymorth i sefydlu perthynas fwy cyfartal rhwng cleifion a gweithwyr proffesiynol ac wedi'u bwriadu i newid y berthynas rhwng gwasanaethau gofal iechyd a'r cyhoedd, trwy ffurfio cydgyfrifoldeb am sicrhau canlyniadau iechyd gwell.

Mae'n athroniaeth i'r system gofal iechyd gyfan sy'n cwmpasu'r holl welliannau i wasanaethau sydd o fudd i bobl a chleifion. Trwy roi mwy o werth ar ganlyniadau i gleifion na faint o weithgarwch a gweithdrefnau a gyflawnir, fel yr ydym yn ei wneud ar hyn o bryd, mae Gofal Iechyd Darbodus yn amcanu at greu system sy'n canolbwyntio ar gleifion. Byddai GIG sy'n seiliedig ar egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus yn sicrhau bod cleifion yn cael y triniaethau mwyaf priodol i gyrraedd nodau y cytunwyd arnynt rhwng pawb.

Mae Gofal Iechyd Darbodus yn cwmpasu'r syniad o 'ansawdd' fel maint y cytgordd rhwng gwaith a'i ganlyniadau, ar y naill law, a'r angen y mae'r gwaith hwnnw wedi'i fwriadu i'w ddiwallu, ar y llaw arall. Pan fo gwaith yn cyfateb i'r angen, mae ansawdd yn dda, a phan fo gwaith yn methu â chyfateb i'r angen mae ansawdd, i'r graddau hynny, yn ddiffygiol. Mae hwn yn nod dynamig sy'n golygu bod yr ymgais am ansawdd yn ddiddiwedd. Nid mater o gydymffurfio a thicio blychau ydyw; mater o ddysgu ac addasu'n barhaus ydyw, wrth i wybodaeth dyfu, wrth i gyd-destunau amrywio ac wrth i anghenion esblygu.

Yr hyn sy'n eisiau yw dealltwriaeth gyffredin am y modd y gall newid gweddnewidiol gael ei gyflawni yn ymarferol. Yn rhy aml, mae polisïau'n cynnwys llawer o wybodaeth sy'n egluro 'beth', a rhy ychydig neu ddim gwybodaeth sy'n egluro 'sut'. Er enghraifft, nid yw'r trywydd ar gyfer gwella ar draws yr holl system gofal iechyd meddwl yn eglur.

Ceir nifer o enghreifftiau o ddatblygiadau diddorol ledled Cymru, ond ymddengys mai'r arfer ar hyn o bryd yw 'gadael i fil o flodau flodeuo'. Er y gallai hyn gefnogi arloesedd lleol, mae perygl y bydd yn gwastraffu ymdrech, yn gwneud gwerthusiadau'n gymhleth heb fod angen, yn lleihau dysgu effeithiol ar draws safleoedd, ac yn ei gwneud yn anos gwahaniaethu 'rhwng y signal a'r sŵn'. Fel y clywsom, nid yw'n briodol nac yn ddymunol gorfodi un model cyffredinol ar wahanol ardaloedd ychwaith.

Gwneud cynnydd

Mae gan Gymru asedau sylweddol y gellid eu trosoli i newid y system yn gyflymach a chyflawni egwyddorion a rennir yn gyffredin. Yn amlwg mae consensws gwleidyddol a chefnogaeth wleidyddol sylweddol i'r GIG a gofal cymdeithasol. Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, er enghraifft, yn cynnwys ffocws ar ymyrryd yn gynnar ac atal o fewn y fframwaith deddfwriaethol, gan danategu cyfrifoldebau llywodraeth leol a'i phartneriaid. Mae strwythur y GIG, gyda'r saith bwrdd iechyd a dim rhaniad rhwng comisiynwyr a darparwyr, yn gwneud amodau'n fwy ffafriol ar gyfer datblygu gofal integredig (ar draws gofal eilaidd, sylfaenol a chymunedol), er bod llywodraethu ar draws cymaint o rannau cyfansoddol yn gymhleth. Mae maint y wlad yn ei gwneud yn bosibl cynnal dadansoddiad manylach o ddatblygiadau a'u heffaith. Cytunir yn eang ar yr egwyddor 'Unwaith i Gymru' lle mae'r manteision yn eglur ac yn galw am ddull safonedig.

Mae gan Gymru lawer o enghreifftiau sy'n dangos y llwybr i'r dyfodol. Mae gan yr arweinwyr sy'n gyfrifol y gallu i ddatblygu modelau gyda rhanddeiliaid eraill, gan dynnu ar enghreifftiau rhyngwladol, ac maent yn dechrau gweithredu newid.

Er enghraifft, roedd cynllun Cymru ar gyfer gofal sylfaenol hyd at fis Mawrth 2018 yn nodi y byddai meddygon teulu, a hwythau wedi'u grwpio'n ardaloedd lleol, a fferyllwyr yn rhoi mwy o ofal, tra byddai rhwydweithiau clinigol yn galluogi pobl dros ardal eang i gael budd o'r cymysgedd gorau o sgiliau ac offer. Dangosodd clystyrau gofal sylfaenol egni a menter a greodd argraff arnom. Mae Healthy Prestatyn Iach yn enghraifft o arloesi sy'n dod i'r amlwg. Mae'r grŵp o feddygfeydd teulu'n defnyddio 'Timau Allweddol' sy'n cynnwys meddygon teulu, ymarferwyr nyrsio, therapyddion galwedigaethol, fferyllwyr a chydgyssylltydd wedi'i neilltuo i roi profiad sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, gyda chymorth gan weithwyr proffesiynol eraill megis ffisiotherapyddion. Defnyddiodd y model syniadau o'r model Nuka yn Alaska, sy'n defnyddio timau amlddisgyblaethol i roi gofal ar y cyd â dull ehangach o wella llesiant teuluoedd a chymunedau.

System Gofal Nuka- Alaska

Mae System Gofal Nuka, a ddatblygwyd gan Southcentral Foundation yn Alaska, yn cael ei chydabod yn un o'r systemau gofal sylfaenol mwyaf llwyddiannus ac arloesol yn y byd. Mae'r manteision yn cynnwys gwasanaethau o ansawdd gwell a staff sy'n ymgysylltu'n llawn, ynghyd â chanlyniadau iechyd gwell. Mae'r model yn golygu gwario mwy ar ofal sylfaenol y pen, ond gwario llai ar y cyfan ar ofal iechyd y pen. Yn bwysig, mae'r oedi am 4 wythnos ar gyfartaledd cyn trefnu apwyntiad rheolaidd wedi cael ei leihau i fynediad ar yr un diwrnod, ac mae trosiant staff yn chwarter y gyfradd flaenorol. Mae recriwtio'n seiliedig ar werthoedd nid sgiliau (y gellir eu dysgu), ac mae'r rhaglen sefydlu'n safonol, ni waeth beth fo'r swydd, gan gynnwys tridiau gyda'r Prif Weithredwr yn archwilio gwerthoedd ac egwyddorion gweithredol y sefydliad. Mae perchnogaeth go iawn ar y system wedi arwain at welliannau yn iechyd y boblogaeth. Caiff bodlonrwydd y cyflogai a'r cwsmerberchennog (claf) ei fesur yn barhaus a defnyddir y mesuriad hwnnw i wella perfformiad.

Yn yr un modd, fe lansiwyd y gwasanaeth Dewis Fferyllfa yn genedlaethol yn 2016 gyda'r nod o annog pobl i weld fferylllydd am fân gyflyrau a rhyddhau amser meddygon teulu i ganolbwyntio ar gyflyrau mwy cymhleth.

Ceir enghreifftiau eglur o Gymru'n symud gofal i mewn i'r gymuned. Mae'r Rhaglen Genedlaethol ar gyfer Gofal wedi'i Gynllunio yn canolbwyntio ar ddiwygio'r ffordd y rhoddir gofal mewn offthalmoleg, orthopaedeg, Clust, Trwyn a Llwnc, ac Wroleg, fel bod llawer mwy o gleifion yn cael eu gweld mewn lleoliadau cymunedol.

Ceir ymdeimlad pellach bod cynnydd yn dechrau cael ei wneud ar draws gofal cymunedol. Mae mwy o bractisau meddygon teulu yng Nghymru ar agor rhwng 8:00am a 6:30pm yn yr wythnos, ac mae mwy o apwyntiadau ar gael i gleifion yn gynnar yn y bore ac yn hwyrach yn y dydd. Gwelsom enghreifftiau o ddefnydd cynyddol o'r ffôn a'r we, integreiddio gwell â staff iechyd meddwl a gofal cymdeithasol, diagnosteg ategol well, ac arbrofi â mynediad uniongyrchol (heb atgyfeiriad gan feddyg teulu) ar gyfer therapïau siarad a thriniaethau cyhyrsgerbydol. Mae gwaith wedi cael ei wneud i ddatblygu cyfeiriaduron o wasanaethau ac i ddatblygu dull integredig o drefnu gofal y tu allan i oriau arferol.

Roedd cydleoeli staff yn aml yn gysylltiedig â darparu gwasanaethau mewn modd mwy integredig ym maes gofal cymunedol. Er mwyn adeiladu ar hyn, clywodd y panel y dylai'r camau nesaf tuag at integreiddio pellach gynnwys rheoli, cyfathrebu, systemau, asesiadau a phrotocolau gweithio ar y cyd.

Ceir llawer o enghreifftiau o ddulliau newydd o gydgyssylltu gwasanaethau o fewn a rhwng iechyd a gofal cymdeithasol fel bod pobl yn cael y profiad a'r canlyniadau gorau posibl. Er enghraifft, clywsom gan arweinwyr Rhaglen Gydweithredol Canolbarth Cymru, sy'n cynnwys tri bwrdd iechyd sy'n ceisio gwella ansawdd trwy greu modelau gofal newydd a threfniadau gweithio mwy integredig. Ym mhrosiect

ward rithwir Powys, mae cleifion eiddil sy'n wynebu risg o gael eu derbyn fel achos brys i'r ysbyty yn cael gofal gartref. Mae meddyg teulu, nyrs ardal a gweithiwr cymdeithasol yn cwrdd yn ddyddiol i drafod ac asesu'r cleifion ar y ward 'rithwir', gyda'r gweithiwr proffesiynol mwyaf priodol yn gweini arnynt ac yn cydgysylltu gofal gyda'r tîm ehangach. Mae'r prosiect wedi arwain at ostyngiad o 12% mewn derbyniadau brys i ysbytai.

Roedd yr enghreifftiau gorau o wasanaethau di-dor a adnabuwyd hyd yma'n rhannu un nodwedd, sef bod pob aelod o'r tîm amlddisgyblaethol yn canolbwyntio ar y defnyddiwr gwasanaethau. Ym Mhen-y-bont ar Ogwr, mae'r model gofal integredig yn seiliedig ar y cwestiwn, 'Beth sydd orau i Mrs Jones?' ac mae nodweddion arno sy'n debyg i'r model Esther a sefydlwyd yn Sweden (gweler y blwch). Mae gwasanaethau wedi'u cydleoli, ac mae problemau cyfathrebu rhwng elfennau gwahanol wedi cael sylw, felly mae pob rhan o'r system yn parchu gofynion y rhannau eraill. Roedd y slotiau amser yn y gymuned, lle'r oedd staff wrth law i reoli proses trosglwyddo gofal, yn cael eu parchu ac roedd staff ysbytai'n gweithredu arnynt; yn yr un modd, roedd staff cymunedol yn gallu ymateb i geisiadau i gleifion adael yr ysbyty ar yr un diwrnod. Mae adnoddau wedi cael eu hailinio â'r weledigaeth honno. Yr hyn y mae 'Mrs Jones' yn ei gael yw gofal integredig, hygyrch gan y gweithiwr proffesiynol cywir sydd â'r sgiliau cywir a hynny ar yr adeg gywir, a'r gofal hwnnw'n cael ei roi yn nes at adref, gyda mynediad at driniaeth arbenigol pan fo angen. Roedd gwasanaethau yn yr ardal hon wedi'u nodweddu gan ddull sengl, a oedd yn dangos iechyd a gofal holistaidd ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau fel y brif ystyriaeth a oedd yn drech na phob ystyriaeth arall.

Astudiaeth Achos: Cyngor Sir Jönköping, Sweden

Am dros 20 mlynedd, mae Cyngor Sir Jönköping wedi bod yn gweithredu model iechyd a gofal cymdeithasol integredig sy'n seiliedig ar y boblogaeth. Mae cynllunwyr yn defnyddio data ar lefel y boblogaeth i ddeall anghenion grwpiau gwahanol, ac ystod eang o ddangosyddion i asesu canlyniadau iechyd; er enghraifft, cyfraddau gordewdra, cymeriant alcohol, gweithgarwch corfforol, ansawdd diet, amddifadedd cymdeithasol, troseddau treisgar, triwantiaeth o'r ysgol, a chanlyniadau addysgol. Mae'r dull wedi arwain at berfformiad gwell a pharhaus o'i gymharu â rhannau eraill o Sweden ar draws yr ystod o ddangosyddion.

Mae'r ardal yn defnyddio'i hannibyniaeth sylweddol a'i phwerau trethu i wella iechyd a llesiant y 340,000 o ddinasyddion. Gofynnwyd i'r gweithlu ganolbwyntio ar drigolyn dychmygol, 'Esther', ac mae'r manteision wedi cynnwys llai o dderbyniadau i ysbytai a gostyngiad mewn amseroedd aros ar gyfer apwyntiadau.

Maent yn defnyddio cyfarfodydd grŵp a elwir yn 'gaffis bywyd', lle mae pobl yn dod ynghyd i drafod sut y gallant wella gwahanol agweddau ar eu hiechyd a'u llesiant. Mae'r cyfarfodydd hyn wedi canolbwyntio ar wahanol destunau, gan gynnwys gweithgarwch corfforol, maethiad, gweithgareddau rhwng y cenedlaethau, ac

anghenion grwpiau lleiafrifol.

Mae'r Cyngor wedi datblygu strategaethau ar gyfer pedwar prif grŵp yn y boblogaeth: plant a phobl ifanc, pobl â chyflyrau iechyd meddwl, pobl sy'n byw gyda dibyniaeth ar gyffuriau ac alcohol, a phobl hŷn. Mae staff o wahanol sectorau'n dod ynghyd i gynllunio a gweithredu modelau gofal newydd ar draws yr holl feysydd hyn.

Clywsom hefyd am gamau cadarnhaol i fynd i'r afael â natur dameidiog gwasanaethau. Mewn rhai ardaloedd, mae gan 'Gysylltwyr Cymunedol' a ariennir gan yr Awdurdod Lleol rôl werthfawr o ran cyfeirio pobl at ddarpariaeth leol. Mae'r Gronfa Gofal Integredig wedi bod yn cyflawni rôl bwysig o ran cefnogi'r ymdrechion hyn. Mae llawer o awdurdodau lleol wedi creu adnoddau sy'n seiliedig ar ganolfannau ar gyfer eu cymunedau lleol, sy'n cynnig mynediad rhwydd i bobl leol at wybodaeth, cyngor, cymorth, a gwasanaethau lleol i hybu eu llesiant a'u helpu i ddiwallu eu hanghenion gofal a chymorth.

Mae'r cynnydd o ran cydgrynhoi gwasanaethau tra arbenigol yn Ne Cymru wedi bod yn araf ond mae'n digwydd. Mae arbenigwyr annibynnol wrthi ar hyn o bryd yn adolygu cynlluniau gan Ysbyty Treforys yn Abertawe ac Ysbyty Athrofaol Cymru yng Nghaerdydd i letya canolfan trawma mawr. Mae cleifion trawma yng ngogledd Cymru eisoes yn defnyddio'r ganolfan trawma mawr yn Stoke. Bydd gwasanaethau arbenigol ym Mwrdd Iechyd Aneurin Bevan wedi'u canoli yn y Ganolfan Gofal Arbenigol a Chritigol ger Cwmbrân, y bwriedir iddi agor yn 2022. Mae Cymru hefyd ar y llwybr tuag at gydgrynhoi unedau strôc tra aciwt yn y 3-8 uned a argymhellwyd gan Goleg Brenhinol y Meddygon.⁹⁸ Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi ailddylunio'i wasanaethau strôc ac wedi cyflwyno llwybr gofal newydd ar gyfer cleifion, gan gynnwys datblygu Uned Strôc Tra Acíwt yn Ysbyty Brenhinol Gwent.⁹⁹

Ceir peth tystiolaeth o rymuso'r defnyddiwr gwasanaethau trwy Dewis Gofalus a Gofal Iechyd Darbodus.¹⁰⁰ Ym maes gofal iechyd, gwelsom enghreifftiau o wasanaethau sydd wedi'u hintegreiddio i raddau helaeth fel y byddai'n ymddangos i ddefnyddiwr gwasanaethau 'ar lawr gwlad'. Caiff y newid mewn gofal cymdeithasol i ddull cydweithredol, sy'n canolbwyntio ar gryfderau, ei ystyried yn gam cadarnhaol, ac mae'r sgwrs 'beth sydd o bwys' yn dechrau cael effaith o ran sicrhau bod gwasanaethau'n canolbwyntio ar holl anghenion yr unigolyn.¹⁰¹ Mae hyn yn aml yn gallu golygu bod y berthynas â'r unigolyn mewn gofal cymdeithasol yn llai cyfarwyddol nag mewn gofal iechyd ac wedi'i chanoli'n llai ar arbenigeddau proffesiynol. Ar y cyfan, fodd bynnag, mae hwn yn faes y mae angen i Gymru ei ddatblygu ymhellach – fel yr ydym yn ymhelaethu yn yr adran Llais y Cyhoedd isod.

Clywodd y panel am nifer sylweddol o fentrau cenedlaethol pwysig sy'n trefnu gwasanaethau iechyd a gofal yng Nghymru ac sy'n dylanwadu'n uniongyrchol ar effeithlonrwydd, megis Grŵp Effeithlonrwydd, Gwerth Gofal Iechyd a Gwella GIG Cymru. Er bod llawer o'r argymhellion yn adolygiad Carter yn Lloegr yn berthnasol i

Gymru ac yn cael eu canlyn trwy'r Grŵp Effeithlonrwydd, Gwerth Gofal Iechyd a Gwella, clywsom fod Cymru mewn sefyllfa dda mewn rhai ffyrdd. Er enghraifft, mae 90% o wariant y GIG ar ddeunyddiau traul yn digwydd trwy'r 'catalog cenedlaethol', sy'n wasanaeth caffael cenedlaethol ar gyfer y GIG yng Nghymru.¹⁰²

Gwneud cynnydd cyflymach

Er mwyn trosi'r weledigaeth yn weithredu pendant, rydym ni'n meddwl ei bod yn werth adnabod set gyfyngedig o'r modelau eang mwyaf addawol o ran gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol cyfan a'u mabwysiadu hwy neu eu nodweddion i ddatblygu set hydrin o fodelau ar gyfer Cymru. Nid ydym yn siarad am ail-drefnu ffiniau llywodraethu, sefydliadau na gwleidyddol yma. Mae a wnelo iechyd a gofal cymdeithasol system-gyfan â modelau darparu gwasanaethau sy'n sicrhau bod dinasyddion, cleifion, teuluoedd a gofalwyr yn cael gofal a chymorth dibynadwy a chydgyssylltiedig ac nad yw adnoddau gwerthfawr yn cael eu gwastraffu mewn gofal sy'n aneffeithlon, wedi'i dargedu'n wael neu'n amhriodol.

Ar hyn o bryd defnyddir dull caniatadol ar y cyfan i ddatblygu modelau gofal newydd, sydd wedi arwain at ddatblygu amrywiaeth eang o ymarfer, na fydd ond peth ohono'n profi'n effeithiol. Nid ydym wedi gweld digon o bwyslais ar werthusiad neu asesiad cyson a chynhwysfawr o werth a manteision modelau gwahanol ar draws y system gyfan. Os nad oes mecanwaith i asesu'r rhain a chynyddu'r un mwyaf effeithiol yn gymesur, yna mae amrywiad yn dod yn gyflwr parhaol, mae ymdrech yn cael ei wastraffu, ac ychydig o ddysgu sy'n gallu digwydd. Nid yw hyn yn darparu llawer o sail ar gyfer gwella ansawdd yn systematig a'r gweddnewidiad sy'n angenrheidiol i ddiwallu'r angen yn y dyfodol.

Dylai'r set o fodelau gael eu datblygu gyda safonau clir, y gellir eu teilwra i gynnwys gwasanaethau mewn cyd-destunau gwahanol yng Nghymru (er enghraifft, trefol, gwledig, Cymraeg yn bennaf), a mathau gwahanol o gyflyrau (er enghraifft cyflyrau aciwt, cyflyrau cronig, anghenion iechyd meddwl, eiddilwch sy'n golygu bod angen gofal hirdymor yn y gymuned, ac o bosibl gofal lliniarol). Yn seiliedig ar y dystiolaeth yr ydym ni wedi'i chael hyd yma, rydym ni'n meddwl y gellir datblygu'r modelau trwy ddysgu gan gymheiriaid sy'n dangos yr ymarfer gorau yn lleol ac yn rhyngwladol a thrwy dynnu ar dystiolaeth ac arbenigedd y cyhoedd, staff a sefydliadau iechyd a gofal.

Wedyn dylai'r modelau hyn gael eu cynyddu'n gymesur ar fyrder a'u haddasu fel y bo angen i gael eu treialu, eu gwerthuso, a'u defnyddio i lywio cynlluniau gwasanaethau, trefniadau comisiynu a buddsoddiadau yn y dyfodol ar lefel leol a rhanbarthol. Mae angen gwerthuso mentrau'n drylwyr, meincnodi yn erbyn eraill, dysgu o arfer gorau a lledaenu'n gadarn ledled Cymru. Dylai proses werthuso o'r fath fod mor agos â phosibl at 'amser real', er mwyn ei gwneud yn bosibl 'cywiro cwrw' yn genedlaethol ac yn lleol, gan gynnwys mewn rhai achosion atal model aneffeithiol.

Yn sgîl effaith gynyddol newidiadau demograffig, dylai'r ffocws cychwynnol fod ar fodelau sy'n diwallu anghenion pobl hŷn ac yna'n symud ymlaen i fynd i'r afael â meysydd eraill sy'n rhan o gwrs bywyd, yn bwysicaf oll plant a phobl ifanc.

Mae rhaglenni cenedlaethol ar gyfer gofal heb ei drefnu, gofal wedi'i gynllunio, a gofal sylfaenol a gwersi a ddysgwyd o'r Gronfa Gofal Canolradd yn darparu gwybodaeth eang am newid a phrofiad eang ohono. Mae angen trosi gwersi a ddysgwyd o'r gwaith hwn yn fodelau integredig ar gyfer darparu gwasanaethau.

Gallai rhaglen gymorth genedlaethol i roi cymorth i wneud cynnydd mewn modelau eang gael ei dylunio gyda safleoedd a chleifion. Gallai rhaglen gymorth o'r fath fod â chenhadaeth i adnabod a lleihau rhwystrau i newid sy'n bodoli yn y system ar hyn o bryd ac y gallai polisi cenedlaethol effeithio arnynt.

O'n cyfarfodydd gyda rhanddeiliaid hyd yma roedd yn ymddangos inni bod elfennau allweddol eraill yn hollbwysig i wneud cynnydd cyflymach gyda dull system gyfan ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol:

- strategaeth gryfach ac eglur ar gyfer cyflawni mwy o effeithlonrwydd a chynhyrchiant, yn enwedig yn y GIG.
- dull gwell o lenwi llenwi lleoedd gwag sy'n achosi prinder aciwt byrdymor yn y gweithlu a chynllunio hirdymor gwell ar gyfer gweithlu cynaliadwy yn y dyfodol;
- strategaeth effeithiol i alluogi staff i fynd ati'n barhaus i wella ansawdd fel rhan o waith pob dydd;
- seilwaith digidol wedi'i atgyfnerthu, sy'n cefnogi modelau gofal newydd a dadansoddiad o ansawdd a chostau gofal; meithrin a threialu arloesedd yn weithredol;
- gweddnewidiad ym mhrofiad defnyddwyr gwasanaethau, sy'n golygu bod gwybodaeth hygyrch o ansawdd da ar gael i'r cyhoedd yn gyson;
- Mewn rhai achosion, ailddylunio ac ailddatblygu adeiladau ar draws ystâd y sector cyhoeddus.

Er enghraifft, o ran effeithlonrwydd, nid yw Llywodraeth Cymru wedi gosod targedau effeithlonrwydd penodol ar gyfer y GIG a sefydliadau gofal cymdeithasol. O ran gwella ansawdd yn barhaus, er y bu ymdrechion i hyfforddi staff mewn technegau gwella ansawdd, megis yn y fenter Gwella 1,000 o Fywydau, prin y clywsom sôn penodol am ansawdd mewn tystiolaeth lafar ac ysgrifenedig, sy'n dynodi efallai nad dyma'r egwyddor arweiniol drwyddi draw yn y sectorau.

Pennod 3 – Y Gallu i Ofalu

Mewn penodau blaenorol, rydym wedi enghreifftio'r twf mewn gallu y mae ei angen i ateb galwadau yn y dyfodol. Bydd peth o'r gallu'n dod o'r ffaith bod pobl yn chwarae mwy o ran yn eu gofal ac yn cyflawni mwy o hunanofalu. Bydd gallu pellach yn cael ei greu trwy fwy o effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd a gyflawnir trwy ganolbwyntio ar y pum ffactor galluogi allweddol y clywsom fod eu hangen i helpu i gyflymu modelau gofal ac effeithlonrwydd newydd o ansawdd da, sef:

- gweithlu sy'n cael ei alluogi a'i gefnogi'n well;
- camau parhaus i wella ansawdd gan staff fel rhan o waith pob dydd;
- seilwaith digidol a thechnoleg gwell;
- gwednewidiad ym mhrofiad defnyddwyr gwasanaethau;
- mewn rhai achosion, defnydd gwell o adeiladau ar draws yr ystâd iechyd a gofal a chyda phartneriaid eraill i roi gofal integredig.

Yn awr rydym yn nodi ein meddyliau hyd yma ynghylch cynnwys y cyhoedd a'r ffactorau galluogi allweddol.

Cynnwys y Cyhoedd

Clywsom alwadau dro ar ôl tro am sgwrs well gyda'r cyhoedd am y canlynol:

- eu rôl hwy yn eu hiechyd a'u llesiant;
- eu disgwyliadau o wasanaethau;
- yr hawliau a'r cyfrifoldebau a fydd ganddynt yn y dyfodol.

Rhoddir sylw i hyn yn anad dim am fod cefnogaeth y cyhoedd yn hollbwysig i ddatblygu a chyflawni polisi a newid. Mae'n hollbwysig gwneud hon yn sgwrs ddwyffordd. Mae'r panel o'r farn y gallai llais y cyhoedd yng Nghymru fod yn gryfach trwy fynd y tu hwnt i'r trefniadau presennol (er enghraifft, y Cynghorau Iechyd Cymuned ym maes gofal iechyd).

Mae llawer o bobl yn fwy gwybodus ac yn disgwyl chwarae mwy o ran mewn penderfyniadau am eu gofal. Mae cyfleoedd amlwg yma i'r system iechyd a gofal. Er enghraifft, ceir tystiolaeth eglur bod cleifion sy'n hunanreoli ac yn rhannu'r cyfrifoldeb am wneud penderfyniadau lle y bo'n bosibl yn cael canlyniadau gwell a mwy diogel, yn dilyn triniaethau cyffuriau priodol, yn osgoi cael gormod o driniaeth ac yn llai tebygol o gael eu derbyn i'r ysbyty.¹⁰³

Er bod y cydgynhyrchu hwn yn digwydd mewn rhannau o'r sector iechyd a gofal, er mwyn i newid mewn diwylliant ddigwydd, mae angen i fwy o ddefnyddwyr gwasanaethau gael eu hystyried yn bartneriaid i'w cynnwys wrth wneud penderfyniadau. Mae 10% o'r ymyriadau gofal iechyd yn gysylltiedig â pheth niwed, ac nid yw tuag 20% o'r holl waith a wneir gan y gwasanaeth iechyd yn cael unrhyw effaith ar ganlyniadau.¹⁰⁴

Mae angen i Gymru ddatblygu dealltwriaeth gyffredin am yr heriau sy'n wynebu iechyd a gofal cymdeithasol ac archwilio gydag unigolion sut orau y gallant chwarae ran trwy ddylanwadu ar ddyluniad gwasanaethau a'r defnydd ohonynt. Clywsom enghreifftiau o hyn ar waith. Roedd Rhaglen Gydweithredol Gofal Iechyd Canolbarth Cymru wedi hwyluso proses ymgysylltu rhwng clinigwyr a grwpiau bach a mawr o'r cyhoedd. Mae gan Anabledd Cymru y prosiect 'Mentrau Cydweithredol dan Arweiniad Dinasyddion', sy'n rhoi cyfle i'r rhai sy'n cael taliadau uniongyrchol drafod syniadau a gwneud penderfyniadau am y gwasanaethau y maent yn eu cael.

Ceir cyfleoedd pellach i Gymru gynnwys y cyhoedd – gan gynnwys plant – mewn prosesau penderfynu ehangach. Mae cynnwys y gymuned yn y broses o ddylunio gwasanaethau'n gallu alinio gwasanaethau â'u hanghenion a defnyddio'u hasedau a'u cryfderau. Mae gwneud mwy o ddefnydd o fentrau cymdeithasol i ddarparu gwasanaethau yn un model a allai ei gwneud yn bosibl i lais y cyhoedd gael ei glywed yn uwch. Roedd llawer o bobl y siaradon ni gyda hwy'n pwysleisio pwysigrwydd mesur profiad cleifion i gynorthwyo gwasanaethau i wneud penderfyniadau, eto mae mecanweithiau ar lefel genedlaethol ac is-genedlaethol yn dameidiog.

Roedd dyhead i ddod i gytundeb eglur gyda'r cyhoedd o ran priod rolau a chyfrifoldebau gwasanaethau ac unigolion. Mae sail i hyn – mae 91% o bobl yn credu bod ganddynt gyfrifoldeb am eu hiechyd eu hunain.¹⁰⁵ Fe sylwon ni fod gwasanaethau gofal cymdeithasol wedi datblygu'n fwy yn y maes hwn mewn nifer o ffyrdd a bod ganddynt brofiad gwerthfawr i'w rannu gyda phartneriaid gofal iechyd. Yn hanesyddol, bu ffin fwy hyblyg rhwng gofal cymdeithasol ffurfiol ac anffurfiol, ac mae toriadau i gyllidebau awdurdodau lleol dros y blynyddoedd diwethaf wedi creu llawer mwy o negodi ynglŷn â'r hyn y dylai'r wladwriaeth ei ddarparu.

Roedd barn gymysg ynglŷn â phwy ddylai arwain y sgwrs hon. Awgrymodd rhai ei bod yn well iddi gael ei harwain gan weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol na chan wleidyddion. Pwysleisiodd eraill bwysigrwydd cefnogaeth ar lefel y Llywodraeth.

Byddwn yn archwilio'r materion a godwyd yn ystod ein sesiynau ymgynghori â'r cyhoedd dros y misoedd nesaf.

Y Gweithlu

Clywodd panel yr adolygiad mai'r hyn y mae'n rhaid iddynt fod yn ganolog i sefydlu modelau mwy effeithiol o iechyd a gofal integredig o ansawdd uchel yw trefn effeithiol o gynllunio'r gweithlu i ddiwallu anghenion y dyfodol; hyfforddiant amlddisgyblaethol i sbarduno'r broses o integreiddio; ymgysylltu gwell â staff i wella morâl, cymhelliant, a chyfraddau cadw; a datblygiad staff fel eu bod yn gwella ansawdd yn barhaus yn eu gwaith pob dydd.

Cynllunio

Clywodd y panel fod cynllunio'r gweithlu'n cael ei wneud yn bennaf o fewn sectorau unigol ar y lefel sefydliadol neu broffesiynol. Mater allweddol a godwyd gan

randdeiliaid oedd yr angen am ddull integredig o ddadansoddi, cynllunio a datblygu'r gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol. Ceir dyhead amlwg am fwy o aliniad rhwng grwpiau proffesiynol ac angen i fynd i'r afael â'r camgymhariad rhwng y galw am wasanaethau iechyd a gofal a strwythurau staffio presennol. Datgelodd ein trafodaethau'r angen am gynlluniau wedi'u datblygu a'u costio'n llawn sy'n disgrifio'r newid i ddarparu gwasanaethau yn y gymuned er mwyn cyfeirio a goleuo prosesau cynllunio'r gweithlu. Mae ymdrin â phrinderau yn y gweithlu'n galw am flaengynllunio ac yn cymryd amser. Bydd gadael yr Undeb Ewropeaidd yn cael effaith ar y gweithlu iechyd a gofal yng Nghymru, ac mae angen cynllunio ar gyfer hyn. Cafodd y broses o gynllunio'r gweithlu ar y lefel sefydliadol ei disgrifio fel un sy'n is-optimadd ar gyfer darparu gwasanaethau integredig o ansawdd uchel. Clywodd y panel alwad i newid i ddull integredig o gynllunio'r gweithlu ar draws sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol ar ôl troed byrddau iechyd neu ranbarthol.

Mae rhai meysydd allweddol yn sefyll allan fel rhai y mae angen rhoi sylw iddynt, gan gynnwys gofal cartref, gofal preswyl, gofal nyrsio, a sefydlogi a datblygu'r gweithlu gofal sylfaenol a chymunedol, ond nid yw'r data'n gryf mewn rhai meysydd, sy'n ei gwneud yn anodd cynllunio'r gweithlu. Roedd Deddf Lefel Staff Nyrsio (Cymru) 2016 yn cael ei chroesawu fel deddfwriaeth radical ac arloesol, sy'n gwneud diogelwch cleifion yn ganolog i'r GIG ac sy'n rhoi Cymru ar flaen y gad ymhlith yr holl wledydd Ewropeaidd o ran dilyn arfer gorau rhyngwladol. Mae hefyd yn gam hynod arwyddocaol o ran gwella'r drefn o gynllunio'r gweithlu ar gyfer nyrsys yng Nghymru. Nid yw'n ymestyn i rai meysydd megis iechyd meddwl a lleoliadau cymunedol, a chafodd gwaith pellach i adnabod lefelau staffio priodol mewn lleoliadau iechyd a gofal ehangach ei awgrymu neu roedd yn yr arfaeth.

Dylai cynllunio'r gweithlu fod yn seiliedig ar asesiadau cadarn o anghenion iechyd y boblogaeth, ac mae'r rhain wedi cael eu cynhyrchu'n ddiweddar ledled Cymru. Er ein bod yn gweld gwasanaethau dan bwysau, efallai y bydd manteision sylweddol i'w cael o ddylunio gwaith yn fwy effeithiol. Adroddodd y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd yn ddiweddar fod 76% o feddygon a 79% o nyrsys wedi dweud bod ganddynt ormod o sgiliau ar gyfer rhannau o'u gwaith.¹⁰⁶ Mae hyn yn awgrymu, ochr yn ochr â chynllunio'r gweithlu'n well, bod cryn dipyn o le hefyd i fabwysiadu rolau swyddi newydd a modelau gofal gwahanol. Nododd rhanddeiliaid yr angen i gyflymu'r broses o ehangu'r defnydd o staff anfeddygol tra hyfforddedig i ofalu am bobl yn eu cartrefi a'u cymunedau eu hunain gan ddefnyddio gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, fferyllwyr, ac uwch ymarferwyr nyrsio hyd eithaf eu gallu i helpu i gau'r bwlch rhwng y galw a'r cyflenwad o weithlu ym maes gofal sylfaenol. Cafodd syniadau tebyg eu hyrwyddo ar gyfer agweddau ar ofal yn yr ysbyty, megis mewn timau llawfeddygol.

Mae angen ehangu rhai rolau presennol i dyfu gallu yn y gymuned. Bydd y modelau gofal newydd sy'n amcanu at roi gofal personol holistaidd yn galw am sgiliau mwy cyffredinol gan rai proffesiynau gofal iechyd. Mae angen i sgiliau arbenigol gael eu cynllunio a'u rhoi ar waith ar sail Cymru gyfan fel bod mynediad teg at ofal boed

wyneb yn wyneb neu drwy deleiechyd neu deleofal. Bydd ar fodolau gofal gwledig angen set arbennig o sgiliau a'r rheiny'n cael eu darparu gan feddygon cyffredinol ar lawr gwlad ac arbenigwyr trwy gysylltiadau rhwydwaith a theleiechyd. Nododd y panel fod peth cynnydd wedi bod yn y maes hwn; er enghraifft, mae modelau gwledig wedi cael eu rhoi ar waith mewn hyfforddiant meddygol ledled Cymru.

Clywodd y panel fod angen newid y duedd mewn gofal iechyd bod nifer yr arbenigwyr yn tyfu yn ôl cyfradd gyflymach na meddygon cyffredinol a tharo'r cydbwysedd cywir er mwyn diwallu anghenion y boblogaeth. Mae'r nifer cynyddol o feddygon ymgynghorol yn adlewyrchu'r ffocws ar ofal eilaidd ac aciwt dros y blynyddoedd diwethaf, yn groes i fentrau polisi i ehangu gwasanaethau cymunedol. Ceir angen cynyddol am feddygon cyffredinol, nid dim ond ym maes gofal sylfaenol ond ym maes gofal eilaidd hefyd, lle mae tystiolaeth yn dangos manteision meddygon cyffredinol yn cydgysylltu gofal ar gyfer cleifion ag afiechydon aciwt.¹⁰⁷ Mae Coleg Brenhinol y Meddygon wedi adrodd nad oedd modd llenwi 40% o'r swyddi gwag ar gyfer meddygon ymgynghorol yng Nghymru yn 2015.¹⁰⁸

Gwyddom fod y galw am wasanaethau iechyd a gofal yn amrywio o dymor i dymor, gyda galw cynyddol yn y gaeaf oherwydd afiechydon tebyg i'r ffliw, cymhlethdodau anadlol, cymhlethdodau cardiofasgwlaidd o ganlyniad i dywydd oer, a mwy o gwympiadau. Mae angen cynllunio'r gweithlu mewn modd sy'n ystyried yr amrywiadau tymhorol hyn.

Recriwtio, Morâl a Chadw

Ceir prinderau staff mewn sawl maes gan gynnwys cynorthwyywyr gofal preswyl a gofal cartref, gweithwyr cymdeithasol gofal plant profiadol, meddygon teulu, nyrsys a meddygon iau. Mae Cymru wedi dechrau mynd i'r afael â'r materion hyn trwy'r ymgyrchoedd recriwtio diweddar. Roedd cynnydd o 16% yn nifer y lleoedd hyfforddi ar gyfer meddygon teulu a lenwyd o'i gymharu â'r flwyddyn flaenorol yn dilyn ymgyrch llwyddiannus.¹⁰⁹ Mae ail gam yr ymgyrch hwn (a lansiwyd ym mis Mai 2017) yn targedu nyrsys ym maes gofal sylfaenol, gofal eilaidd a'r sector cartrefi gofal, a bydd camau yn y dyfodol yn targedu fferyllwyr a gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd.¹¹⁰ Mae'r panel yn credu bod yr ymateb llwyddiannus i'r ymgyrchoedd hyn i'w briodoli'n rhannol i'r pwyslais ar gydbwysedd bywyd a gwaith, a ddisgrifiwyd yn gyson fel nodwedd bwysig ar wella bodlonrwydd swydd a chadw staff.

Gellir gwella ansawdd a diogelwch gofal trwy greu amgylchedd cefnogol a chreadigol.¹¹¹ Dylai cyflogwyr iechyd a gofal weithredu fel patrymau enghreifftiol, gan hybu iechyd a llesiant y gweithlu yn y gweithlu a'r tu allan iddo a chael gwared ar ofn. Clywodd y panel fod llawer o sefydliadau iechyd a gofal yn gweithio tuag at fentrau iechyd yn y gweithle ac yn ceisio gwella ymgysylltiad staff; a bydd hwn yn faes y bydd y panel yn ei archwilio ymhellach.

Er ein bod wedi adnabod peth wmbredd o ymrwymiad ac ymroddiad gan staff sy'n gweithio yn y system iechyd a gofal yng Nghymru, clywodd y panel hefyd bod angen rhoi sylw ar frys i ddiwylliant a morâl ym maes iechyd a gofal cymdeithasol er

mwyn sicrhau bod y gweithlu'n cael ei ddenu, ei gefnogi ac yna'n cael ei gadw. Ategir hyn gan nifer o arolygon staff sy'n datgelu lefel bryderus o straen a gorbryder yn ogystal â phrofiadau gweithio niweidiol sy'n amlygu materion allweddol ar gyfer gweithredu megis gwella'r trefniadau cyfathrebu rhwng uwch reolwyr a staff; gwella ymwybyddiaeth o nodau hirdymor y sefydliadau a chynnwys staff mewn trafodaethau a phenderfyniadau ynghylch y newidiadau a gyflwynir. Codwyd yr angen i werthfawrogi staff, eu gwobrwyo, eu hyfforddi, ymddiried ynddynt a'u grymuso mewn trafodaethau ynghylch morâl. Cafodd sgiliau arwain a rheoli i ennyn ymgysylltiad dinasyddion a staff a'r sgiliau busnes i gyflawni newid eu hamlygu fel sgiliau y mae angen eu datblygu'n arbennig, ac maent yn berthnasol i forâl a chadw staff.

Astudiaeth Achos: Rhaglen Datblygu Rheolwyr Tîm ar gyfer Cymru

Mae Asiantaeth Gwella Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru wedi bod yn gweithio gyda Phrifysgol Brookes Rhydychen ers 2013 i gyflawni rhaglen datblygu arweinwyr gynhwysfawr ar gyfer gwasanaethau cymdeithasol ac arweinwyr timau cymunedol eraill yng Nghymru. Y rhaglen hon bellach yw'r safon ansawdd ar gyfer rheolwyr gweithredol ac mae'n canolbwyntio ar arwain ansawdd, newid a gwelliant mewn ymarfer. Mae dros 400 o bobl mewn 25 cohort o bob rhan o'r wlad eisoes wedi cwblhau'r rhaglen flwyddyn o hyd sy'n cynnig y cyfle i unigolion sicrhau tystysgrif ôl-raddedig sy'n werth 60 pwynt CATS.

Clywodd y panel fod y lefel uchel o drosiant mewn rolau gofal uniongyrchol yn broblem benodol: gan wneud parhad o ran gofal ar gyfer unigolion agored i niwed yn anodd a gwasanaethau'n gymhleth i'w rheoli. Roedd angen a fynegwyd yn eglur am rolau mwy deniadol a strwythur gyrfa eglur i'r rhai sy'n gweithio mewn gwasanaethau gofal. Roedd darparwyr gofal cymdeithasol yn aml yn cael eu disgrifio fel rhai a oedd 'mewn cystadleuaeth' gyda'r GIG ar gyfer staff nyrsio a gofal, gyda'r GIG mewn sefyllfa i gynnig telerau cyflogaeth gwell. Cafodd yr anghyfartalwch o ran telerau ac amodau rhwng gweithwyr mewn sectorau gwahanol sy'n darparu gwasanaethau tebyg ei amlygu hefyd wrth y panel fel problem allweddol o ran y gweithlu. Bydd yr angen i ddarparu strwythurau gyrfa lle gall staff symud yn rhwydd ar draws ffiniau sefydliadol yn cael ei ystyried ymhellach gan y panel. Cyflwynwyd nifer o syniadau a allai fod o gymorth o ran hyblygrwydd y gweithlu gan gynnwys yr angen i ailfeddwl am amodau cyflogaeth i ddiwallu anghenion y gwasanaethau yn y dyfodol, gyda staff wedi'u cysylltu'n llai â sefydliadau ac adeiladau ond yn fwy â gweithio ar draws lleoliadau gwahanol mewn ardal leol. Nid oes fframwaith integredig ar gyfer datblygiad gyrfa ar draws gwasanaethau iechyd a gofal yng Nghymru ar gael eto ac efallai y bydd mwy y gellir ei wneud ar lefel genedlaethol i hwyluso hyn. Byddwn yn archwilio hyn ymhellach dros y misoedd nesaf.

Clywodd y panel fod darparwyr gofal cymdeithasol yn ei chael yn anodd recriwtio staff â'r sgiliau a'r tueddfryd cywir ar gyfer y gwaith. Ceir cystadleuaeth gynyddol am swyddi, gyda staff yn gallu ennill cyflog tebyg yn gweithio mewn archfarchnadoedd. Cydnabyddir yn eang fod gofal cartref am unigolion wedi dod yn anos dros y blynyddoedd oherwydd afiechydon lluosog a lefelau uwch o ddibyniaeth.¹¹² Cafodd y siarter gofal moesegol ar gyfer gweithwyr gofal ei hamlygu wrth y panel fel enghraifft o arfer da: mae hon yn galw am drin gweithwyr gofal cartref ag urddas a chaniatáu iddynt wneud eu swyddi'n well, talu cyflog iddynt sydd o leiaf yn cyfateb i gyflog byw (gan gynnwys amser teithio) a rhoi hyfforddiant o ansawdd iddynt yn rheolaidd. Erfyniwyd arnom hefyd i gynyddu ymwybyddiaeth o ofal cymdeithasol fel opsiwn gyrfa a allai fod yn foddhaus.

Roedd barn eglur a chyson bod dylunio swyddi sy'n cyd-fynd â ffyrdd pobl o fyw yn ofynnol ar gyfer pawb, gan gynnwys er enghraifft meddygon sy'n dymuno bod yn rhan-amser a gweithwyr gofal sy'n dymuno cael cyflog teg a gyrfa deg. Mae cyflogaeth hyblyg a hyblygrwydd ar draws cyflogwyr yn ofynnol er mwyn cadw staff ymroddedig a hyfforddedig yn y sector iechyd a gofal. Clywsom rwystredigaethau gan glinigwyr bod 'biwrocratiaeth' yn atal staff rhag gweithio ar draws ardaloedd byrddau iechyd. Mae'r defnydd uchel a chynyddol o locymau a staff asiantaeth ar hyn o bryd yn gwneud gofal yn ddrutach i'w roi, sy'n anghynaliadwy ac a all ddangos awydd staff i weithio'n hyblyg. Rhwng 2008 a 2013, cynyddodd nifer y meddygon ymgynghorol yng Nghymru a oedd yn gweithio'n rhan-amser o 6% i 14%.¹¹³ Ar ben hynny, cafodd gyrfaedd portffolio, lle mae pobl yn gwneud llawer o swyddi yn ystod eu hoes, eu hamlygu fel y ffordd newydd o weithio y dylid ei hystyried wrth gynllunio'r gweithlu, ac mae'r panel yn bwriadu archwilio hyn ymhellach.

Recriwtio mewn Ardaloedd Gwledig

Mae recriwtio i swyddi gwledig yn bryder barhaus: disgrifiodd llawer o gyflogwyr iechyd a gofal yr anhawster cynyddol o ran recriwtio i ffwrdd o'r ardaloedd trefol a thegwch ac ansawdd gwasanaethau oedd y materion a oedd o bwys iddynt. Caiff hyn ei osod yng nghyd-destun poblogaeth oedrannus gynyddol mewn ardaloedd gwledig â chyflyrau cronig lluosog. Mae natur yr her o ran iechyd a gofal cymdeithasol mewn ardaloedd o'r fath yn wahanol iawn i'r her ugain mlynedd yn ôl.

Mae angen i unrhyw fodelau gofal newydd ar gyfer gwasanaethau iechyd a gofal gydnabod ac ystyried y materion hyn o ran natur wledig. Cafodd awgrymiadau megis lleoliadau gwledig, cymorth o ansawdd uchel ar gyfer hyfforddiant gwledig ac annog pobl leol i hyfforddi eu cyflwyno i'r panel. Croesewir awgrymiadau pellach ynghylch datrysiadau i'r broblem hon, a bydd y panel yn adolygu tystiolaeth ryngwladol yn y maes hwn. Bydd syniadau sy'n ymwneud â darparu rolau arloesol a dynamig a modelau gofal megis canolfannau gofal lleol mewn cartrefi preswyl, ac uwch ymarferwyr nyrsio yn darparu gwasanaeth ehangedig mewn ardaloedd heb ddigon o feddygon yn cael eu harchwilio ymhellach gan y panel. Ceir potensial sylweddol hefyd i ehangu a gwella cyrhaeddiad teleofal a theleiechyd.

Y Gymraeg

Roedd barn gyson ymhlith rhanddeiliaid y dylai gwasanaethau gael eu darparu yn Gymraeg pryd bynnag a lle bynnag yr oedd angen hynny er mwyn gwella ansawdd. Hysbysodd ymatebwyr fod anghysonderau o ran argaeledd a safon gwasanaethau iaith Gymraeg mewn iechyd a gofal cymdeithasol. Mae hyn o bwys yng nghydestun tystiolaeth ryngwladol sy'n dangos pwysigrwydd gallu siarad eich iaith gyntaf wrth gyfathrebu gyda gweithwyr iechyd a gofal proffesiynol. Mae hyn yn arbennig o wir am bobl oedrannus, a phobl â dementia ac sydd wedi cael strôc, neu blant bach nad ydynt ond yn siarad Cymraeg o bosibl. Mae heriau recriwtio a chadw staff iechyd a gofal sy'n gallu gweithio'n fedrus trwy gyfrwng y Gymraeg wedi'u gosod yng nghydestun heriau recriwtio a chadw ehangach mewn sawl rhan o'r gweithlu.

Fframwaith cryf a sefydlwyd gan Lywodraeth Cymru i roi arweiniad o ran sicrhau bod mwy o wasanaethau cyhoeddus ar gael trwy gyfrwng y Gymraeg yw 'Mwy na geiriau'.¹¹⁴ Er bod hyfforddiant cyfrwng Cymraeg mewn iechyd a gofal cymdeithasol ar gael a bod ymgyrchoedd recriwtio i annog staff i ymuno â gwasanaethau iechyd a gofal yn mynd rhagddynt, er enghraifft yr ymgyrch 'Hyfforddi, Gweithio, Byw', nododd y panel fod angen ymdrech ar y cyd i gynyddu'r gallu cyfrwng Cymraeg.

Hyfforddiant

Cododd rhanddeiliaid nifer o faterion o ran hyfforddiant y byddwn yn ymchwilio ymhellach iddynt gan gynnwys gwaith tîm, arwain systemau, sgiliau rheolaeth ganol, hyfforddiant y mae ei angen i gefnogi modelau gofal newydd, a gwella ansawdd yn barhaus. Clywodd y panel y dylai rhaglenni hyfforddi newid i ddiwallu anghenion gwasanaethau yn y dyfodol, er enghraifft trwy gynyddu hyfforddiant yn y gymuned a sefydlu gofal iechyd a chymdeithasol darbodus fel rhan o hyfforddiant er mwyn ei gwneud yn bosibl i hynny ddod yn arfer safonol. Roedd rhanddeiliaid o'r farn y byddai hyfforddiant rhwng proffesiynau gwahanol yn helpu gweithwyr proffesiynol i ddod yn fwy ymwybodol o rolau eraill a deall y system gyfan.

Gwnaeth llawer y sylw bod y gwaith o drosi uchelgeisiau sefydliad yn weithredu ymarferol yn aml yn cael ei rhwystro gan brosesau rheoli mewnol. Dywedwyd fod hyfforddi rheolwyr canol yn hollbwysig i hybu arloesi, amgylchedd cefnogol, a rhoi cymorth i ledaenu arfer gorau ledled Cymru. Dywedwyd fod hyfforddiant i reolwyr mewn ennyn ymgysylltiad staff er mwyn mynd i'r afael â materion morâl staff a gwella llesiant staff yn hanfodol. Mae cydberthynas agos rhwng llesiant staff a chynhyrchiant mewn gwasanaethau iechyd a gofal a bod â gweithlu sy'n gryf ei gymhelliant ac yn ymgysylltu yw asgwrn cefn gofal da.

Er bod angen staff sy'n hyddysg mewn defnyddio technoleg ddigidol, roedd rhanddeiliaid ym maes iechyd a gofal yn awyddus i sicrhau bod sgiliau meddalach o ran cyfathrebu da a thosturi yn cael eu cadw hefyd. Mae'r angen i ymdrin â sefyllfaoedd hynod gymhleth yn hollbwysig yn yr amgylchedd hwn. Mae angen i ddatblygiad staff ar gyfer gweithwyr proffesiynol cymunedol fod yn seiliedig ar set

gyffredin o sgiliau generig a rennir. Amlygwyd fod hyfforddi pawb mewn sgiliau ataliol yn cynnig potensial hefyd. Er mwyn i bob rhan o'r system weithio tuag at y nod hwn, mae'r panel yn cydnabod ei bod yn hanfodol bod yr holl staff yn cael y sgiliau i gydgyhyrchu a hysbysu defnyddwyr gwasanaethau ynghylch mesurau ataliol sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Roedd galwadau am wneud hyfforddiant 'Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif' yn orfodol ar gyfer yr holl staff iechyd a gofal.¹¹⁵

Roedd y panel yn falch o glywed am rai enghreifftiau lle'r oedd staff iechyd a gofal yn hyfforddi gyda'i gilydd, er enghraifft Ymddiriedolaeth Ambiwlans Cymru a Gwasanaethau Cymdeithasol, a oedd yn arwain at gydweithio a newid diwylliannol ar draws sefydliadau a chanlyniadau cadarnhaol i gleifion. Fodd bynnag, clywodd y panel hefyd nad oes piblinell ar gyfer arweinwyr iechyd a gofal yn y dyfodol wedi'i datblygu'n dda eto, ac y dylid gwneud mwy i ddatblygu arweinwyr gofal sylfaenol, gan dynnu ar brofiad rhaglenni presennol (isod) o bosibl.

Astudiaeth Achos: Rhaglen Arweinwyr Gofal Sylfaenol Hyderus

Mae'r cohort cyntaf o arweinwyr gofal sylfaenol wedi cwblhau cwrs i wella'u sgiliau arwain. Daeth y cwrs ag ystod amrywiol o gyfranogwyr ynghyd o bob rhan o Gymru. Roedd y modiwlau'n cynnwys: Archwilio rôl gofal sylfaenol yn GIG Cymru; Archwilio ffyrdd o ymgysylltu â rhanddeiliaid; Ymgysylltu â chleifion a'r cyhoedd; Iechyd y boblogaeth a gwella'r profiad ar gyfer cleifion gymaint ag a ellir; Cynllunio busnes a chyllid a Fframweithiau llywodraethu a chyfreithiol.

Mae'r ail gohort o arweinwyr gofal sylfaenol eisoes wedi dechrau ar eu taith ddysgu ac maent i fod i orffen ym mis Medi 2017.

Dywedwyd fod sefydlu Addysg Iechyd Cymru yn gam cadarnhaol tuag at integreiddio o fewn y sector iechyd. Bydd gan y corff newydd, a fydd yn cael ei ddynodi'n Awdurdod Iechyd Arbennig â bwrdd annibynnol, gyfrifoldebau gan gynnwys cynllunio'r gweithlu'n strategol, comisiynu addysg a dylunio rolau sefydliadol. Bydd yn hollbwysig bod y sefydliad hwn (sydd i fod i gael ei sefydlu ym mis Ebrill 2018) yn cydweithio'n agos gyda Gofal Cymdeithasol Cymru i ddarparu dull integredig o ddatblygu'r gweithlu ar draws y sector.

Gofalwyr

Mae Cymru'n wlad ofalgar, gyda chyfran uwch o ofalwyr di-dâl nag unrhyw ranbarth yn Lloegr, sef 12%.¹¹⁶ Mae'r 'gweithlu gofal' hwn yn gwneud cyfraniad enfawr i gymdeithas y mae angen ei feithrin a'i gefnogi. Cydnabyddir hefyd bod derbyniadau heb eu cynllunio i'r system iechyd a gofal yn deillio'n aml o'r ffaith bod gan y gofalwr ei broblem iechyd ei hun neu ei fod mewn argyfwng. Mae'r panel yn bwriadu ymchwilio ymhellach i'r manteision i unigolion a'r system ehangach sy'n deillio o roi cymorth pellach i ofalwyr.

Mae'r panel yn cydnabod rôl bwysig gofawyr di-dâl a gwirfoddolwyr yn y system iechyd a gofal, ac mae'n credu bod angen i ofalwyr anffurfiol gael eu hystyried wrth gynllunio a datblygu'r gweithlu a'r angen i fod yn rhan o gynlluniau gweithlu rhanbarthol. Mantaïs hyn fyddai gwella trefniadau gweithio effeithiol rhwng gofawyr cyflogedig a di-dâl a chefnogi gofawyr di-dâl, gan wneud yn siŵr bod eu barn a'u hanghenion yn cael eu hystyried.

Technoleg ac arloesi digidol

Drwyddi draw yn y dystiolaeth yr ydym ni wedi'i chael, mae'r cyfleoedd a gynigir gan dechnoleg ar gyfer effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd iechyd a gofal wedi cael eu hamlygu dro ar ôl tro. Mae Ymddiriedolaeth Nuffield yn awgrymu, er gwaethaf diddordeb mewn modelau gofal newydd, bod y 'gwelliannau mwyaf arwyddocaol mewn cynhyrchiant dros y blynyddoedd nesaf yn debygol o ddod o effaith gyfunol niferoedd mawr o newidiadau bach a chael y budd llawn o'r technolegau sydd ar gael ar hyn o bryd.¹¹⁷ Mae angen i'r rhai sy'n gweithio ar y rheng flaen o ran darparu gofal gael yr offer technolegol i wneud eu swydd. Gall TG a data a rennir helpu i danategu prosesau mewnol wedi'u hailddylunio, a chael gwared ar ddyblygu a gwastraff. Mae gan y rhai sy'n cael gofal hawl i gael budd o welliannau a ddygir gan ddatblygiadau digidol a thechnolegol – yn anad dim eu gallu i helpu pobl i aros yn eu cartref eu hunain. Rydym yn gweld llawer o ddatrysiadau digidol da yng Nghymru; yn awr mae'n bwysig cyflymu cynnydd ar draws y system.

Ar lefel defnyddwyr gwasanaethau, rydym wedi gweld defnydd cadarnhaol o dechnoleg, megis Fy Iechyd Ar-lein, sy'n galluogi cleifion ym mhRACTISAU rhai meddygon teulu i reoli apwyntiadau a phresgripsiynau ar-lein, a Neges Destun Fy Iechyd ar gyfer negeseuon i atgoffa am apwyntiadau a negeseuon eraill (gweler yr astudiaeth achos) er nad ydynt wedi cael eu mabwysiadu'n eang mewn practisau.

Astudiaeth Achos – Neges Destun Fy Iechyd

Yng Nghaerllion, mae un o'r chwe meddygfa deulu a dreialodd y gwasanaeth negeseuon testun "Neges Destun Fy Iechyd" gyntaf wedi bod yn defnyddio'r gwasanaeth i anfon neges destun i atgoffa cleifion 24 awr cyn eu hapwyntiad. Mae'r neges yn atgoffa'r claf am amser ei apwyntiad, ac yn gofyn i'r claf ffonio'r feddygfa os nad yw'n gallu bod yn bresennol.

Yn ogystal â bod yn ddefnyddiol i gleifion o ran eu hatgoffa, mae'r gwasanaeth wedi arwain at arbedion effeithlonrwydd hefyd. Mae'r gyfradd "Colli Apwyntiadau" (DNA) ar gyfer y practis wedi gostwng tua 60 apwyntiad y mis, sy'n welliant o 36.6%. Gan ystyried bod apwyntiad gyda meddyg teulu'n dwyn cost o £11 yr apwyntiad, mae hyn yn cyfateb i arbediad o £7920 y flwyddyn mewn costau, ar gyfer un practis meddyg teulu yn unig.

Mae'r practis hefyd wedi defnyddio'r gwasanaeth negeseuon testun i wahodd pobl i ddod am apwyntiadau rheolaidd megis brechiadau rhag y fflw neu glinigau asthma, sydd hefyd wedi arwain at ostyngiad yn nifer y cleifion sy'n colli apwyntiadau.

I weithwyr proffesiynol, clywsom adroddiadau am staff sydd â mynediad da at TG i helpu eu gwaith beunyddiol ac eraill a oedd â mynediad cyfyngedig at gyfrifiaduron. Mae syniadau yr ydym wedi'u clywed yn fynych i helpu staff yn cynnwys mynediad symudol at gymwysiadau presennol i gyflawni arbedion effeithlonrwydd a rhwyddhau llif cleifion, a defnyddio apiau achrededig.

Ar lefel sefydliadol, rydym wedi gweld manteision dull 'Unwaith i Gymru' o ran creu cydwasanaeth cenedlaethol a sefydliadau digidol: Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru a Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru.

Rydym wedi bod yn falch o weld mentrau e-ddysgu, recriwtio a chaffael yn cael eu lliflinio gan Bartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru. Y camau nesaf i Gymru yw cyflawni mwy o gydweithio i ysgogi arbedion effeithlonrwydd pellach o systemau gweithredol, gyda ffocws tynnach ar wireddu manteision a meincodi yn erbyn systemau eraill.

Mae Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru yn cynnig pensaernïaeth genedlaethol, sy'n rhychwantu ffiniau sefydliadau a sectorau. Clywsom sylwadau bod angen rhoi sylw i ddarparu adnoddau yma. Mae'r mwyafrif o'r 534 aelod o staff yng Ngwasanaeth Gwybodeg y GIG yn ymwneud ar hyn o bryd â chynnal gwasanaethau a seilwaith digidol (y mae angen adnewyddu cydrannau allweddol ohonynt) yn hytrach na datblygu systemau newydd. Mae ar yr ychydig rai sy'n gweithio ar gasgliad eang o fentrau angen cytundeb byrddau iechyd unigol fel arfer. Fe hoffem ystyried beth arall y mae ei angen er mwyn i Wasanaeth Gwybodaeth GIG Cymru a Phartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru wneud cynnydd cyflymach.

Ceir ffocws cynyddol canmoladwy ar arloesi a thechnoleg ar draws y system, gan gynnwys trwy'r Gronfa Effeithlonrwydd Trwy Dechnoleg, yr Ecosystem Iechyd Digidol sydd ar ddod ac sy'n ceisio agor pensaernïaeth Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru i ddatblygwyr meddalwedd annibynnol, a thrwy waith yr Hwb Gwyddorau Bywyd a Chomisiwn Bevan. Yn hytrach na bwrw golwg ar enghreifftiau penodol o arloesi ac arfer da, mae'r dull yn canolbwyntio ar y mecanweithiau i feithrin arloesedd drwyddi draw, adnabod arfer da, ac ailadrodd hyn ar draws y system yn gyflymach ac yn fwy pwrpasol.

Ar lefel systemau, clywsom y gallai mentrau cenedlaethol presennol sy'n dwyn arbedion effeithlonrwydd, gan gynnwys trwy'r bensaernïaeth genedlaethol, megis cofnodion cleifion wedi'u digideiddio, Dewis Fferyllfa ac e-amserlennu, gael eu cyflymu gan gamau gweithredu mwy effeithiol a chydgyssylltiedig ar lefel genedlaethol a chan fyrddau lleol ac awdurdodau lleol. Clywodd y panel y dylai Cymru ddal i adnabod enghreifftiau penodol o arloesi ac arfer da, ond yn bennaf er mwyn cryfhau'r dull o werthuso'n gyflym (gyda ffocws ar ganlyniadau) a meincodi, a lle ceir tystiolaeth o welliant sylweddol mewn gwerth, y dylai gyflwyno'r datblygiadau ar draws y system gyfan a hynny ar fyrder.

Er mwyn i Gymru wireddu'r uchelgais gyffredinol o ran gofal integredig, di-dor ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau a gweithwyr proffesiynol, mae angen i'r seilwaith TG gael ei integreiddio yn yr un modd o fewn a rhwng gwasanaethau iechyd a

chymdeithasol i'w gwneud yn bosibl rhannu systemau a data. Mae rhai systemau cenedlaethol eisoes yn bodoli o fewn y gwasanaeth iechyd megis y System Rheoli Gwybodaeth Labordai. Clywsom am y broses o gyflwyno System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru, sy'n dechrau ei gwneud yn bosibl rhannu gwybodaeth yn ddiogel megis gwybodaeth rheoli achosion ac atgyfeiriadau rhwng gwasanaethau gofal cymdeithasol ac iechyd cymunedol. Mae Dewis Fferyllfa yn galluogi fferyllwyr i gael mynediad at gofnodion iechyd claf gyda'i gydsyniad. Ceir rhai enghreifftiau da o rannu data gyda chleifion ond gellid gwneud mwy.

Astudiaeth Achos: System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru – Integreiddio Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Mae System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru yn helpu gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol i gydweithio i roi gofal yn nes at gartrefi pobl, gan leihau arosiadau diangen mewn ysbytai a rhoi cymorth i wella cysondeb gofal.

Mae System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru yn caniatáu mynediad at wybodaeth berthnasol am y gofal a roddir, a phan fydd wedi cael ei rhoi ar waith yn llawn bydd yn goresgyn y rhwystrau a gaiff eu creu am fod sefydliadau'n defnyddio amrywiaeth o wahanol systemau TG a phapur. Mae gwybodaeth sy'n cwmpasu ystod o weithgareddau gan gynnwys nyrsio cymunedol, ymweliadau iechyd a gofal cymdeithasol, iechyd meddwl, anableddau dysgu, camddefnyddio sylweddau, anghenion gofal cymhleth a therapi gofal cymdeithasol, yn cael ei rhannu'n ddiogel rhwng gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Mae System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru yn cael ei defnyddio gan wasanaethau iechyd cymunedol, iechyd meddwl a chymdeithasol, gweithwyr cymdeithasol a therapyddion i gofnodi'r gofal a roddir ganddynt. Gall achosion gael eu rhannu neu eu trosglwyddo ar draws ffiniau rhanbarthol a sefydliadol.

Mae staff rheng-flaen yn gallu cael mynediad at wybodaeth a chofnodi gwybodaeth 'ar hyd y lle' gan ddefnyddio dyfeisiau symudol gan gynnwys llechi a ffonau clyfar. Gallant gael mynediad at yr wybodaeth ddiweddaraf, ac felly gwybod pwy oedd y person diwethaf i weld y claf, beth ddigwyddodd, a pha driniaeth neu gynlluniau gwasanaethau sydd wedi'u sefydlu. Mae hyn yn cael gwared â'r materion blaenorol o ran argraffu gwaith papur a gorfod dychwelyd i'r swyddfa neu adref i gael mynediad at wybodaeth allweddol.

Mae'r system yn fyw ar hyn o bryd yng Nghynghorau Powys a Cheredigion a Phen-y-bont ar Ogwr, a bwriedir ei rhoi ar waith mewn 11 ardal arall eleni. Mae'r adborth gan ddefnyddwyr terfynol wedi bod yn addawol iawn hyd yma.

Fodd bynnag, ar y cyfan mae ymatebwyr wedi beirniadu'r ffaith bod data ynghylch cleifion a data cyflwr-benodol yn anodd i'w rannu a'i drosglwyddo o fewn GIG Cymru a hefyd i ddarparwyr eraill – yn enwedig gan fod Cymru'n ymgysylltu

ddull system gyfan. Nid yw cofnodion clinigol yn gyson ar draws disgyblaethau, lleoliadau gofal na ffiniau daearyddol eto, a dylid trin gwybodaeth fel un o asedau allweddol GIG Cymru. Roedd rhai y gwnaethom gyfarfod gyda hwy'n siarad am ddiffyg ymddiriedaeth rhwng sefydliadau y bydd y llall yn defnyddio'r un gweithdrefnau diogelwch wrth ymdrin â'r wybodaeth.

Mae hwn yn faes yr hoffem ei archwilio ymhellach – cyflawni gweddnewidiad digidol yn genedlaethol o fewn fframwaith clir sy'n darparu ar gyfer arloesi a chynnydd lleol.

Profiad Defnyddwyr Gwasanaethau

Roedd rhanddeiliaid yn galw'n gyson am weddnewid profiad defnyddwyr gwasanaethau fel rhan o wneud i wasanaethau weddu i'r person. Roedd pryderon bod gwybodaeth hygyrch ac o ansawdd da sydd ar gael i'r cyhoedd yn anghyson.

Ceir rhai mentrau da. Mae'r wefan Dewis Doeth yn darparu gwybodaeth eglur am y gwasanaethau mwyaf effeithiol ar gyfer gwahanol gyflyrau. Un system yw Dewis sy'n darparu gwybodaeth a chynghor ynghylch llesiant, hunanofal, a materion iechyd ar wahanol adegau ym mywyd person – ond dim ond mewn perthynas â gofal cymdeithasol.

Ar y cyfan, un maes a safodd allan fel un y mae angen rhoi sylw iddo oedd yr wybodaeth sydd ar gael i ddefnyddwyr gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol i'w helpu i wneud penderfyniadau gwybodus am eu gofal a'u triniaeth. Er bod hyn yn cael ei gydnabod yn nogfennau a strategaethau Llywodraeth Cymru, clywsom gan Gofal Canser Macmillan, y bu i'w hadolygiad o wybodaeth ganfer ganfod nad oes dull strategol, cenedlaethol o ran cynnwys yr wybodaeth, ei chynhyrchu a'i chydgysylltu.

Cyfleodd rhanddeiliaid ddarlun o wybodaeth a ddarperir mewn modd tameidiog a/neu a ddyblygir gan wahanol wasanaethau – os o gwbl. Roedd ymatebion yn pwysleisio'r angen i hysbysu'r cyhoedd pa wasanaethau sydd ar gael, sut i gael mynediad atynt a'r perthnasoddd ar draws y system gyfan – gan gynnwys gofal iechyd, gofal cymdeithasol a help gyda llesiant gan y trydydd sector. Mae datblygu'r gwasanaeth 111 yn enghraifft o'r dull hwn. Roedd ymatebwyr yn pwysleisio'r angen i ddarparu gwybodaeth amserol a pherthnasol ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr hefyd, a honno'n cael ei chyflwyno mewn ffordd sy'n briodol i'r unigolyn, i'r llwybrau ac i gefnogi hunanreolaeth. Roedd hyn yn cynnwys hysbysu plant a rhieni maeth am yr hawliau sydd ganddynt i wasanaethau. Codwyd y diffyg safonau ledled Cymru ar gyfer ansawdd gwybodaeth hefyd.

Rydym yn ymwybodol y gall y materion hyn waethygu anghydraddoldebau iechyd yng Nghymru. Mae canolbwyntio gofal ar yr unigolyn yn golygu cynhyrchu canllawiau nad ydynt wastad yn cael eu cyfle trwy daflenni a thestun ysgrifenedig, ond a ddarperir yn gyson yn y ffordd fwyaf priodol ar gyfer gwahanol bobl.

Yn ein hadroddiad terfynol, byddwn yn ystyried pa gamau y gellir eu cymryd i gynyddu gallu pobl i hunanreoli a chymryd rhan mewn penderfyniadau am eu triniaeth; gwella profiad defnyddwyr gwasanaethau; a lleihau amrywiadau.

Yr Ystâd Iechyd a Gofal

Mewn rhai ardaloedd, mae ansawdd yr ystâd iechyd a gofal yn achosi pryder. Clywsom enghreifftiau o feddygfeydd teulu'n methu ag ehangu i ddarparu ystod fodern o wasanaethau a gofal preswyl ar gyfer oedolion wedi'i leoli mewn adeiladau a oedd yn milwrio yn erbyn gofal o ansawdd da. Rydym hefyd yn ymwybodol o'r amrywiaeth eang yn ansawdd y ddarpariaeth gofal preswyl ledled y wlad, a phryderon ynghylch hyfywedd peth darpariaeth yn y dyfodol. Mae'r seilwaith hanesyddol hwn yn codi cwestiynau wrth ystyried a yw'r ystâd iechyd a gofal yn gallu bod yn sail i gyflawni modelau newydd effeithiol ar gyfer iechyd a gofal cymunedol yn gyson ledled Cymru, ac a yw'n gallu ymateb yn effeithiol i agenda datgarboneiddio Llywodraeth Cymru.

Mae cyllidebau cyfalaf wedi bod dan bwysau sylweddol. Yn dilyn y chwalfa fyd-eang yn 2008 fe wnaeth Llywodraeth y DU ostwng y dyraniadau cyllidebau cyfalaf i'r Gweinyddiaethau Datganoledig a dim ond yn awr y mae'r dyraniadau hyn yn dychwelyd i'r lefelau cyn y dirwasgiad. Nid oes pwerau benthyca gan Fyrddau Iechyd. Mae Llywodraeth Cymru wedi cael pwerau benthyca; fodd bynnag, bydd sefydlu trefniadau benthyca cyfalaf a ariennir â chyllid refeniw yn her ar adeg pan fo cyllidebau refeniw dan bwysau sylweddol.

Mae'n rhaid gwneud y defnydd gorau posibl o'r adnoddau sydd ar gael. Bydd hyn yn golygu cynllunio cyfalaf effeithiol a gwneud defnydd gwell o'r ystâd gyhoeddus ehangach. Er enghraifft, mae Llywodraeth Cymru wedi cwblhau ymarfer mapio asedau gydag Awdurdod Lleol Rhondda Cynon Taf sydd wedi adnabod rhai cyfleoedd. Yn yr un modd, dylai buddsoddi mewn cyfleusterau cymunedol newydd yn y dyfodol ddigwydd mewn ffordd sy'n adlewyrchu'r modelau iechyd a gofal system gyfan yr ydym yn cynnig y dylid eu datblygu. Wrth i fwy o bobl gael eu trin a chael gofal yn eu cartref eu hunain, mae tai wedi dod yn lleoliad ar gyfer iechyd a gofal. Er mwyn darparu gwasanaethau'n ddi-dor bydd yn ofynnol i'r holl bartneriaid lleol fod â llais mewn penderfyniadau ynghylch buddsoddiadau newydd mawr. Dylai Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol a Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus fod yn fforwm defnyddiol ar gyfer hwyluso hyn. Mewn datblygiadau newydd, byddem yn disgwyl gweld lle ar gyfer trefniadau gweithio amlasiantaethol, gan gynnwys trwy wneud darpariaeth ar gyfer gwasanaethau a ddarperir gan y Trydydd Sector. Efallai y bydd angen mabwysiadu dull lluosog o gynllunio meddygfeydd teulu i ddenu ymarferwyr newydd i'r maes nad yw'r syniad o brynu i mewn i bractis yn ddeniadol iddynt.

Fel a bwysleisiwyd gan y Grŵp Arbenigol ar Gartrefu Poblogaeth sy'n Heneiddio yng Nghymru, mae angen cynllunio cartrefi y gellir eu haddasu ac sy'n gallu cynnal pobl ar wahanol adegau yng nghwrs bywyd, gan gynnwys addasiadau ar gyfer pobl sydd wedi colli eu golwg, pobl â nam ar y synhwyrau, pobl â dementia a nodweddion

dylunio dirwysr i hwyluso mynediad a symudedd yn ogystal â gwneud defnydd gwell o'r stoc bresennol.¹¹⁸

Clywsom hefyd fod llwybrau unigol i gael mynediad at gyllid cyfalaf, lle mae adnoddau yn Llywodraeth Cymru yn cael eu cyfuno'n genedlaethol ac yn hygyrch gan ddefnyddio un broses, yn rhoi cymorth i gydweithio ar lawr gwlad. Dywedwyd fod arfer blaenorol yn seiliedig ar gyllidebau ar wahân gyda phrosesau llywodraethu ar wahân. Mae sefydlu cyllideb gyfunol ar gyfer gofal cymdeithasol a thai'n gam blaengar.

Pennod 4 – Gwneud i Newid Ddigwydd

Nid yw newid yn hawdd mewn sefydliad cymhleth, risg-uchel fel y GIG neu mewn rhwydwaith o systemau gofal cymdeithasol a drefnir yn lleol gyda darparwyr bach lluosog, yn enwedig mewn amgylchedd lle ceir cyfyngiad ar adnoddau ac sy'n llawn pwysau. Mae llawer o adroddiadau wedi gwneud argymhellion ar gyfer newid system yng Nghymru gyda llwyddiant amrywiol. Er enghraifft:

- *Yr Adolygiad o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru* (Derek Wanless, 2003) a rybuddiodd fod yn rhaid i Gymru fod o ddifrif ynglŷn ag atal, neu byddai'n wynebu baich cynyddol o ran afiechyd y gellir ei osgoi.
- *Gosod y Cyfeiriad: Gwasanaethau Cychwynnol a Chymuned - Rhaglen Strategol ar Gyfer Cyflenwi* (CDV Jones, 2010) a oedd yn argymhell y newidiadau a oedd yn angenrheidiol i newid cydbwysedd y gofal rhwng ysbytai aciwt a lleoliadau cymunedol.
- *The Y Comisiwn ar Lywodraethu a Darparu Gwasanaethau Cyhoeddus* (Paul Williams, 2014) a oedd yn ymdrin â heriau o ran llywodraethu, arwain a rheoli mewn cyrff yn y sector cyhoeddus, gan gynnwys y GIG ac awdurdodau lleol sy'n gyfrifol am iechyd a gofal.
- *Adolygiad y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd o Ansawdd Gofal Iechyd: Y Deyrnas Unedig 2016* (Y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd, 2016) a oedd yn adolygiad helaeth o'r system ansawdd sy'n tanategu gofal iechyd yng Nghymru.
- *Yr Adolygiad o Weithlu'r GIG* (David Jenkins, 2016) a oedd yn archwilio cynaliadwyedd gweithlu GIG Cymru a'r datblygiadau strategol sy'n ofynnol i fynd i'r afael â'r heriau o ran cyllido.
- Mae Comisiwn Bevan hefyd wedi ystyried gweithlu'r dyfodol, rhwystrau i newid ac ailfodelu'r berthynas rhwng y dinesydd a'r GIG.

Mae llawer o'r themâu o'r adroddiadau hyn yn dal yn berthnasol ac yn dal i fod yn faterion allweddol i randdeiliaid yn ôl y dystiolaeth a gawsom ni.

Ond nid yw hynny'n golygu nad yw Cymru wedi gweld llawer o newid yn barod. Mae deddfwriaeth newydd, ar ffurf Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 a Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2015 wedi cael eu cyflwyno dros y blynyddoedd diwethaf. Fe sefydlodd Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 Fyrddau Gwasanaethau Cyhoeddus (BGCau) yn ardal pob awdurdod lleol yn 2016 i helpu integreiddio rhwng gwahanol sefydliadau yn y sector cyhoeddus. Mae byrddau iechyd wedi creu mecanweithiau cynllunio lleol trwy glystyru nifer o bractisau meddygon teulu cyfagos gyda'i gilydd i gydweithio'n fwy effeithiol a chynllunio ar gyfer anghenion eu poblogaeth gyfunol. Mae 64 o'r clystyrau gofal sylfaenol hyn yng Nghymru.

Fodd bynnag, rydym wedi clywed mai'r camau nesaf i Gymru yw manteisio ar y cynnydd hwn trwy symud yn gyflymach tuag at 'system iechyd a gofal cymdeithasol

gyfan' a mynd i'r afael â'r rhwystrau i weithredu'r argymhellion mewn adroddiadau a ragflaenodd yr Adolygiad Seneddol hwn. Clywsom awydd i ddarparu gwasanaethau integredig di-dor, ond cyfeiriodd y rhai a oedd yn ei chael yn anodd cyflawni hyn yn ymarferol at y systemau llywodraethu, atebolrwydd, rheoleiddio ac ariannol ar wahân sy'n bodoli yn y sectorau iechyd a gofal cymdeithasol fel rhwystrau i gyflawni hynny.

Dulliau o Fynd ar Drywydd Newid

O fewn y system iechyd a gofal cymdeithasol, mae angen dulliau 'anghynhenid' a 'chynhenid' o fynd ar drywydd newid. Mae dulliau cenedlaethol anghynhenid yn tueddu i 'gyfarwyddo' sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol i wneud pethau penodol sy'n gallu creu ffocws a momentwm cynyddol ar gyfer cyflawni. Mae rheoleiddio, targedau, rheoli perfformiad yn genedlaethol, contractau cenedlaethol a chymhellion ariannol a ddylunnir yn genedlaethol yn enghreifftiau. Mae dulliau cynhenid yn dibynnu ar gynorthwyo unigolion allweddol i wneud y peth iawn. Mae hyn yn cynnwys datblygu arweinwyr i reoli staff yn well er mwyn sefydlu diwylliannau ac ymddygiadau mwy effeithiol mewn sefydliad a rhoi gwybodaeth a dadansoddiad i weithwyr proffesiynol i'w galluogi i adolygu eu perfformiad hwy a pherfformiad eu cymheiriaid. Mae'r system iechyd a gofal cymdeithasol ddi-dor, lwyddiannus angen cydbwysedd rhwng y ddau.

O'r dystiolaeth yr ydym wedi'i chymryd hyd yma, ceir consensws bod newid yn digwydd yn rhy araf, bod y cydbwysedd rhwng dulliau'n is-optimaidd, a bod angen datblygu'r meysydd a nodir isod ymhellach.

Dulliau anghynhenid

Arweiniad canolog cyffredinol cryfach

Roedd adolygiad y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd yng Nghymru'n cefnogi nodau'r Byrddau Iechyd ond yn pryderu eu bod yn dangos llai o arloesedd na'r disgwyl a llai o ddulliau radical o newid systemau a mynd ar drywydd ansawdd systemau. Roedd yn galw am 'arweiniad cryfach' o'r canol ac yn galw ar y canol i 'roi galwadau mwy cyfarwyddol' ar fyrddau iechyd i ysgogi gwelliant ystyrion.¹¹⁹

Gwnaeth y Comisiwn ar Lywodraethu a Darparu Gwasanaethau Cyhoeddus y sylw canlynol:

'Mae'n rhaid bod llawer mwy o eglurder o ran pa sefydliad neu bartneriaeth sy'n gyfrifol am beth, pa mor dda y mae wedi cyflawni'r cyfrifoldeb hwnnw, a beth ellir ei wneud i herio a newid hynny. Dim ond wedyn y bydd "arweiniad gweledol" cyson ac effeithiol yn ysgogi gwelliant parhaus.'¹²⁰

Mae rhai rhanddeiliaid wedi cytuno y gallai fod cydgysylltu a chyfarwyddyd mwy eglur, ac atebolrwydd cryfach o ran y disgwyliadau ar gyrff a sefydliadau gan Lywodraeth Cymru. Roedd rhai'n awgrymu cyfrwng ar gyfer cynllunio a gwneud penderfyniadau ar lefel Cymru gyfan ym maes iechyd a gofal cymdeithasol, ac yn

nodi nifer fach o benderfyniadau 'Unwaith i Gymru', y byddai'n fuddiol o safbwynt clinigol pe baent yn cael eu gwneud ar lefel genedlaethol. Clywsom fod angen mecanwaith mwy eglur i alluogi arweinwyr i fynd y tu hwnt i fuddiannau lleol.

Ceir tystiolaeth bod atebolrwydd yn y GIG yn cynyddu gyda'r defnydd o fframwaith trefniadau uwchgyfeirio ac ymyrryd newydd.¹²¹ Mae mwy o waith i wneud i'w sefydlu ac i sicrhau ei fod yn cael ei ddeall ar bob lefel, yng nghyd-destun gweledigaeth ar gyfer y dyfodol sy'n cwmpasu canlyniadau system gyfan. Ar y cyfan, fe sylwon ni bod angen i Gymru symleiddio cyfrifoldebau, gwella trefniadau adrodd a gwneud gwybodaeth yn fwy eglur i gyflawni newid sylweddol mewn atebolrwydd.

Yn fwy sylfaenol, gallai'r ystod o ddulliau anghynhenid a ddefnyddir ar hyn o bryd gael ei hadolygu i weld a oes bylchau (e.e. o'i gymharu â rhannau eraill o'r DU) y byddai'n werth eu llenwi, neu i asesu'r dystiolaeth i weld a ddylai cryfder ysgogiadau anghynhenid presennol (e.e. rheoleiddio, atebolrwydd, cynllunio, rheoli perfformiad, cymhellion ariannol) gael ei hybu.

Gallai amcanion ymarfer o'r fath gynnwys tair rhan i asesu:

1. a allai dulliau anghynhenid presennol gael eu gwella i wella ansawdd y gofal;
2. a allai fod ymdrech mwy canolog i hybu effeithlonrwydd a chynhyrchiant. O'n hasesiad ni hyd yma, mae polisiâu cenedlaethol a'r holl ymdrechion cenedlaethol eraill yn ganmoladwy ac i gyd yn symud yn y cyfeiriad cywir, ond gallent roi disgrifiad mwy eglur o'r angen am effeithlonrwydd, yr hyn y mae disgwyl i'r polisiâu amrywiol ei gyfrannu, a sut y cânt eu gwerthuso
3. fel a nodir uchod, sut y gellid defnyddio dulliau anghynhenid i gyflymu cynnydd nifer benodedig o'r modelau gofal newydd mwyaf addawol, yn enwedig y rhai sy'n galw am gydweithio cadarn a phroses effeithiol i gomisiynu darparwyr annibynnol.

Rheoli perfformiad

Roedd cydnabyddiaeth gref y byddai fframwaith rheoli perfformiad cenedlaethol unedig a metrigau cyffredin penodol ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol – y cytunwyd arnynt gan yr holl bleidiau gwleidyddol – o gymorth.

Defnyddir pedwar fframwaith canlyniadau gwahanol ar hyn o bryd: Fframwaith Canlyniadau'r GIG; Fframwaith Canlyniadau Cenedlaethol Gwasanaethau Cymdeithasol; Fframwaith Canlyniadau Iechyd y Cyhoedd; a Fframwaith Canlyniadau'r Blynnyddoedd Cynnar.¹²² Fodd bynnag, mae'r fframweithiau iechyd a gofal cymdeithasol yn wahanol, gan greu anhawster o ran mesur effaith mentrau ar iechyd a gofal cymdeithasol yn eu cyfanrwydd a pheri rhwystr i ddatblygu naratif cyffredin o ran sut y mae llwyddiant yn edrych ar draws y system gyfan.

Clywsom fod angen i Gymru symud y tu hwnt i fesur prosesau a thargedau i system rheoli perfformiad sy'n canolbwyntio ar iechyd y boblogaeth, canlyniadau clinigol, a phrofiad cleifion ar draws y system gyfan, gan dynnu o bosibl ar Nod Triphlyg y Sefydliad Gwella Gofal Iechyd. Gall hyn fod yn ffordd effeithiol o roi egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus ar waith yn eang hefyd. Roedd yn beth cadarnhaol gweld bod

Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 wedi diffinio canlyniadau mewn gofal cymdeithasol yn seiliedig ar ansawdd ymarfer – bydd awdurdodau lleol yn dechrau adrodd ar y rhain yn fuan. Mae'r camau nesaf i Gymru'n cynnwys cyfuno'r rhain â chanlyniadau iechyd.

Ym maes gofal iechyd, roedd yr holl randdeiliaid yn cydnabod pwysigrwydd amseroedd aros ac roeddent yn rhagweithio o ran gweithio i'w lleihau. Er hynny, roedd y rhan fwyaf yn ystyried bod targedau'n gallu sbarduno ymddygiad mewn ffyrdd anffafriol. A hwythau'n canolbwyntio ar ofal aciwt ac eilaidd, nid ydynt wastad yn cefnogi ymdrechion i ailddylunio gwasanaethau, megis y newid i ofal sylfaenol a chymunedol. Roedd rhanddeiliaid yn ystyried bod hyn yn arbennig o wir mewn gwasanaethau iechyd meddwl. Fe wnaeth pobl y siaradon ni gyda hwy amlygu'r diffyg dangosyddion llwyddiant ystyrllon i wybod a yw pobl yn cael budd o'r driniaeth y maent yn ei chael a pha fodolau gofal allai gael yr effaith fwyaf o ran gwella a chynnal iechyd meddwl a llesiant meddyliol.

Mae'r Model Ymateb Clinigol newydd ar gyfer Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru yn enghraifft o'r modd y mae Cymru'n arwain y ffordd yn hyn o beth. Mae wedi defnyddio tystiolaeth i ddarparu ymateb clinigol briodol ar gyfer cleifion, gan ddefnyddio amser targed dim ond lle mae tystiolaeth glinigol yn ategu'r penderfyniad hwn a chanolbwyntio yn hytrach ar wella canlyniadau a phrofiad ar gyfer cleifion.

Data a dadansoddeg

Mae trefn rheoli perfformiad effeithiol sy'n gwella ansawdd a diogelwch yn galw am ddata cadarn sy'n disgrifio'r system gyfan. Soniodd pobl am nifer o ffyrdd y gall y sector ddefnyddio data'n fwy effeithiol i gefnogi hyn.

Ar hyn o bryd mae gwybodaeth am berfformiad gofal iechyd ar gael ar-lein ac yn cael ei monitro gan fyrdau iechyd mewn cyfarfodydd cyhoeddus. Mae gwybodaeth am berfformiad awdurdodau lleol ar gael ar-lein hefyd. Fodd bynnag, mae'r data hwn yn canolbwyntio ar brosesau iechyd a gofal penodol a pherfformiad sefydliadol yn hytrach na chanlyniadau i ddefnyddwyr gwasanaethau ar draws y llwybr gofal cyfan. Er enghraifft, o'i gymharu â rhannau eraill o'r DU, ychydig o ddata monitro sydd ar gyfer anabledau dysgu i asesu pa mor dda y mae Cymru'n cyflawni'r canlyniadau sy'n ofynnol a pha mor effeithiol y mae'n cyrraedd nodau ac yn cyflawni amcanion y fframwaith polisi presennol.

Mae gwaith da wedi cael ei wneud ar ddatblygu canlyniadau gofal yn ôl cleifion (canlyniadau iechyd neu brofiad o ofal). Cawsom lawer o drafodaethau cadarnhaol am bwysigrwydd profiad defnyddwyr gwasanaethau yn ei rinwedd ei hun, ei gynnwys mewn mecanweithiau adrodd a llywodraethu, a gweithredu'n gyson arno i wella gwasanaethau. Roedd llawer o'r rhanddeiliaid y cwrddon ni â hwy'n glir bod profiad cleifion yn ddangosydd yr un mor bwysig ar gyfer ansawdd gofal iechyd â chanlyniadau clinigol a diogelwch cleifion. Enghraifft gadarnhaol oedd partneriaeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan gyda'r Consortïwm Rhyngwladol ar gyfer Mesur Canlyniadau Iechyd i dynnu ar eu set hwy o safonau y cytunwyd arnynt yn

fyd-eang ar gyfer clefyd Parkinson. Er y bu ymrwymiad i gyflwyno dull y Consortiwm Rhyngwladol ar gyfer Mesur Canlyniadau Iechyd ar draws y system, ar y cyfan mae mentrau fel yr un yma'n dal i fod yn arbrofion ac nid ydynt yn cael eu hailadrodd fel arfer safonol ar draws y system.

Bydd panel yr Adolygiad Seneddol yn parhau i fwrw golwg ar y defnydd o ddata i ymgorffori safbwynt defnyddwyr gwasanaethau ochr yn ochr â chanlyniadau eraill. Byddwn yn bwrw golwg ar y metrigau a ddefnyddir i fesur effeithiolrwydd ac effeithlonrwydd ar lefel genedlaethol a lleol i dracio cynnydd a lleihau amrywiadau.

Wrth inni ddatblygu ein syniadau ymhellach, mae'n werth amlygu bod angen i ddata gael ei ategu gan seilwaith cryf a chael ei gyhoeddi i'r cyhoedd ei weld – gan wella tryloywder, dealltwriaeth ac felly ymddiriedaeth yn y system. Yn hytrach na chasglu data'n ddienw, byddai Cymru'n elwa o astudio achosion llwyddiannau a methiannau mewn meysydd gwahanol i lywio gwelliannau mewn ansawdd a diogelwch ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau.

Astudiaeth achos: Mesur Canlyniadau i Gleifion â Chlefyd Parkinson

Fe ddatblygodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, mewn partneriaeth gyda'r Consortiwm Rhyngwladol ar gyfer Mesur Canlyniadau Iechyd, ffurflen electronig a oedd yn rhyngweithio â system gwybodeg glinigol y Bwrdd, i brofi effeithiolrwydd gofal sy'n seiliedig ar werthoedd ar gyfer clefyd Parkinson.

Roedd yr holiadur yn ystyried meysydd allweddol, gan gynnwys ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig ag iechyd, cwmpïadau, derbyniadau i ysbytai, y gallu i weithio, a gweithrediad echddygol. Roedd yn helpu cleifion a chlinigwyr i flaenoriaethu'r prif faterion gyda'i gilydd, ac yn cynnwys safbwynt cleifion yn y data ynghylch canlyniadau, sydd yn ei dro wedi galluogi meddygon i bennu eu disgwyliadau'n fwy effeithiol.

Roedd llwyddiant y rhaglen yn amlwg ar unwaith, nid dim ond o ran profiad cleifion unigol ond hefyd o ran lefel y gwasanaethau a ddarperir. Roedd y tîm yn sylweddoli y gallent ailddylunio'r gofal yr oeddent yn ei gynnig i ddarparu clinig arbenigol diwrnod llawn lle'r oedd tîm amlddisgyblaethol yn bresennol, yn hytrach nag amserlennu ymweliadau dilynol ar gyfer cleifion. Nid yn unig fe wnaeth y newid wella'r profiad ar gyfer cleifion ond fe wnaeth y practis yn fwy effeithlon hefyd trwy leihau nifer y cleifion sy'n cael eu colli mewn gofal dilynol. Fe wnaeth y rhaglen beilot gofal sy'n seiliedig ar werthoedd amlygu meysydd lle'r oedd penderfyniadau ariannol blaenorol wedi achosi effeithiau costus nas rhagwelwyd, o ran y profiad ar gyfer cleifion ac o ran dyraniadau cyllid. Yn bwysicaf oll efallai, fe orfododd feddygon a staff i ailystyried pob agwedd ar yr hyn yr oeddent yn ei wneud; proses ddefnyddiol i glinigwyr sydd o bosibl wedi bod yn gweithio yn y system am flynyddoedd.

System a chymhellion ariannol

Mae rheolaeth ariannol effeithiol yn rhoi cymorth gyda newid mewn unrhyw system gwasanaethau cyhoeddus. Clywsom alwadau i ddiwygio systemau ariannol fel eu bod yn hwyluso newid gweddnewidiol.

Mae hyn yn golygu alinio adnoddau â chanlyniadau sy'n creu gwerth i'r system iechyd a gofal gyfan, gan gynnwys llesiant. Pan fo rheoli perfformiad yn canolbwyntio ar fesurau sy'n ymwneud â mynediad at wasanaethau, megis amseroedd aros, mae hynny'n tueddu i olygu bod arian yn llifo yn y cyfeiriad hwnnw. Er enghraifft, rhwng 2010-11 a 2015-16, roedd y twf yng ngwariant byrddau ac Ymddiriedolaethau iechyd ar ofal eilaidd yn 20%, o'i gymharu â 3% ar ofal sylfaenol.¹²³ Eto, pe bai gofal yn cael ei hybu yn y gymuned, gallai'r risg o fod angen gofal yn yr ysbyty ac amseroedd aros i'r rhai sydd â mynediad at ofal mewn ysbyty gael ei leihau. Yn yr un modd, mae awdurdodau lleol yn ei chael yn her darparu adnoddau digonol ar gyfer mesurau sy'n helpu i atal yr angen am ofal i blant mewn cartrefi a ariennir gan awdurdodau lleol neu gan rieni maeth, yn ogystal â diogelu a mynd i'r afael â chyrhaeddiad addysgol gwael.

Dywedwyd wrthym yn aml fod enghreifftiau ardderchog o arloesi'n mynd i golli heb gyllid hirdymor i'w prif-ffrydio. Mewn ymatebion, clywsom gefnogaeth i fecanweithiau a fyddai'n galluogi adnoddau i lifo'n rhwydd rhwng sefydliadau i roi cymhelliad ar gyfer newid ac un llwybr at gyllid cyfalaf Llywodraeth Cymru. Fe wnaeth rhai ymatebwyr ganmol y Gronfa Gofal Integredig fel menter sy'n rhoi anogaeth ar gyfer cydweithio. Roedd rhai'n ffafrio cymhellion ariannol uniongyrchol cryfach i hwyluso newid cyflym.

Rheoleiddio

Mae gan Gymru gyrff arolygu a chefnogi cenedlaethol gwahanol ar draws iechyd a gofal cymdeithasol. Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) sy'n arolygu gofal iechyd. Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC) sy'n arolygu gofal cymdeithasol. Mae'r ddau gorff rheoleiddio'n cydweithio mewn rhai meysydd cyffredin, megis gofal iechyd mewn cartrefi gofal yng ngogledd Cymru, ac yn canolbwyntio ar brofiad pobl sy'n defnyddio gofal. Mae swyddogaethau'r naill sefydliad a'r llall wedi'u nodi'n eglur, er bod cymhlethdod o ran pa gorff rheoleiddio sy'n arolygu gwahanol agweddau ar ofal.

Gan fod modelau newydd sy'n seiliedig ar ofal integredig yn amlwg yn ddymunol, mae'n bryd ystyried a allai'r ddau gorff rheoleiddio ddatblygu eu dull i fynd i'r afael ag ansawdd y gofal yn y modelau newydd hyn, a thrwy wneud hynny bennu disgwyliadau yn y systemau iechyd a gofal cymdeithasol mai dyma'r cyfeiriad yn y dyfodol. Yn yr un modd, ceir cwestiynau eilaidd ynglŷn â rhinweddau datblygu un corff rheoleiddio neu arolygu ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol, sy'n mesur yn erbyn safonau cyffredin ar gyfer y system gyfan. Ymddengys mai manteision hyn fyddai system lai cymhleth, sy'n atal materion rhag syrthio rhwng sefydliadau. Yr anfantais yn y tymor byr fyddai bod ymdrechion rheolwyr yn cael eu cyfeirio at

ddiwygio gweinyddol, yn hytrach na'r broses o ddiwygio gwasanaethau y mae ei dirfawr angen.

Clywsom rai galwadau hefyd am drosolwg reoleiddiol genedlaethol ar ddarparwyr gofal cymdeithasol annibynnol mwy pan allai methiant olygu problemau mawr i un neu fwy nag un awdurdod lleol. At ei gilydd, fodd bynnag, busnesau bach yw darparwyr gofal cymdeithasol annibynnol yng Nghymru. Mae hyn yn creu risgiau cynhenid oherwydd eu maint a'r proffil oedran, gyda llawer â'u bryd ar adael y sector oherwydd ymddeoliad. Mae hyn yn pwysleisio pwysigrwydd darparwyr proffesiynol mwy i gynaliadwyedd hirdymor yn y sector hwn – boed yn dosbarthu elw neu beidio – er gwaethaf y risgiau a grybwyllir uchod.

Dulliau cynhenid

Annibyniaeth leol a ategir gan fframwaith cenedlaethol sy'n galluogi

Ceir consensws o'r dystiolaeth a gafwyd fod cydbwysedd i'w daro rhwng gwneud penderfyniad ar y lefel genedlaethol a'r lefel leol nad yw'n optimaidd ar hyn o bryd.

Roedd llawer o gyfweleion yn frwdfrydig ynghylch annibyniaeth dull rhanbarthol (h.y. yn seiliedig ar ffiniau byrddau iechyd) o gynllunio a darparu, sy'n cwrmpasu gofal cymdeithasol, iechyd cymunedol, iechyd y cyhoedd a llesiant. Mae hyblygrwydd a gwybodaeth leol yn gallu bod o gymorth i greu datrysiadau adnodd-ffeithiol sy'n diwallu anghenion poblogaethau lleol o fewn blaenoriaethau a bennir yn genedlaethol.

Crëwyd argraff arnom gan yr egni a'r arloesi a welsom pan oedd clystyrau meddygon teulu neu ganolfannau gwasanaethau cymunedol wedi cael annibyniaeth i, gan roi ysgogiad cadarnhaol i sbarduno newid. O'n tystiolaeth ni hyd yma roedd yn ymddangos bod cyfuniad o grant bach, y cymhelliad i ennill pwyntiau yn y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau, rhywfaint o annibyniaeth, pwysau lleol sylweddol ar wasanaethau a'r dyhead amlwg i wella gofal gan staff practisau oedd yr elfennau gweithredol a oedd yn sbarduno newid. Bydd datblygu'r rhain ymhellach, yn seiliedig ar yr enghreifftiau o arfer da, yn helpu Cymru i gymryd y camau nesaf at drefniadau cynllunio a darparu gwasanaethau gwirioneddol leol.

Fodd bynnag, y ddau fater allweddol yma yw pa gymorth cenedlaethol fyddai orau i helpu cyrff lleol i gyflymu'r newid y maent yn dymuno'i greu a sut orau i ddwyn ardaloedd lleol i gyfrif er mwyn lleihau amrywiadau diangen. Fe wnaethom ni nodi brwydr clystyrau gofal sylfaenol, er enghraifft, i sicrhau symiau cymharol fach o gyllid, a ddisgrifiwyd inni fel rhwystr allweddol i gynnydd lleol. Roedd rhai'n cwestiynu aeddfedrwydd trefniadau cynllunio rhanbarthol a pharodrwydd arweinwyr rhanbarthol i wneud penderfyniadau mawr.

Roedd rhanddeiliaid yn teimlo ar y cyfan y dylai dull rhanbarthol danategu blaenoriaethau a chanlyniadau y cytunwyd arnynt yn genedlaethol. Yn ein sylwadau hyd yma, rydym wedi canolbwyntio ar fynd ati mewn ffordd gadarn i gynyddu'n gymesur fentrau lleol sy'n amlwg yn effeithiol, megis modelau gofal newydd neu ddatblygiadau digidol arloesol. Rydym hefyd wedi adleisio barn y Sefydliad ar gyfer

Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd am 'arweiniad cryfach o'r canol'. Ni ddylid camgymryd hyn fel galwad am or-ganoli. Rydym ni'n gweld sbectrwm o benderfyniadau, gyda'r rhai a fyddai'n elwa o arweiniad cryf (megis gwelliannau gorfodol i ddiogelwch) yn un pen a'r rhai a fyddai'n elwa o annibyniaeth leol yn y pen arall. Roedd yn ymddangos i'n cyfweleion ni bod set genedlaethol o safonau'n hanfodol, ond ni ddylid cymysgu rhwng hyn a safoni dulliau. Roedd rhanddeiliaid o'r farn y byddai hyn yn mygu arloesedd a mentrau lleol. Er bod nifer fach o benderfyniadau 'Unwaith i Gymru' yn bwysig, ar y cyfan mae penderfyniadau a wneir ar y lefel ranbarthol a lleol yn ôl anghenion y boblogaeth leol, yn seiliedig ar wybodaeth am arfer gorau mewn ardaloedd eraill, a chyda chanlyniadau cytunedig, yn gallu bod o gymorth i wneud cynnydd tuag at system fwy effeithiol ac effeithlon mewn modd mwy cymhellol na gorchymyn hynny'n genedlaethol. Mae gweithredu lleol yn gallu ffynnu pan fo'r canlyniadau a ddisgwyllir yn eglur; yn wir, eglurder canlyniadau bwriadedig yw'r edefyn aur sy'n cysylltu camau gweithredu ar bob lefel.

Byddwn yn gweithio ymhellach i ddatblygu ein hargymhellion o ran sut orau i alinio'r ysgogiadau a'r cymhellion ar gyfer newid ar draws y system, gan nodi ble ar y sbectrwm sy'n cwmpasu'r lefel genedlaethol a'r lefel leol y mae'n well i benderfyniadau gael eu gwneud.

Gwella Ansawdd

Nid yw gwelliant yn awtomatig. Dros y 50 mlynedd ddiwethaf mae'r mudiad ansawdd wedi datblygu'r sylfeini gwyddonol ar gyfer gwella wedi nodi'r ffurfiau sefydliadol a'r ymddygiadau arwain sy'n eu hadlewyrchu mewn systemau darparu gwasanaethau. Yn enwog, fe wnaeth yr ysgolhaig W. Edwards Deming gategoreiddio elfennau gwyddonol sy'n cefnogi gwelliant fel system mewn pedwar grŵp: gwybodaeth am systemau; gwybodaeth am amrywiad; gwybodaeth am seicoleg ddynol; a gwybodaeth am y modd y gall dealltwriaeth dyfu dan amodau cymhleth.¹²⁴ Bydd ymgais llwyddiannus am welliant mewn ansawdd yn datblygu momentwm os yw'r gweithlu, eu harweinwyr ac, yn ddelfrydol, y cyhoedd yn meistrolï'r dulliau hyn. Mae gwyddorau gwella o bwys yn ymarferol.

Yn rhyngwladol, ceir lleisiau uchel eu parch sy'n dangos nad yw'r dull pennaf o fynd ar drywydd gwelliant yn y sectorau cyhoeddus a phreifat heddiw, yn y rhan fwyaf o wledydd ac ar y rhan fwyaf o adegau, yn cyd-fynd â'r sylfeini gwyddonol hyn. Yn hytrach na hynny, mae'n seiliedig bron yn gyfan gwbl ar ysgogiadau anghynhenid trwy gyfuniad o dargedau, craffu, cymhellion, atebolrwydd, anogaeth ac, ar y gwaethaf, 'enwi a chodi cywilydd', i ddwyn gwelliannau. Mae bron yn anorod bod dulliau o'r fath yn cyflwyno'u costau eu hunain a drwgdeimlad rhwng y rhai sy'n 'plismona'r' system a'r rhai sy'n darparu gwasanaethau. Mae hyn yn ei dro'n milwrio yn erbyn gwersi a gwelliant go iawn. Mae'r nodwedd hon yn ddealladwy pan gaiff ei hystyried trwy brism cyfryngau 24 awr a chylchoedd gwleidyddol byr, sy'n ei gwneud yn ofynnol cyflwyno datrysiadau ymddangosol ar unwaith wrth i broblemau godi, sy'n anorod, er na ellir gwneud hyn bob amser mewn gwirionedd.

Fodd bynnag, gall gwlad hyderus wneud dewisiadau ynghylch pa ddull i'w ffafrio, neu o leiaf ble i daro cydbwysedd. Byddai achos gwella ansawdd yn wyddonol yn cael ei gynorthwyo pe bai mwy o bobl sy'n gweithio yn y system yn dod yn fedrus yn ei thechnegau a'i hoffer.

Mae Cymru wedi gwneud dechrau da o ran meithrin gwybodaeth a sgiliau ar gyfer gwella ansawdd. Gwella 1000 o Fywydau yw'r gwasanaeth gwella cenedlaethol, sydd wedi'i integreiddio yng ngwaith pob bwrdd ac ymddiriedolaeth iechyd yng Nghymru, gan gefnogi rhaglenni gwella cenedlaethol a lleol ar draws gofal sylfaenol, cymunedol ac aciwt. Mae athroniaeth Gofal Iechyd Darbodus a'r Nod Triphlyg yn tanategu ei gwaith. Mae 8,000 o bobl wedi ennill ymwybyddiaeth o wella trwy gwblhau'r Wobr Efydd Gwella Ansawdd Gyda'n Gilydd, ac mae'r aelodau hyn o staff, ynghyd ag eraill sydd wedi hyfforddi mewn agweddau pellach ar wella ansawdd, yn adnodd y mae'n rhaid ei ddefnyddio'n llawn. Ond clywsom hefyd, yn arbennig gan staff clinigol iau sy'n gweithio mewn ysbytai – y staff y byddwn yn dibynnu arnynt yn y dyfodol – bod yr amgylchedd y maent yn gweithio ynddo'n aml yn peidio â bod yn gefnogol o ran eu helpu i uwchsgilio yn y maes yma nac o ran dylunio a helpu i weithredu newid yn effeithiol. Yn yr un modd, mae Gofal Cymdeithasol Cymru yn gweithio gyda phobl sy'n defnyddio gwasanaethau gofal a chymorth ac ystod eang o sefydliadau i arwain gwelliant mewn gofal cymdeithasol. Ei nod yw gwneud yn siŵr bod pobl yng Nghymru'n gallu galw ar weithlu gofal cymdeithasol o ansawdd da sy'n darparu gwasanaethau i ddiwallu eu hanghenion yn llawn.

Fodd bynnag, clywsom bryderon hefyd bod gwybodaeth fanwl am ehangder a dyfnder gwasanaethau anabledd dysgu ledled Cymru'n dal i fod yn dameidiog. Mae hyn yn debygol o wella wrth i ranbarthau gynhyrchu asesiadau poblogaeth yn unol â Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, ond mae'n codi cwestiynau wrth ystyried a yw canlyniadau'r Ymchwiliad Cyfrinachol i Farwolaethau Cyn Pryd ymhlith Pobl ag Anableddau Dysgu yn cael eu rhoi ar waith yng Nghymru.¹²⁵

Ni ellir croesi'r 'agendor ansawdd', fel y'i disgrifiwyd, a diwallu anghenion newidiol y boblogaeth o ran iechyd a gofal, fel yr ydym ni wedi dadlau drwy'r adroddiad hwn, trwy gyfluniadau gwasanaethau a ffyrdd o weithio traddodiadol.¹²⁶ Ni ellir gwneud hynny ychwaith heb fwy o ffocws ar egwyddorion ac arfer gwella ansawdd.

Ymgysylltiad staff

Mae'r cyswllt rhwng ymgysylltiad staff a darparu gwasanaethau o ansawdd da wedi'i hen gadarnhau. Mae angen cynnwys staff yn barhaus mewn iechyd a gofal i gynnal cymhelliant, harneisio syniadau, a sicrhau bod ansawdd yn cael ei wella'n barhaus. Clywodd y panel enghreifftiau o barch iach rhwng rheolwyr, ymarferwyr a chlinigwyr ac, yn yr un modd, enghreifftiau o welliannau y gellid eu gwneud. Roedd rhai o'r rhwystredigaethau a fynegwyd wrth y panel yn cynnwys achosion lle'r oedd gweithwyr proffesiynol wedi chwarae rhan fawr yn natblygiad datrysiadau ond lle nad oedd y rhain wedi cael eu rhoi ar waith eto – roedd hyn wedi arwain wedyn at ddiffyg ymgysylltiad. Cafodd cyflymder newid ym maes rheoli, lefelau

biwrocratiaeth, rhwystrau diwylliannol a diffyg sgiliau newid a gwybodaeth eu disgrifio fel rhwystrau i weithredu newid. Bwriedir ystyried ymhellach sut y caiff gweithwyr proffesiynol a chlinigwyr eu grymuso i arloesi ac arwain modelau gofal newydd arwyddocaol, yn ogystal â chyflawni mentrau i wella ansawdd yn barhaus fel rhan o fywyd pob dydd. Yma, mae'r ymrwymiad i gydweithio rhwng Cymdeithas Feddygol Prydain, Conffederasiwn GIG Cymru, a Chyflogwyr GIG Cymru ar gynyddu ymgysylltiad clinigol yn ddatblygiad pwysig, fel y mae cyflwyno egwyddorion craidd i'r GIG yn 2016.¹²⁷

O fewn y gwasanaeth iechyd, fe sylwon ni nad yw'r arolwg staff yn gynhwysfawr nac yn cael ei gynnal bob blwyddyn, er ei bod yn gadarnhaol nodi metrigau newid ym mhrofiad staff a defnyddwyr gwasanaethau yn y sector gofal cymdeithasol. O ystyried pwysigrwydd gweithlu sydd wedi ymgysylltu i gyflawni'r egwyddorion a nodir yn Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Gofal Iechyd Darbodus, canlyniadau'r arolwg diweddaraf, a newid parhaus, rydym ni'n credu bod angen i arweinwyr fonitro'r agwedd hon ar reoli newid yn fwy manwl, perchenogi'r canlyniadau, a datblygu cynlluniau gweithredu system gyfan i wella canlyniadau o un flwyddyn i'r llall.

Ym maes gofal cymdeithasol, un awgrym a gawsom oedd ystyried mabwysiadu 'siarter gofal moesegol' UNSAIN fel y llinell sylfaen ar gyfer trin yr holl weithwyr gofal.¹²⁸ Roedd yn nodi bod awdurdodau lleol Southwark ac Islington wedi cymryd y cam hwn ac wedi gweld gwelliannau o ran cadw a recriwtio staff.

Pensaerniaeth a Systemau ar gyfer Newid

Llywodraethu

Mae Cymru, trwy'r saith Bwrdd Iechyd Lleol (BILI), wedi treulio'r blynyddoedd diwethaf yn integreiddio ysbytai â gwasanaethau sylfaenol a chymunedol lleol o ran strwythurau ond nid yn gynhwysfawr o ran darparu gwasanaethau. Mae Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus (BGCau) wedi cael eu cyflwyno fel rhan o Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015, ac maent yn galluogi gwasanaethau cyhoeddus i gomisiynu a chynllunio ar y cyd. Mae Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol (BPRhau) yn gweithio rhwng byrddau iechyd a gofal cymdeithasol i gynllunio gwasanaethau a chyfuno cyllidebau.

Mae'r dirwedd gwneud penderfyniadau'n gymhleth iawn, gydag ystod o rolau a chyfrifoldebau gwahanol a threfniadau ariannu, atebolrwydd ac adrodd gwahanol. Roedd rhai rhanddeiliaid yn pryderu ynghylch nifer y sefydliadau bach yng Nghymru, o ystyried risgiau cynhenid i lywodraethu a darparu.

Un thema a godwyd dro ar ôl tro gan rhanddeiliaid oedd pa un a oes gorlwytho o ran llywodraethu, sy'n effeithio ar gyflymder newid a phrosesau penderfynu gan y bobl gywir ar ac ar draws y lefelau cenedlaethol, rhanbarthol a lleol, gan gynnwys ar y rhaglenni iechyd a gofal cymdeithasol mawr. Cawsom lawer o sylwadau ynghylch tensiynau mewn perthynas â ffiniau gwahanol Byrddau Iechyd ac awdurdodau lleol wrth gynllunio a datblygu gwasanaethau. Roedd galwadau o bob rhan o'r sector i

liflinio – egluro, symleiddio ac uno – trefniadau llywodraethu ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol. Roedd galwadau hefyd i fyrddau iechyd gydweithio'n fwy, gyda rhai'n argymhell creu corff penderfynu i gyflawni hyn. Bydd y panel yn ystyried papur gwyn Llywodraeth Cymru ar Ansawdd a Llywodraethu'r GIG gyda diddordeb.¹²⁹

Mae sefydliadau niferus wedi codi'r anghysonderau rhwng rolau BGCau a BPRhau. Mae'n rhaid i'r BGCau gynnal asesiadau llesiant a chynhyrchu cynlluniau llesiant dan Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015. Mae'n rhaid i BPRhau gynnal asesiadau ardal a chynhyrchu cynlluniau ardal sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau iechyd a gofal cymdeithasol ar y cyd ar gyfer y boblogaeth ar draws ffiniau byrddau iechyd dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Dywedwyd wrthym fod gorgyffwrdd yn digwydd rhwng yr asesiadau a'r cynlluniau hyn, ond bod eu prosesau a'r canlyniadau y dymunir iddynt eu cyflawni'n wahanol, gan ddyblygu rhai o'r adroddiadau y gofynnir i Awdurdodau Lleol eu llunio. Hefyd, clywsom bryderon bod y gwahaniaeth yn nifer y byrddau a maint yr ardal y maent yn gyfrifol amdani'n ychwanegu at ddarlun dryslyd, er ein bod yn nodi bod Llywodraeth Cymru wrthi ar hyn o bryd yn adolygu gwasanaethau cyhoeddus a mwy o weithio rhanbarthol trwy bapur gwyn.¹³⁰

Roedd adroddiad AGGCC/AGIC ar ddarpariaeth ar gyfer pobl ag anableddau dysgu'n cydnabod bod sylfaen werthoedd gref o weithio amlasiantaethol ac amlddisgyblaethol ar y rheng flaen, ond yn datgan bod ganddynt bryderon ynghylch gallu ardaloedd lleol i gynllunio gwasanaethau'n ddigonol.¹³¹ Ychydig o dystiolaeth a welsom o ddull cydgysylltiedig o ddeall pa fodelau gofal sydd fwyaf tebygol o wella canlyniadau i'r grŵp yma o bobl; pa mor dda y caiff hyn ei adlewyrchu trwy ddarparwyr presennol a phosibl; a pha ddulliau comisiynu fydd eu hangen o bosibl i ddatblygu gwasanaethau yn unol ag arfer da. Er y bydd y canllawiau comisiynu sydd ar ddod yn cynnig peth dealltwriaeth o ran sut y mae 'da' yn edrych, mae cryn dipyn o waith i'w wneud o hyd i rannu arfer da manwl a sicrhau bod hwn yn cael ei sefydlu'n strategol ar draws awdurdodau lleol a Byrddau Iechyd.

Clywsom fod angen i le'r clystyrau gofal sylfaenol o fewn y strwythur llywodraethu mewn perthynas â GIG Cymru ac awdurdodau lleol fod yn fwy eglur. Ar hyn o bryd, mae'r clystyrau'n meddiannu safleoedd gwahanol yn y gwahanol fapiau penderfynu a llywodraethu. Rydym yn nodi y bydd Pwyllgor Craffu Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon Cynulliad Cenedlaethol Cymru yn cyflwyno adroddiad ar glystyrau yn fuan, a byddwn yn tynnu ar y canfyddiadau i oleuo ein ffordd o feddwl.

Awgrymodd rhai rhanddeiliaid y gallai strwythurau penderfynu gynnwys arweinwyr yn y sector annibynnol a'r fforymau darparwyr. Clywsom gan sefydliadau cymunedol a siaradodd am bwysigrwydd asedau cymunedol, megis parciau a phyllau nofio, i ddull ataliol o ymdrin ag iechyd ac a bwysleisiodd ei bod yn bwysig bod awdurdodau lleol yn gwneud penderfyniadau traws-sefydliadol i gynnal y seilwaith ataliol.

Am weddill yr adolygiad hwn byddwn yn archwilio'r nodweddion y mae eu hangen o system lywodraethu. Byddwn hefyd yn ystyried cynllunio, comisiynu, a chyflawni i sicrhau gwelliant yn y ffordd orau.

Biwrocratiaeth a Diwylliant

Clywsom dystiolaeth i awgrymu bod canfyddiadau'r Comisiwn ar Lywodraethu a Darparu Gwasanaethau Cyhoeddus (2014) yn dal yn berthnasol.¹³² Un o gasgliadau'r Comisiwn oedd bod llawer o sefydliadau yn y sector cyhoeddus, gan gynnwys y GIG, awdurdodau lleol, ac eraill sy'n gyfrifol am iechyd a gofal cymdeithasol, yn araf i ymateb i bwysau ar gyfer newid oherwydd eu biwrocratiaeth fewnol a threfniadau gyda phartneriaid. Roedd arloesi'n cael ei atal yn anfwriadol rhag lledaenu gan sianeli atebolrwydd lluosog a oedd yn mynnu cydymffurfiaeth a sicrwydd, gan greu diwylliant o amharodrwydd i fentro. Efallai fod hyn yn helpu i egluro rhwystredigaethau'r trydydd sector bod eu gwasanaethau – sy'n aml yn ataliol o ran eu natur ac y mae'n aml yn anodd dangos tystiolaeth o'u heffaith – weithiau'n peidio â chael eu defnyddio yn lle opsiynau y tybir eu bod yn 'fwy diogel' megis gofal mewn ysbyty neu ofal preswyl.

Fe wnaeth y Comisiwn asesu bod diwylliant a gwerthoedd yn sefydliadau'r sector cyhoeddus yn caniatáu 'plwyfoldeb, natur amddiffynnol ac ynysedd yn hytrach nag arloesi, hyblygrwydd ac ymatebolrwydd'. Mae hyn yn rhywbeth y mae rhanddeiliaid wedi'i godi gyda ni, gyda phryderon ei fod yn rhwystr i arweinyddiaeth a rennir ac a gyflawnir ar y cyd ac yn rhwystr i alluogi staff i wneud eu swydd yn y ffordd fwyaf effeithiol. Pwysleisiodd llawer y dylai byrddau iechyd gydweithio lle mae'n rhaid cynllunio gwasanaethau ar ôl troed cenedlaethol. Mae'n rhaid i Gymru wneud popeth y gall i hybu diwylliant agored o ddysgu gan eraill a rhannu'r rhesymau pan fod pethau heb weithio wrth fynd ar drywydd ansawdd.

Un rheswm cyffredin a roddwyd i egluro pam nad yw newid arloesol yn para – yn enwedig gan y trydydd sector – oedd y rhwystrau i gynyddu mentrau arloesol yn gymesur. Clywsom gwynion am yr anawsterau o ran annog y rhai sy'n gyfrifol am gyllidebau mewn gwahanol sectorau i gomisiynu cynlluniau peilot arloesol a'u gwerthuso'n effeithiol. Cafodd arloesi sy'n llwyddo ei nodweddu gan rai fel arloesi a berchnogir gan unigolion o'r un anian, yn hytrach na bod wedi gwreiddio yng ngweithdrefnau gweithredol y system.

Rydym wedi gweld sawl enghraifft dda o arloesi sy'n deillio o roi annibyniaeth i sefydliadau lleol. Fodd bynnag, mae hefyd yn amlwg bod y fiwrocratiaeth a'r diwylliant lleol yr ydym wedi clywed cymaint amdanynt yn arafu cynnydd. Bydd ystyried beth allai oresgyn hyn yn ffocws a fydd o ddiddordeb inni dros y chwe mis nesaf.

Arwain a Rheoli

Bydd eglurder ynghylch dyluniad gwasanaethau yn y dyfodol a sut i wireddu'r uchelgais yn galw am sgiliau arwain gweddnewidiol cryf a dull ac amserlen eglur ar gyfer newid.

Fe welsom hyn mewn rhai o'r lleoedd yr ymwelon ni â hwy. Er enghraifft, ym Mhen-y-bont ar Ogwr gwelsom wasanaethau cymunedol integredig, a oedd wedi cofleidio'r angen i weithio'n wahanol. Roedd arweinwyr yma'n deall y cyfeiriad

teithio strategol ac wedi datrys problemau uniongyrchol o fewn eu lleoliad, megis cydweithio agosach gyda sectorau eraill, i alluogi staff i sicrhau bod gofal yn canolbwyntio ar y claf. Roedd staff yn cael eu cynorthwyo i ymgymryd â'r lefel nesaf o risg wrth wneud penderfyniadau ac yn trafod y rhain gyda defnyddwyr gwasanaethau i gydgyhychu gofal.

Yng ngoleuni'r consensws cryf o ran y ffordd ymlaen, rydym yn awyddus i adnabod beth fyddai'n helpu arweinwyr i wneud mwy o gynnydd. Er bod llawer o arweinwyr eithriadol ac enghreifftiau eithriadol o newid arloesol yn y sectorau, clywsom y gellid gwneud mwy i recriwtio a chadw arweinwyr da ac i adnabod a datblygu arweinwyr ar gyfer y dyfodol.

Fe ddysgon ni hefyd fod angen i Gymru ddatrys problemau systemig, sy'n milwrio yn erbyn arweinyddiaeth dda a newid effeithiol. Er mwyn cael gweddnewidiad llwyddiannus mae'n ofynnol i arweinwyr fod â'r gallu a'r sgiliau i gynllunio, llywio a chyflawni newid. Er gwaethaf hyn, clywsom yn aml fod heriau problemau beunyddiol ac ymdrin â chymhlethdod y system yn golygu bod llawer o arweinwyr yn ei chael yn anodd dod o hyd i'r amser i ystyried dyfodol hirdymor eu sefydliad. Yn yr un modd, fe synhwyron ni ddiffyg gallu i sefydlu diwylliannau sy'n fwy cadarnhaol, ymgysylltu â staff, a defnyddio data i wella darpariaeth reng-flaen.

Dywedodd rhai fod ar y systemau iechyd a gofal cymdeithasol angen mwy o arweinwyr sy'n hyddysg mewn ymdrin â sefyllfaoedd cymhleth a newidiol ac sy'n gallu addasu i ffyrdd newydd o weithio. Clywsom bryderon ynghylch rôl arweinwyr canol gan randdeiliaid a phwysigrwydd newid y mandad fel ei fod yn ymwneud â dysgu, lledaeniad, gwella ac atebolrwydd.

Pennod 5 – Y camau nesaf

Mae'r Adroddiad Interim hwn yn nodi barn gychwynnol panel yr adolygiad am y cyfleoedd a'r heriau sy'n wynebu'r systemau iechyd a gofal cymdeithasol. Mae hefyd yn amlygu meysydd y bydd y panel yn eu harchwilio ymhellach cyn gwneud argymhellion yn yr adroddiad terfynol ar ddiwedd eleni. Rydym wedi clywed gan ystod eang o randdeiliaid a defnyddwyr gwasanaethau yn y chwe mis cyntaf yma ac rydym yn dymuno parhau i gynnwys defnyddwyr gwasanaethau, cynllunwyr gwasanaethau a darparwyr yn y sector iechyd a gofal cymdeithasol, y trydydd sector, a'r sector annibynnol yn y cam nesaf.

Bydd ein ffocws yn y cam nesaf hwn yn cynnwys y meysydd eang canlynol:

Modelau gofal newydd

Yr hyn sydd eisoes yn glir yw consensws o ran y cyfeiriad teithio bras, a'r angen i gyfnerthu ymdrechion i ganolbwyntio ar nifer fach o fodelau system-gyfan di-dor cyffredin ar gyfer darparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol y gellir eu hadnabod yn awr.

Dylai'r modelau gofal newydd hyn fod yn seiliedig ar egwyddorion integreiddio gofal, ansawdd, ffyrdd effeithlon o weithio a gwneud cleifion a defnyddwyr gwasanaethau'n ganolog. Dylent gynnwys cyfuniad o ddarparwyr mewn ysbytai, darparwyr gofal sylfaenol, darparwyr gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol cymunedol a gweithio mewn lleoliadau gwahanol megis rhai trefol a gwledig. Rydym yn rhagweld nifer gyfyngedig o fodelau, a allai gael eu treialu, eu datblygu a'u gwerthuso'n eang.

Mae graddfa a chyflymder yr heriau sy'n wynebu Cymru'n creu brys ar gyfer ffordd ymarferol ymlaen. Felly rydym yn cynnig sefydlu fforwm rhanddeiliaid i weithio gyda phanel yr adolygiad i ddatblygu'r modelau newydd hyn a'r egwyddorion y dylid eu defnyddio i gynllunio datblygiad gwasanaethau yn y dyfodol.

Bydd gwneud y gwaith hwn yn awr yn creu amgylchedd ar gyfer cynnydd wedi i'r adolygiad gael ei gwblhau. Bydd hefyd yn darparu llwyfan i gefnogi ymdrechion presennol i ddatblygu modelau newydd o ddarpariaeth gymunedol a lleol, ac yn rhoi anogaeth i arloesi trwy roi cymorth wedi'i dargedu.

Dylai set o egwyddorion a nifer fach o fodelau seiliedig-ar-dystiolaeth ar gyfer darparu gwasanaethau iechyd a gofal yn ddi-dor, sy'n briodol i amgylchiadau lleol gwahanol, gael eu datblygu, gyda'r bwriad o'u profi a'u cynyddu'n gymesur ar fyrder i wasanaethu Cymru gyfan.

Dylai'r fforwm gael ei sefydlu ar unwaith i weithio gyda'r Adolygiad ar ddatblygu'r rhain a dylai:

- Gynnwys aelodau o blith defnyddwyr gwasanaethau, y GIG, llywodraeth leol, y byd academiaidd, gweithwyr proffesiynol, y trydydd sector, a'r sector annibynnol;

- Canolbwyntio ar ddatblygu a phrofi modelau newydd, a gweithredu newid i ymateb i heriau'r dyfodol, ar ôl i banel yr adolygiad gyflwyno'i adroddiad terfynol.

Wrth i'r gwaith hwn ddatblygu rydym yn rhagweld y dylai rhaglen waith modelau newydd roi cymorth, gwersi gan gymheiriaid a gwerthusiad annibynnol o gynnydd, gan adeiladu ar waith sydd eisoes yn digwydd.

Meysydd eraill i'w hystyried

Bydd y panel hefyd yn gweithio ar ystod o faterion pellach a nodir yn yr adroddiad, i ddatblygu argymhellion mwy manwl yn yr adroddiad terfynol, sef:

Cynnwys y Cyhoedd

Byddwn yn rhoi ystyriaeth bellach i'r hyn yr ydym wedi'i glywed am ddeialog ddwyffordd rhwng darparwyr gwasanaethau a'r cyhoedd a phwysigrwydd 'llais y cyhoedd'. Bydd hyn yn canolbwyntio ar o leiaf y canlynol: deall a datblygu modelau gofal newydd; hybu gwybodaeth ddefnyddiol am ofal; hyrwyddo hunanofal, a chael mynediad at y cyngor cywir yn y lle cywir.

Y gweithlu

Byddwn yn ehangu ein syniadau o ran beth yw'r prif feysydd y dylid canolbwyntio arnynt mewn strategaeth genedlaethol ar gyfer y gweithlu iechyd a gofal. Bydd hyn yn cynnwys sut i ddatblygu a chynllunio sgiliau newydd y mae eu hangen ar gyfer y system iechyd a gofal cymdeithasol yn y dyfodol, gan gynnwys gweithio hyblyg, hybu sgiliau mewn gwneud i newid ddigwydd, a gwella ansawdd yn barhaus.

Digidol a seilwaith

Mae cyfleoedd gwirioneddol i ddefnyddio technoleg i danategu mentrau i ymateb i'r heriau sy'n wynebu Cymru. Bydd datblygiadau digidol a thechnolegol yn dwyn manteision i'r rhai sy'n derbyn gofal, yn galluogi hunanofal, ac yn cefnogi'r gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol yn eu rolau. Mae'r gallu i rannu data i ddarparu gwasanaethau integredig, hybu ansawdd a gwerth, perfformiad, cyflymder ac arloesi oll yn feysydd y bydd y panel yn canolbwyntio arnynt ar gyfer yr adroddiad terfynol.

Byddwn yn archwilio'r metrigau a ddefnyddir i fesur effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd ar lefel genedlaethol a lleol i dracio cynnydd, amlygu arfer gorau, dileu gwastraff a datrys amrywiadau diangen o fewn sectorau a thros amser. Yn arbennig, gallai'r metrigau gwmpasu gofal ar draws lleoliadau gwahanol – er enghraifft gofal mewn ysbytai a gofal sylfaenol, gofal sylfaenol, cymunedol a hunanofal, ac iechyd a gofal cymdeithasol.

Byddwn yn ystyried pa gamau eraill all fod eu hangen i gefnogi gweddnewidiad digidol a mwy o effeithlonrwydd.

Arloesi

Byddwn yn archwilio i ba raddau y mae systemau a strwythurau'n cael eu rhoi yn eu lle i sefydlu arloesedd ym musnes sefydliadau iechyd a gofal. Ein nod yw archwilio

proses 'brysbennu' ar gyfer mesur gwerth mentrau a'u blaenoriaethu, ac adnabod y datblygiadau arloesol cymhellol hynny sydd â'r potensial i ddwyn manteision sylweddol a'u cynyddu'n gymesur.

Gwneud i newid ddigwydd yn gyflymach

Byddwn yn ystyried rhwystrau i gynnydd o ran gwella ansawdd yn systematig a sut y gallai llywodraethu fod yn ffactor cryfach sy'n galluogi newid i ddigwydd. Byddwn hefyd yn ystyried y dulliau a ddefnyddir i gynllunio, a chomisiynu a'r effaith ar ddarparu gwasanaethau.

Yn benodol, byddwn yn archwilio'r trefniadau llywodraethu, cyllid ac atebolrwydd yn y system iechyd a gofal cymdeithasol ymhellach i weld a ellid eu gwella.

Byddwn yn gwneud mwy o waith i asesu'r ystod bresennol o ddulliau cenedlaethol – yn rhai anghynhenid a chynhenid – i gymell a galluogi newid i ddigwydd.

Byddwn hefyd yn asesu'r cymorth, y buddsoddiad, a'r sgiliau arwain sy'n ofynnol er mwyn i'r sectorau iechyd a gofal cymdeithasol gyflawni mentrau newid, yn enwedig newid 'gweddnewidiol' sylweddol, ar fyrder. Byddwn yn tynnu ar enghreifftiau o arfer gorau yn y DU ac yn rhyngwladol, y llwyddiannau a'r heriau a brofwyd yng Nghymru hyd yma, gyda'r ffocws ar ganlyniadau.

Mae cryn dipyn i'w wneud i lunio ein hargymhellion terfynol. Wrth inni barhau â'n gwaith, rydym yn eich gwahodd chi i ddweud eich dweud. A ydym wedi adnabod y materion a'r datrysiadau arfaethedig cywir a fydd yn helpu Cymru i fynd i'r afael â'r heriau a wynebir? Beth allem fod wedi methu â'i gynnwys hyd yn hyn? Beth sydd o bwys i chi o ran sicrhau y bydd Cymru'n cynnig iechyd a gofal cymdeithasol cynaliadwy o ansawdd da yn y dyfodol?

Gallwch gysylltu â'r Adolygiad Seneddol fel a ganlyn:

E-bost ParliamentaryReviewHealthandSocialCare@wales.gsi.gov.uk

Post Yr Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Yr Hwb Gwyddorau Bywyd
3 Sgwâr y Cynulliad
Caerdydd
CF10 4PL

Gwefan www.llyw.cymru/dyfodoliechydgofalacymdeithasol
www.gov.wales/futurehealthsocialcare

Atodiad A: 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 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 lles 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 B: Bywgraffiadau'r Panel

Dr Ruth Hussey CB, OBE (Cadeirydd)

Mae Ruth yn cadeirio Pwyllgor Cyngori ar Fwyd Cymru a'r Asiantaeth Safonau Bwyd ar hyn o bryd. Ymddeolodd o'i rôl fel Prif Swyddog Meddygol Cymru yn 2016.

Yr Athro Syr Mansel Aylward CB

Mae'r Athro Syr Mansel Aylward CB yn Gadeirydd Comisiwn Bevan ac ef yw Cadeirydd Iechyd Cyhoeddus Cymru ar hyn o bryd.

Yr Athro Don Berwick

Mae Donald M. Berwick, MD, MPP, FRCP, Llywydd Emeritws a Chymrawd Hŷn o'r Sefydliad dros Wella Gofal Iechyd, hefyd yn gyn-Weinyddwr y Canolfannau ar gyfer Gwasanaethau Medicare a Medicaid.

Yr Athro Fonesig Carol Black DBE

Cafodd yr Athro Fonesig Carol Black DBE, FRCP, FMedSci ei phenodi yn Bennaeth Newnham ym mis Medi 2012. Mae'n gyn-Lywydd Coleg Brenhinol y Ffisigwyr, Academi Colegau Meddygol Brenhinol Cymru, a Sefydliad Prydeinig yr Ysgyfaint, ac mae wedi cadeirio Pwyllgor Anrhydeddau Iechyd y DU.

Dr Jennifer Dixon CBE

Ymunodd Dr Jennifer Dixon â'r Sefydliad Iechyd fel Prif Weithredwr ym mis Hydref 2013, a hi oedd Prif Weithredwr Ymddiriedolaeth Nuffield o 2008 i 2013.

Nigel Edwards

Nigel Edwards yw Prif Weithredwr Ymddiriedolaeth Nuffield. Cyn dod yn Brif Weithredwr yn 2014, roedd Nigel yn gynghorydd arbenigol yng Nghanolfan Ragoriaeth Fyd-eang ar gyfer Iechyd a Gwyddorau Bywyd KPMG ac yn Gymrawd Hŷn The King's Fund.

Eric Gregory

Mae Eric yn Gadeirydd Pwyllgor Archwilio a Sicrhau Risg Comisiwn y Cynulliad ar hyn o bryd ac mae hefyd yn dal swyddi Cyfarwyddwr Anweithredol/Cynghorydd Annibynnol yn Swyddfa'r Cabinet, y Weinyddiaeth Gyfiawnder a'r Swyddfa Gartref. Arferai weithio i John Lewis Partnership.

Yr Athro Keith Moultrie

Mae Keith wedi arwain tîm y Sefydliad Gofal Cyhoeddus ym Mhrifysgol Brookes Rhydychen fel Cyfarwyddwr ers 2008.

Yr Athro Anne Marie Rafferty

Mae'r Athro Anne Marie Rafferty CBE, FRCN yn nyrs Brydeinig, gweinyddwraig, academydd ac ymchwilydd. Ar hyn o bryd (o 2010), mae hi'n Athro Nyrsio a Bydwreigiaeth a Deon Ysgol Nyrsio a Bydwreigiaeth Florence Nightingale yn Ngholeg y Brenin Llundain.

Atodiad C: Sefydliadau ac unigolion a gyflwynodd dystiolaeth ysgrifenedig

Age Cymru

ARCH

BIP Aneurin Bevan

BIP Betsi Cawladr

BIP Cwm Taf

Bliss

Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

Bwrdd Partneriaeth y Gymraeg mewn Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Canabis ar gyfer Sglerosis Ymledol yng Nghymru

Canolfan Abertawe ar gyfer Gwella ac Arloesi

CLIC Sargent

Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant

Coleg Brenhinol y Bydwagedd

Coleg Brenhinol y Llawfeddygon

Coleg Brenhinol y Llawfeddygon, Caeredin

Coleg Brenhinol y Meddygon

Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu

Coleg Brenhinol y Nyrsys

Coleg Brenhinol y Seiciatryddion

Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol

Coleg Brenhinol y Therapyddion Iaith a Lleferydd

Comisiwn Bevan

Comisiynydd Cenedlaethau'r Dyfodol Cymru

Comisiynydd Plant Cymru

Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

Comisiynydd y Gymraeg

Conffederasiwn GIG Cymru

Cyfadrn Iechyd y Cyhoedd

Cyfadrn Meddygaeth Chwaraeon ac Ymarfer Corff y DU

Cyfarwyddwyr Iechyd Sylfaenol, Cymunedol ac Iechyd Meddwl

Cyfarwyddwyr Iechyd y Cyhoedd

Cyfarwyddwyr Therapïau a Gwyddorau Bywyd

Cynghorau Iechyd Cymuned

Cynghrair Henoed Cymru

Cyngor Ar Bopeth Cymru

Cyngor Trydydd Sector Caerdydd

Cymdeithas Clefyd Niwronau Motor

Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol

Cymdeithas Diwydiant Fferyllol Prydain

Cymdeithas Feddygol Prydain yng Nghymru

Cymdeithas Genedlaethol Osteoporosis

Cymdeithas Gwasanaethau Gwirfoddol Sir Benfro

Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru

Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi

Cymorth Cancer Macmillan

Dr Sue Fish

Fforwm Gofal Cymru

Fforwm Ymataliaeth Pediatrig

Gofal Cancer Tenovus

Gofal Cymdeithasol Cymru

Grŵp Aizlewood

Grŵp Cyngori Cenedlaethol Seicolegwyr Cymhwysol mewn Iechyd

Grŵp Prif Swyddogion Ieuencid Cymru

Gweithredu dros Blant

Hafal

Hospice UK

Iechyd Cyhoeddus Cymru

Jeff Cuthbert, Comisiynydd Heddlu a Throseddu Gwent

Dr Neil J Kitchiner

Lyndon Miles

Marie Curie

Mind Cymru

MS Society Cymru

Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru

Partneriaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig Caerdydd a Bro Morgannwg

RNIB Cymru

Rhaglen Gydweithredol Canolbarth Cymru

Rhwydwaith Canser a Grŵp Gweithredu ar Ganser Cymru

Samariaid Cymru

Sandeep Hammedi ar ran Llawfeddygon Orthopedig Ymgynghorol

Sefydliad Prydeinig y Galon

SOLACE

UNSAIN Cymru

Y Cyngor Meddygol Cyffredinol

Y Fforwm Darparwyr Cenedlaethol

Y Groes Goch Brydeinig yng Nghymru

Y Grŵp Cyfeirio Arbenigol ar Ofal Cartref yng Nghymru

Y Grŵp Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Thai

Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol

Ymchwil Canser y DU

Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru

Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru

Ymgyrch Ymarfer Corff i Bawb

Ysgol Feddygaeth Prifysgol Abertawe

Atodiad D: Sefydliadau ac unigolion a ddarparodd dystiolaeth lafar

Academi'r Colegau Brenhinol Meddygol

Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Cadeiryddion y GIG

Clystyrau Gofal Sylfaenol

Coleg Brenhinol y Meddygon

Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu

Comisiynydd Plant Cymru

Comisiynydd Pobl Hŷn

Comisiynydd y Gymraeg

Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru a Phrif Weithredwr GIG Cymru

Cyfarwyddwr Cyllid, Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru

Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru

Cyfarwyddwr y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol, Llywodraeth Cymru

Cyfarwyddwyr Meddygol

Cyfarwyddwyr Nyrsio

Cyfarwyddwyr Therapiau a Gwyddorau Iechyd

Cyfarwyddwyr y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol

Cynghorau Iechyd Cymuned

Cyngor Gofal Cymru

Cyngor Gweithredu Gwirfoddol Cymru

Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol

Cymdeithas Ddeintyddol Prydain

Cymdeithas Feddygol Prydain

Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru

Cymorth Canser Macmillan

Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd

Iechyd Cyhoeddus Cymru

Prif Swyddog Meddygol Cymru

Prif Weithredwyr y GIG

Rhaglen Gydweithredol Canolbarth Cymru

SOLACE

Syr Paul Williams

Tîm Cyflwyno 111

Y Coleg Nyrsio Brenhinol

Y Fforwm Darparwyr Cenedlaethol

Atodiad E: Cyfeiriadau

- ¹ Llywodraeth Cymru. *Cyllideb Derfynol*. [Ar-lein] Ar gael o:
<http://gov.wales/docs/caecd/publications/161220-action-cy.pdf> [Cyrchwyd: 28/06/2017]
- ² Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru 2025, (2017). *A Delicate Balance? Health and social care spending in Wales*. Ar gael yn:
http://www.walespublicservices2025.org.uk/files/2017/03/Wales-health-and-social-care-final_amended_04-2017.pdf
- ³ StatsCymru. *Amcanestyniadau Poblogaeth*. [Ar-lein] Ar gael yn:
<https://statscymru.llyw.cymru/v/B4A-> [Cyrchwyd: 23/01/2017].
- ⁴ Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. *Cyfrifiad Poblogaeth 2011*. Poblogaeth breswyl arferol gyda'r dosbarthiad gwledig-trefol ar gyfer Ystadegau Gwladol.
- ⁵ Nomis. *DC3302EW - Long term health problem or disability: 2011 Census*. [Ar-lein] Ar gael yn: <https://www.nomisweb.co.uk/census/2011/dc3302ew> [Cyrchwyd: 13/12/2016].
- ⁶ StatsCymru. *Amcanestyniadau Poblogaeth*. [Ar-lein] Ar gael yn:
<https://statscymru.llyw.cymru/v/B4A-> [Cyrchwyd: 23/01/2017].
- ⁷ Iechyd Cyhoeddus Cymru, (2017). *Iechyd a'i benderfyniadau yng Nghymru*.
- ⁸ Llywodraeth Cymru, (2016). *Adfer Cydbwysedd i Ofal Iechyd: Adroddiad Blynyddol Prif Swyddog Meddygol Cymru 2015-16*. Ar gael o:
<http://gov.wales/docs/dhss/publications/161110cmoreport16cy.pdf>.
- ⁹ Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, (2016). *Mesur anghydraddoldebau: tueddiadau mewn marwolaethau a disgwyliad oes yng Nghymru*. Ar gael o:
[http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PubHObservatoryProjDocs.nsf/3653c00e7bb6259d80256f27004900db/072f93c58abba73c80257ff8002b4cf9/\\$FILE/MeasuringInequalities2016_Wales_v1a.docx](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PubHObservatoryProjDocs.nsf/3653c00e7bb6259d80256f27004900db/072f93c58abba73c80257ff8002b4cf9/$FILE/MeasuringInequalities2016_Wales_v1a.docx).
- ¹⁰ Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. *General Health in England and Wales: 2011 and comparison with 2001*. [Ar-lein] Ar gael o:
<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandwellbeing/articles/generalhealthinenglandandwales/2013-01-30> [cyrchwyd 03/07/2017].
- ¹¹ Llywodraeth Cymru, (2016). *Adfer Cydbwysedd i Ofal Iechyd: Adroddiad Blynyddol Prif Swyddog Meddygol Cymru 2015-16*. Ar gael o:
<http://gov.wales/docs/dhss/publications/161110cmoreport16cy.pdf>.
- ¹² Llywodraeth Cymru. *Ystadegau Economaidd Allweddol – Mehefin 2017*. [Ar-lein] Ar gael o:
<http://gov.wales/docs/statistics/2017/170616-key-economic-statistics-june-2017-cy.pdf> [Cyrchwyd: 28/06/2017].
- ¹³ StatsCymru. *Hawlyddion budd-daliadau diweithdra*. [Ar-lein] Ar gael o:
<https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Business-Economy-and-Labour-Market/People-and-Work/Key-Benefit-Claimants/benefitclaimants-by-gbcountry-englishregion-measure-clientgroup> [Cyrchwyd: 28/06/2017]

- ¹⁴ Llywodraeth Cymru, (2015). *2013/14 Ymddygiad Iechyd mewn Plant Oedran Ysgol (HBSC) Cymru: Canfyddiadau allweddol*. Ar gael o:
<http://gov.wales/docs/caecd/research/2015/151022-health-behaviour-school-children-2013-14-key-findings-cy.pdf>.
- ¹⁵ Iechyd Cyhoeddus Cymru, (2015). *Profiadau Niweidiol mewn Plentynod*. Ar gael o:
[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).
- ¹⁶ Llywodraeth Cymru, (2015). *Iachach, Hapusach, Tecach: Adroddiad Blynyddol Prif Swyddog Meddygol Cymru 2014-15*. Ar gael o:
<http://gov.wales/docs/phhs/publications/160323cmoreportcy.pdf>.
- ¹⁷ Llywodraeth Cymru, (2015). *2013/14 Ymddygiad Iechyd mewn Plant Oedran Ysgol (HBSC) Cymru: Canfyddiadau allweddol*. Ar gael o:
<http://gov.wales/docs/caecd/research/2015/151022-health-behaviour-school-children-2013-14-key-findings-cy.pdf>.
- ¹⁸ Llywodraeth Cymru, (2017). Arolwg Cenedlaethol Cymru 2016-17: Iechyd y Boblogaeth – Ffordd o Fyw. Ar gael o: <http://gov.wales/docs/statistics/2017/170629-national-survey-2016-17-population-health-lifestyle-cy.pdf>.
- Iechyd Cyhoeddus Cymru, (2017). *Iechyd a'i Benderfynyddion yng Nghymru*.
- ¹⁹ Llywodraeth Cymru, (2017). Arolwg Cenedlaethol Cymru 2016-17: Iechyd y Boblogaeth – Ffordd o Fyw. Ar gael o: <http://gov.wales/docs/statistics/2017/170629-national-survey-2016-17-population-health-lifestyle-cy.pdf>
- ²⁰ Llywodraeth Cymru, (2017). Arolwg Cenedlaethol Cymru 2016-17: Iechyd y Boblogaeth – Ffordd o Fyw. Ar gael o: <http://gov.wales/docs/statistics/2017/170629-national-survey-2016-17-population-health-lifestyle-cy.pdf>
- ²¹ GIG Cymru. Gordewdra ac Alcohol yn Costio'n Ddrud i'ch GIG. [Ar-lein] Ar gael o:
<http://www.healthcosts.wales.nhs.uk/newyddion/18741> [Cyrchwyd: 28/06/2017].
- ²² Ystadegau ar gyfer Cymru, (2016). *Arolwg Iechyd Cymru 2015*. Ar gael o:
<http://gov.wales/docs/statistics/2016/160601-welsh-health-survey-2015-initial-headline-results-cy.pdf>.
- ²³ Y Sefydliad Metrigau a Gwerthuso Iechyd. *United Kingdom – Wales*. [Ar-lein] Ar gael o:
<http://www.healthdata.org/united-kingdom-wales> [Cyrchwyd 28/06/2017].
- ²⁴ Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Canser Cymru. *Nifer yr Achosion o Ganser yng Nghymru*. [Ar-lein] Ar gael o: <http://www.wcisu.wales.nhs.uk/cancer-incidence-in-wales-1> [Cyrchwyd: 28/06/2017].
- ²⁵ Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru 2025, (2017). *A Delicate Balance? Health and social care spending in Wales*. Ar gael yn:
http://www.walespublicservices2025.org.uk/files/2017/03/Wales-health-and-social-care-final_amended_04-2017.pdf
- ²⁶ Iechyd Cyhoeddus Cymru, (2017). *Iechyd a'i Benderfynyddion yng Nghymru*.

- ²⁷ Llywodraeth Cymru, (2017). Adroddiad Tueddiadau'r Dyfodol 2017. Ar gael o: <http://gov.wales/docs/statistics/2017/170505-future-trends-report-2017-cy.pdf>.
- ²⁸ Y Sefydliad Iechyd Meddwl, (2016). *Mental Health in Wales: Fundamental Facts 2016*. Ar gael o: <https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/FF16%20Wales.pdf>.
- ²⁹ Iechyd Cyhoeddus Cymru, (2017). *Iechyd a'i Benderfynyddion yng Nghymru*.
- ³⁰ Rhwydwaith Hybu Iechyd Meddwl Cymru, (2009). *Promoting Mental Health and Preventing Mental Illness: The Economic Case for Investment in Wales*. Ar gael o: [http://www.publicmentalhealth.org/Documents/749/Promoting%20Mental%20Health%20Report%20\(English\).pdf](http://www.publicmentalhealth.org/Documents/749/Promoting%20Mental%20Health%20Report%20(English).pdf). Mae'r ffigwr yn cynnwys: costau gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a ddarperir ar gyfer pobl â phroblemau iechyd meddwl; costau colledion allbwn yn economi Cymru sy'n deillio o effeithiau niweidiol problemau iechyd meddwl ar allu pobl i weithio; amcangyfrif ariannol o'r costau dynol llai pendant ond hollbwysig o ganlyniad i broblemau iechyd meddwl, gan gynrychioli eu heffaith ar ansawdd bywyd.
- ³¹ Y Sefydliad Iechyd Meddwl, (2016). *Mental Health in Wales: Fundamental Facts 2016*. Ar gael o: <https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/FF16%20Wales.pdf>.
- ³² Iechyd Cyhoeddus Cymru, (2014). *1000 o Fywydau: Gwella gofal ysbytai cyffredinol i gleifion ag anableddau dysgu*. Ar gael o: <http://www.1000livesplus.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1011/How%20to%202822%29%20Learning%20Disabilites%20Care%20Bundle%20web.pdf>.
- ³³ StatsCymru. *Amser aros yn ôl arbenigedd a'r math o glaf*. [Ar-lein] Ar gael o: <https://statswales.gov.wales/v/CIpf> [Cyrchwyd 28/06/2017].
- ³⁴ Llywodraeth Cymru, (2017). *Arolwg Cenedlaethol Cymru*. Ar gael o: <http://gov.wales/docs/statistics/2017/170628-national-survey-2016-17-infographic-cy.pdf>
- ³⁵ Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. *HI10 Y Farchnad Lafur Ranbarthol: Prif ddangosyddion ar gyfer Cymru*. [Ar-lein] Ar gael o: <https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/employmentandemployeetypes/datasets/headlinelabourforcesurveyindicatorsforwaleshi10> [Cyrchwyd: 28/06/2017].
- ³⁶ Wales Deanery (June 2017).
- ³⁷ Coleg Nyrsio Brenhinol, (2016). *Niferoedd Nyrsio yng Nghymru – Trosolwg: Rydym ni'n cri'r ffagl*. Ar gael o: <https://www.rcn.org.uk/-/media/royal-college-of-nursing/documents/policies-and-briefings/wales/policies/2016/september/nursing-nubers-cymraeg.pdf>.
- ³⁸ StatsCymru. *Cymariaethau o weithlu ymarferwyr cyffredinol byrddau iechyd lleol yn ôl blwyddyn*. [Ar-lein] Ar gael o: <https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/General-Medical-Services/localhealthboardcomparisonsofgpworkforce-by-year> [Cyrchwyd 23/01/2017].

- ³⁹ Clarke, O. (2017). Jump in junior doctors training as GPs in Wales. *Newyddion y BBC* [ar-lein]. Ar gael yn: <http://www.bbc.co.uk/news/uk-wales-39480021> [Cyrchwyd 28/06/2017].
- ⁴⁰ Jenkins, D., Phillips C., Cole, S. a Mansfield, M., (2016). *Adolygiad o Weithlu GIG Cymru*. Ar gael o: <http://gov.wales/docs/dhss/publications/160331workforceen.pdf>
- ⁴¹ Clarke, O. (2017). Jump in junior doctors training as GPs in Wales. *Newyddion y BBC* [ar-lein]. Ar gael yn: <http://www.bbc.co.uk/news/uk-wales-39480021> [Cyrchwyd 28/06/2017].
- ⁴² Watt, T. a Roberts, A., (2016). *The Path to Sustainability: Funding Projections for the NHS in Wales to 2019/20 and 2030/31*. Y Sefydliad Iechyd. Ar gael yn: <http://www.health.org.uk/publication/path-sustainability>; Pullinger, J. (2017). Llythyr at y Gwir Anrh. Tom Brake AS. [Llythyr] Ar gael yn: <http://qna.files.parliament.uk/qna-attachments/687898/original/UKSA%20response%20to%2063833.pdf>. Y ddau heb gynnwys gwladolion Prydeinig.
- ⁴³ GIG Cymru, (2016). *Arolwg Staff GIG Cymru 2016: Adroddiad Cenedlaethol*. Ar gael yn: <http://gov.wales/docs/dhss/publications/161208nhs-survey-cy.pdf>
- ⁴⁴ England, R. (2017). Welsh social workers 'need proper support network'. *The Guardian*, [ar-lein]. Ar gael yn: <https://www.theguardian.com/social-care-network/2017/apr/07/welsh-social-workers-support-network> [Cyrchwyd 28/06/2017].
- ⁴⁵ Llywodraeth Cymru, (2017). *Absenoldeb Oherwydd Salwch yng Nghymru yn y chwarter a ddaeth i ben ar 31 Rhagfyr 2016*. Ar gael o: <http://gov.wales/docs/statistics/2017/170517-sickness-absence-nhs-quarter-ending-december-2016-cy.pdf>; Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. *Sickness absence in the labour market: 2016*. [Ar-lein] Ar gael o: <https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/labourproductivity/articles/sicknessabsenceinthelabourmarket/2016> [Cyrchwyd 28/06/2017].
- ⁴⁶ GIG Cymru, (2016). *Arolwg Staff GIG Cymru 2016: Adroddiad Cenedlaethol*. Ar gael yn: <http://gov.wales/docs/dhss/publications/161208nhs-survey-cy.pdf>
- ⁴⁷ Watt, T. a Roberts, A., (2016). *The Path to Sustainability: Funding Projections for the NHS in Wales to 2019/20 and 2030/31*. Y Sefydliad Iechyd. Ar gael yn: <http://www.health.org.uk/publication/path-sustainability>
- ⁴⁸ Watt, T. a Roberts, A., (2016). *The Path to Sustainability: Funding Projections for the NHS in Wales to 2019/20 and 2030/31*. Y Sefydliad Iechyd. Ar gael yn: <http://www.health.org.uk/publication/path-sustainability>
- ⁴⁹ Y Swyddfa Cyfrifoldeb Cyllidebol, (2017). *Economic and Fiscal Outlook: March 2017*. Ar gael o: <http://cdn.budgetresponsibility.org.uk/March2017EFO-231.pdf>.
- ⁵⁰ Bydd y twf mewn Gwerth Ychwanegol Gros yng Nghymru 2016-2026 yn diraddio 0.25% i 1.7% yn ôl Oxford Economics. Mae'r cyllid a ddyrennir i Gymru gan yr UE ar hyn o bryd ar gyfer y cyfnod 2014-2020 yn £230 y pen ar gyfartaledd o'i gymharu ag £85 y pen ar gyfer y DU gyfan.

- ⁵¹ Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. Labour productivity: October to December 2016. [Ar-lein] Ar gael o:
<https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/labourproductivity/bulletins/labourproductivity/octtodec2016> [Cyrchwyd 28/06/2017].
- ⁵² Llywodraeth Cymru. *Cyllideb Derfynol*. [Ar-lein] Ar gael o:
<http://gov.wales/docs/caecd/publications/161220-action-cy.pdf> [Cyrchwyd: 28/06/2017]
- ⁵³ Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru 2025, (2017). *A Delicate Balance? Health and social care spending in Wales*. Ar gael yn:
http://www.walespublicservices2025.org.uk/files/2017/03/Wales-health-and-social-care-final_amended_04-2017.pdf
- ⁵⁴ Watt, T. a Roberts, A., (2016). *The Path to Sustainability: Funding Projections for the NHS in Wales to 2019/20 and 2030/31*. Y Sefydliad Iechyd. Ar gael yn:
<http://www.health.org.uk/publication/path-sustainability>
- ⁵⁵ Watt, T. a Roberts, A., (2016). *The Path to Sustainability: Funding Projections for the NHS in Wales to 2019/20 and 2030/31*. Y Sefydliad Iechyd. Ar gael yn:
<http://www.health.org.uk/publication/path-sustainability>
- ⁵⁶ Watt, T. a Roberts, A., (2016). *The Path to Sustainability: Funding Projections for the NHS in Wales to 2019/20 and 2030/31*. Y Sefydliad Iechyd. Ar gael yn:
<http://www.health.org.uk/publication/path-sustainability>
- ⁵⁷ Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. *Growth rates and indices of output, inputs and productivity for individual service areas: Table 5*. [Ar-lein] Ar gael o:
<https://www.ons.gov.uk/economy/economicoutputandproductivity/publicservicesproductivity/datasets/growthratesandindicesofoutputinputsandproductivityforindividualserviceareastable5> [Cyrchwyd ar 28/06/2017].
- ⁵⁸ Llywodraeth Cymru, (2017). *Arolwg Cenedlaethol Cymru*. Ar gael o:
<http://gov.wales/docs/statistics/2017/170628-national-survey-wales-2016-17-headline-results-cy.pdf>.
- ⁵⁹ Llywodraeth Cymru, (2017). *Arolwg Cenedlaethol Cymru*. Ar gael o:
<http://gov.wales/docs/statistics/2017/170628-national-survey-wales-2016-17-headline-results-cy.pdf>.
- ⁶⁰ Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru, (2016). *Gwella gofal oedolion, gofal plant a gwasanaethau cymdeithasol yng Nghymru*. Ar gael o:
<http://cssiw.org.uk/docs/cssiw/report/160922annualreportcy.pdf>
- ⁶¹ Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. *Deaths Registered in England and Wales: 2015*. [Ar-lein] Ar gael o:
<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsregistrationsummarytables/2015> [Cyrchwyd 28/06/2017].
- ⁶³ Barber, R.M., Fullman, N., Sorensen, R.J., Bollyky, T., McKee, M., Nolte, E., Abajobir, A.A., Abate, K.H., Abbafati, C., Abbas, K.M. ac Abd-Allah, F., 2017. Healthcare Access and Quality

Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990–2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. Ar gael o: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(17\)30818-8.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(17)30818-8.pdf).

⁶⁴ Y Sefydliad Metrigau a Gwerthuso Iechyd. *United Kingdom – Wales*. [Ar-lein] Ar gael o: <http://www.healthdata.org/united-kingdom-wales> [Cyrchwyd 28/06/2017].

⁶⁵ Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. *Avoidable mortality in England and Wales: 2015*. [Ar-lein] Ar gael o: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/causesofdeath/bulletins/avoidablemortalityinenglandandwales/2015#avoidable-mortality-rates-increased-in-wales-in-2015-but-remained-stable-in-england> [Cyrchwyd 28/06/2017].

⁶⁶ Y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd, (2016). *Health at a Glance: Europe 2016: State of Health in the EU Cycle: How does the United Kingdom Compare?* Ar gael o: <http://www.oecd.org/health/health-systems/Health-at-a-Glance-EUROPE-2016-Briefing-Note-UNITED%20KINGDOM.pdf>.

⁶⁷ GIG Cymru, (2016). *Law yn Llaw at Iechyd: Adroddiad Blynnyddol Canser 2016*. Ar gael o: <http://gov.wales/docs/dhss/publications/170215cancer-annual-report16cy.pdf>.

⁶⁸ Y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd, (2016). *Health at a Glance: Europe 2016: State of Health in the EU Cycle: How does the United Kingdom Compare?* Ar gael o: <http://www.oecd.org/health/health-systems/Health-at-a-Glance-EUROPE-2016-Briefing-Note-UNITED%20KINGDOM.pdf>.

⁶⁹ Llywodraeth Cymru, (2012). *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl*. Ar gael o: <http://gov.wales/docs/dhss/publications/121031tmhfinalcy.pdf>.

⁷⁰ StatsCymru. *Llwybrau cleifion sy'n aros i ddechrau triniaeth yn ôl misoedd ac wythnosau wedi'u grwpio*. [Ar-lein] Ar gael yn: <https://statswales.gov.wales/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Hospital-Waiting-Times/Referral-to-Treatment/patientpathwayswaitingtostarttreatment-by-month-groupedweeks> [Cyrchwyd 28/06/2017]

⁷¹ StatsCymru. *Amseroedd Aros Canser – Chwarterol*. [Ar-lein] Ar gael yn: <https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Hospital-Waiting-Times/Cancer-Waiting-Times/Quarterly> [Cyrchwyd: 28/06/2017].

⁷² BMA beds pg 4; <https://statswales.gov.wales/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Hospital-Waiting-Times/Accident-and-Emergency/performanceagainst4hourtargetallemergencycarefacilities-by-localhealthboard>

⁷³ Clarke, O. (2017). Welsh ambulance service hits best response time. *Newyddion y BBC* [ar-lein] Ar gael yn: <http://www.bbc.co.uk/news/uk-wales-39962042> [Cyrchwyd 28/06/2017].

- ⁷⁴ Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru, (2016). *Gwella gofal oedolion, gofal plant a gwasanaethau cymdeithasol yng Nghymru*. Ar gael o: <http://cssiw.org.uk/docs/cssiw/report/160922annualreportcy.pdf>
- ⁷⁵ Starfield, B., Shi, L. a Macinko, J., 2005. Contribution of primary care to health systems and health. *The Milbank Quarterly*, 83(3), t.457-502.
- ⁷⁶ Llywodraeth Cymru, (2017). *Prescriptions dispensed in the community in Wales, 2016*. Ar gael o: <http://gov.wales/docs/statistics/2017/170524-prescriptions-dispensed-community-2016-en.pdf>
- ⁷⁷ Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. *Deaths registered in England and Wales* (Series DR). [ar-lein] Ar gael o: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/datasets/deathsregisteredinenglandandwalesseriesdrreferencetables> [Cyrchwyd: 29/06/2017].
- ⁷⁸ Iechyd Cyhoeddus Cymru, (2016). *Gwneud Gwahaniaeth*. Ar gael o: http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/PHW%20Making%20a%20difference%20ES%28Web_2%29.pdf.
- ⁷⁹ Cymdeithas Feddygol Prydain, (2017). *State of the Health System: Beds in the NHS: Wales*. Ar gael o: <https://www.bma.org.uk/-/media/files/pdfs/collective%20voice/policy%20research/nhs%20structure%20and%20delivery/nhs%20bed%20occupancy/nhs-bed-occupancy-report-feb2017-wales.pdf?la=en>.
- ⁸⁰ Y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd, (2015). *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*. Ar gael o: <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/8115071e.pdf?expires=1498566801&id=id&accname=guest&checksum=EFE740B9E3E78B7F6FB3C655A6C6F0BE>
- ⁸¹ English, K.L. a Paddon-Jones, D., 2010. Protecting muscle mass and function in older adults during bed rest. *Current opinion in clinical nutrition and metabolic care*, 13(1), t.34.
- ⁸² Clarke, O. (2016). Royal College of Surgeons warns of cancelled ops 'norm'. *Newyddion y BBC* [ar-lein] Ar gael yn: <http://www.bbc.co.uk/news/uk-wales-37386097> [Cyrchwyd 28/06/2017].
- ⁸³ Cymdeithas Feddygol Prydain, (2017). *State of the Health System: Beds in the NHS: Wales*. Ar gael o: <https://www.bma.org.uk/-/media/files/pdfs/collective%20voice/policy%20research/nhs%20structure%20and%20delivery/nhs%20bed%20occupancy/nhs-bed-occupancy-report-feb2017-wales.pdf?la=en>.
- ⁸⁴ <http://www.1000ofywydauamwy.wales.nhs.uk/hafan> [Cyrchwyd 29/06/2017].
- ⁸⁵ Morris, S., Hunter, R.M., Ramsay, A.I., Boaden, R., McKevitt, C., Perry, C., Pursani, N., Rudd, A.G., Schwamm, L.H., Turner, S.J. a Tyrrell, P.J., 2014. Impact of centralising acute stroke services in English metropolitan areas on mortality and length of hospital stay: difference-in-differences analysis. *BMJ*, 349, t.g4757.

- ⁸⁶ Swyddfa Archwilio Cymru, (2015). Helpu Pobl Hŷn i Fyw'n Annibynnol: A yw Cyngorau'n Gwneud Digon? Ar gael o:
<http://www.audit.wales/cy/system/files/publications/Independence-Older-People-2015-Welsh.pdf>; Housing LIN Cymru, (2015). *Extra care housing in Wales: A state of the nation report*. Ar gael o:
https://ipc.brookes.ac.uk/publications/HousingLIN_Wales_ECH_report_Dec15.pdf.
- ⁸⁷ LE Wales, (2014). *Future of Paying for Social Care in Wales: Second report to the Welsh Government*. Ar gael o:
<http://gov.wales/docs/dhss/publications/150506payingforcare2en.pdf>.
- ⁸⁸ Sefydliad Polisi Cyhoeddus Cymru, (2015). *The Care Home Market in Wales: Mapping the Sector*. Ar gael o: https://ipc.brookes.ac.uk/publications/PPIW_The-Care-Home-Market-in-Wales-mapping-the-sector-Oct_2015.pdf.
- ⁸⁹ Sefydliad Polisi Cyhoeddus Cymru, (2015). *The Care Home Market in Wales: Mapping the Sector*. Ar gael o: https://ipc.brookes.ac.uk/publications/PPIW_The-Care-Home-Market-in-Wales-mapping-the-sector-Oct_2015.pdf.
- ⁹⁰ Newyddion y BBC (2017). Home care firms in Wales facing 'desperate' pressures. [ar-lein] Ar gael o: <http://www.bbc.co.uk/news/uk-wales-39321818> [Cyrchwyd 28 Meh. 2017].
- ⁹¹ StatsCymru. *Plant sy'n derbyn gofal ar 31 Mawrth yn ôl awdurdod lleol, rhyw ac oedran*. [Ar-lein] Ar gael o: <https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/Social-Services/Childrens-Services/Children-Looked-After/childrenlookedafterat31march-by-localauthority-gender-age> [Cyrchwyd 28/06/2017]
- ⁹² StatsCymru. *Rheswm dros yr oedi yn ôl darparwr Bwrdd Iechyd Lleol*. [Ar-lein] Ar gael o: <https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Performance/Delayed-Transfers-of-Care/delayreason-by-organisation> [Cyrchwyd 28/06/2017]
- ⁹³ Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015. Ar gael yn:
<http://www.legislation.gov.uk/anaw/2015/2/contents/enacted>. [Cyrchwyd 29/06/2017]
- ⁹⁴ Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Ar gael yn:
http://www.legislation.gov.uk/anaw/2014/4/pdfs/anaw_20140004_en.pdf%20. [Cyrchwyd 29/06/2017].
- ⁹⁵ Llywodraeth Cymru, (2016). *Symud Cymru Ymlaen*. Ar gael o:
<http://gov.wales/docs/strategies/160920-taking-wales-forward-cy.pdf>;
- Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016. Ar gael yn:
<http://www.legislation.gov.uk/anaw/2016/5/contents/enacted>. [Cyrchwyd 29/06/2017].
- ⁹⁶ Llywodraeth Cymru, (2015). *Iechyd a Gofal Gwybodus: Strategaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Ddigidol ar gyfer Cymru*. Ar gael o:
<http://gov.wales/docs/dhss/publications/151211reportcy.pdf>;

Llywodraeth Cymru, (2014). *Ein cynllun ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru hyd at fis Mawrth 2018*. Ar gael o:

<http://gov.wales/docs/dhss/publications/150218primarycy.pdf>;

Llywodraeth Cymru, (2017). *Fframwaith Cynllunio GIG Cymru 2017/20*. Ar gael o:

<http://gov.wales/docs/dhss/publications/161013frameworken.pdf>.

⁹⁷ Y Sefydliad Meddygaeth (IOM) (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington, D.C: National Academy Press;

Y Sefydliad Gwella Gofal Iechyd. *The IHI Triple Aim*. [Ar-lein] Ar gael o:

<http://www.ihl.org/Engage/Initiatives/TripleAim/Pages/default.aspx> [Cyrchwyd: 29/06/2017].

⁹⁸ Coleg Brenhinol y Meddygon, (2016). *A New Hyperacute Stroke Service for Wales*.

⁹⁹ GIG Cymru. *Lansio gwasanaeth gofal strôc newydd ar draws Gwent*. [Ar-lein] Ar gael o:

www.wales.nhs.uk/news/40180 [Cyrchwyd: 29/06/2017]

¹⁰⁰ <http://www.choosingwisely.wales.nhs.uk/home> [Cyrchwyd: 29/06/2017].

¹⁰¹ Y Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth. *Strengths-based approaches*. [Ar-lein] Ar

gael o: <http://www.scie.org.uk/care-act-2014/assessment-and-eligibility/strengths-based-approach/> [Cyrchwyd: 29/06/2017];

Gwasanaethau Cymdeithasol Conwy. *Sgwrs yr Hyn sy'n Bwysig*. [Ar-lein] Ar gael o:

<http://adroddiadblynyddolgwasaethaucymdeithasolconwy.org.uk/sgwrs-yr-hyn-syn-bwysig/> [Cyrchwyd 29/06/2017].

¹⁰² Carter, P., (2016). *Operational productivity and performance in English NHS acute hospitals: unwarranted variations*. Ar gael o:

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/499229/Operational_productivity_A.pdf.

¹⁰³ Hibbard, J.H. a Greene, J., 2013. What the evidence shows about patient activation: better health outcomes and care experiences; fewer data on costs. *Health Affairs*, 32(2), t.207-214.

¹⁰⁴ Iechyd Cyhoeddus Cymru, (2014). *Cyflawni Gofal Iechyd Darbodus yn y GIG yng Nghymru*. Ar gael o:

<http://www.1000livesplus.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1011/Achieving%20prudent%20healthcare%20in%20NHS%20Wales%20paper%20Revised%20version%2028FINAL%29.pdf>.

¹⁰⁵ Young, V. (2017). An NHS shifting the balance to move the needle. *Blog Confederasiwn y GIG* [ar-lein] Ar gael yn: <http://www.nhsconfed.org/blog/2017/02/an-nhs-shifting-the-balance-to-move-the-needle> [Cyrchwyd 29/06/2017].

¹⁰⁶ Y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd, (2016). *Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Place*. Paris: OECD Publishing, t. 169.

¹⁰⁷ Watcher R, Bell D (2012). 'Renaissance of hospital generalists'. *British Medical Journal*, cyf 344, t e652.

- ¹⁰⁸ Coleg Brenhinol y Meddygon, (2016). *Physicians on the front line: The medical workforce in Wales in 2016*. Ar gael o: <https://www.rcplondon.ac.uk/node/2501>.
- ¹⁰⁹ Clarke, O. (2017). Jump in junior doctors training as GPs in Wales. *Newyddion y BBC* [ar-lein]. Ar gael yn: <http://www.bbc.co.uk/news/uk-wales-39480021> [Cyrchwyd 28/06/2017].
- ¹¹⁰ Llywodraeth Cymru. *Hyfforddi / Gweithio / Byw yng Nghymru: ymgrych ryngwladol i recriwtio nyrsys yn cael ei lansio wrth i fwrsari nyrsio gael ei ymestyn*. [Ar-lein] Ar gael yn: <http://gov.wales/newsroom/health-and-social-services/2017/170509nurses/?lang=cy> [Cyrchwyd: 29/06/2017].
- ¹¹¹ Y Sefydliad Gwella Gofal Iechyd. *Joy in Work*. [Ar-lein] ar gael o: <http://www.ihl.org/Topics/Joy-In-Work/Pages/default.aspx> [Cyrchwyd 29/06/2017].
- ¹¹² Sefydliad Polisi Cyhoeddus Cymru, (2015). *The Care Home Market in Wales: Mapping the Sector*. Ar gael o: https://ipc.brookes.ac.uk/publications/PPIW_The-Care-Home-Market-in-Wales-mapping-the-sector-Oct_2015.pdf.
- ¹¹³ Gordon, H. (2016). *The Changing Workforce: Meeting the Needs of Patients in the Future*. Ar gael yn: https://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/media/Dr_Harriet_Gordon_changing_workforce_meeting_needs_of_patients_across_the_system.pdf [Cyrchwyd: 29/06/2017].
- ¹¹⁴ Llywodraeth Cymru. *Mwy na Geiriau*. [Ar-lein] Ar gael o: <http://gov.wales/topics/health/publications/health/guidance/words/?lang=cy> [Cyrchwyd: 29.06/2017].
- ¹¹⁵ Iechyd Cyhoeddus Cymru. *Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif*. [Ar-lein] Ar gael o: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/page/65550> [Cyrchwyd: 29/06/2017].
- ¹¹⁶ Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. *Darparu gofal di-dâl. Cyfrifiad 2011*. [Ar-lein] Ar gael o: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/bulletins/2011censuskeystatisticsforenglandandwales/2012-12-11#provision-of-unpaid-care>. [Cyrchwyd: 25/01/2017].
- ¹¹⁷ Ymddiriedolaeth Nuffield, (2016). *Delivering the Benefits of Digital Healthcare*. Ar gael o: <https://www.nuffieldtrust.org.uk/files/2017-01/delivering-the-benefits-of-digital-technology-summary-web-final.pdf>
- ¹¹⁸ Llywodraeth Cymru, (2017). *Tai i'r Dyfodol: Diwallu Dyheadau Pobl Hŷn Cymru*. Ar gael o: <http://gov.wales/docs/desh/publications/170213-expert-group-final-report-cy.pdf>
- ¹¹⁹ Y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd, (2016). *OECD Reviews of Health Care Quality: United Kingdom 2016: Raising Standards*. Paris: OECD Publishing.
- ¹²⁰ Williams, P. (2014). *Commission on Public Service Governance and Delivery. Full report*. Ar gael o: <https://www.lgcplus.com/Journals/2014/01/21/d/r/x/Commission-on-Public-Service-Governance-and-Delivery-Wales.pdf>
- ¹²¹ Llywodraeth Cymru. *Trefniadau ar gyfer trosglwyddo i lefel uwch ac ymyrryd yn y GIG*. [Ar-lein] Ar gael o: <http://gov.wales/topics/health/nhswales/escalation/?lang=cy> [Cyrchwyd 29/06/2017].

- ¹²² Llywodraeth Cymru, (2016). *Fframwaith Canlyniadau GIG Cymru 2016-17*. Ar gael o: <http://gov.wales/docs/dhss/publications/160329whc023cy.pdf>;
- Llywodraeth Cymru, (2016). *Gwasanaethau Cymdeithasol: Y fframwaith canlyniadau cenedlaethol ar gyfer pobl sydd angen gofal a chymorth a gofalwyr sydd angen cymorth*. Ar gael o: <http://gov.wales/docs/dhss/publications/160610frameworkcy.pdf>;
- Llywodraeth Cymru, Iechyd Cyhoeddus Cymru, (2016). *Mesur iechyd a llesiant cenedl: Fframwaith Canlyniadau Iechyd y Cyhoedd i Gymru*. Ar gael o: <http://gov.wales/docs/phhs/publications/160329frameworkcy.pdf>;
- Llywodraeth Cymru, (2015). *Fframwaith Canlyniadau'r Blynyddoedd Cynnar*. Ar gael o: <http://gov.wales/docs/dcells/publications/150916-early-years-outcomes-framework-cy.pdf>.
- ¹²³ Ffigyrau a gyflwynwyd gan Lywodraeth Cymru trwy'r e-bost (Mawrth 2017).
- ¹²⁴ Deming, W.E., (1986). *Out of the crisis*.
- ¹²⁵ Yr Adran Iechyd, (2013). *Confidential Inquiry into premature deaths of people with learning disabilities (CIPOLD)*. Ar gael o: <http://www.bris.ac.uk/media-library/sites/cipold/migrated/documents/finalreportexecsum.pdf>.
- ¹²⁶ Y Sefydliad Meddygaeth (IOM) (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington, D.C: National Academy Press
- ¹²⁷ GIG Cymru, (2016). *Egwyddorion Craidd*. Ar gael o: <http://www.wales.nhs.uk/gigcymruamdanomni/egwyddorioncraiddgigcymru>
- ¹²⁸ UNSAIN. *Siarter gofal moesegol UNSAIN*. Ar gael o: <https://www.unison.org.uk/content/uploads/2013/11/On-line-Catalogue220142.pdf>.
- ¹²⁹ Llywodraeth Cymru. *Cynigion newydd i wella ansawdd a llywodraethiant iechyd a gofal yng Nghymru*. [Ar-lein] Ar gael o: <http://gov.wales/newsroom/health-and-social-services/2017/governance/?lang=cy> [Cyrchwyd 29/06/2017].
- ¹³⁰ Llywodraeth Cymru. *Papur Gwyn ar Ddiwygio Llywodraeth Leol yn cael ei gyhoeddi gan Mark Drakeford*. [Ar-lein] Ar gael o: <http://gov.wales/newsroom/localgovernment/2017/170131-local-government-reform/?lang=cy> [Cyrchwyd 29/06/2017].
- ¹³¹ Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, (2016). *Arolygiad cenedlaethol o ofal a chymorth i bobl sydd ag anableddau dysgu*. Ar gael o: <http://cssiw.org.uk/docs/cssiw/report/160628overviewcy.pdf>.
- ¹³² Williams, P. (2014). *Commission on Public Service Governance and Delivery. Full report*. Ar gael o: <https://www.lgcplus.com/Journals/2014/01/21/d/r/x/Commission-on-Public-Service-Governance-and-Delivery-Wales.pdf>.