

Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru

Iechyd, gofal cymdeithasol a llesiant di-dor â ffocws cymunedol, i bobl hŷn yng Nghymru

Prif Egwyddorion a Nodweddion

Iechyd, gofal cymdeithasol a llesiant di-dor â ffocws cymunedol, i bobl hŷn yng Nghymru

1 Cyflwyniad

Crëwyd y ddogfen hon fel rhan o gam olaf yr Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru, a bwriedir iddi oleuo argymhellion ynghylch sut i sicrhau gwasanaethau iechyd, gofal a llesiant di-dor, â ffocws cymunedol, i bobl hŷn yng Nghymru. Datblygwyd y ddogfen gan Dîm yr Adolygiad fel enghraifft o sut y gallai cyfres gyffredin o egwyddorion a nodweddion edrych, petai'n cael ei datblygu 'unwaith i Gymru', i oleuo datblygiad a gweithrediad trawsffurfiad gwasanaethau lleol. Mae'r ddogfen:

- Yn canolbwyntio ar fodelau sy'n berthnasol ar lefel weithredol a lefel ardal/hwb/clwstwr ac sy'n ymwneud â gwasanaethau iechyd, llesiant a gofal cymdeithasol di-dor sy'n cefnogi pobl hŷn ac yn eu galluogi i fwynhau'r iechyd, y llesiant a'r annibyniaeth gorau posib.
- Yn tynnu ar arferion da ac addawol sydd eisoes yn bodoli yng Nghymru ac sy'n dangos gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol di-dor a gwell canlyniadau i ddinasyddion, yn ogystal â'r dystiolaeth o ymchwil ehangach ynglŷn â'r ffactorau sy'n hanfodol i lwyddiant.
- Yn disgrifio'r amodau allweddol sy'n ofynnol er mwyn llwyddo, yn ogystal ag elfennau, nodweddion neu egwyddorion dylunio cyffredin sy'n galluogi llwyddiant.
- Yn cyflwyno'r profiad y dylai pobl hŷn ei ddisgwyl a'r hyn y dylent ddisgwyl ei weld yn eu hardal leol.
- Heb fod yn rhagnodol ynghylch ystyr ardal neu gymuned leol – mae i fyny i asiantaethau benderfynu ar hynny. Defnyddir termau megis ardaloedd, ardaloedd lleol, hybiau a chlystyrau mewn gwahanol gyd-destunau i ddisgrifio'r math o ffiniau yr ydym yn meddwl amdanynt, ac yn wir gellid dadlau nad dim ond sylfaen ddaearyddol ddylai fod gan rai cymunedau. Fodd bynnag, mae'r pwyslais yn sicr ar gymuned leol, mewn cyferbyniaeth â ffiniau awdurdod lleol neu Fwrdd Iechyd Lleol mwy o faint, er enghraifft.

Rydym wedi canolbwyntio ar ofal a chymorth di-dor â sylfaen leol oherwydd:

- Mae yna gonsensws cenedlaethol a rhyngwladol cryf a nodwyd yn ein hadroddiad interim, fod modd cyflawni gwasanaethau mwy effeithiol yn y gymuned i bobl o bob oed, a chefnogi hyn trwy symud adnoddau tuag at gymorth a chefnogaeth gynnar i bobl yn eu

cartrefi eu hunain, a phan fydd hyn yn cael ei ddylunio a'i ddarparu'n dda, y gall wella canlyniadau a gostwng y galw am ofal dwys mewn ysbyty, gofal preswyl a gofal o fath arall. Ein dymuniad yw annog llawer mwy o sylw ar gyflawni ar sail y consensws hwn.

- Mae'n amlwg, o'r astudiaethau achos cyffrous niferus a dderbyniwyd o ardaloedd gwahanol o Gymru, fod yna wasanaeth arloesol yn dod i'r amlwg yn y gymuned. Serch hynny, yn aml maent yn canolbwyntio ar un gwasanaeth, proffesiwn neu gyflwr, ac mae yna rwystredigaeth nad ydynt yn datblygu'n ddigon cyflym neu ar raddfa ddigonol. Ein dymuniad yw annog partneriaid i ailffocysu eu hegri ar gyflawni gwasanaethau cyfunedig effeithiol ar gyfer iechyd, gofal a llesiant – dim ond trwy wneud hyn y gwelwn y math o welliannau sylweddol mewn ansawdd, effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd y mae arnom eu hangen.

Nid ydym yn cynnig bod pob ardal yng Nghymru yn cynnig dewis o wasanaethau neu ymatebion i anghenion sydd union yr un fath. Nid yw hyn yn ddymunol nac ychwaith yn gallu cael ei gyflawni – ond credwn, trwy weithio'n lleol gyda chyfres gyffredinol o egwyddorion dylunio a ddatblygwyd 'unwaith i Gymru', y gall partneriaid mewn iechyd, gofal a llesiant ddarparu gofal a chymorth i ddinasyddion yn seiliedig ar dystiolaeth, ac sy'n fwy tebygol o gyflawni gwell canlyniadau. Yma, cynigiwn enghraifft ar gyfer gwasanaethau pobl hŷn, ac awgrymwn y dylai fod egwyddorion cysylltiedig, ond penodol, i bobl hŷn, oedolion oed gweithio ag anableddau, pobl â phroblemau iechyd meddwl a phlant a phobl ifanc.

2 Gweledigaeth ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol

2.1 Ein gweledigaeth ar gyfer gofal a chymorth di-dor, lleol

Ein gweledigaeth yw sicrhau chwyldro mewn gwasanaethau yn y gymuned, a gefnogir trwy symud adnoddau tuag at gymorth a chefnogaeth gynnar i bobl yn eu cartrefi eu hunain. Credwn, trwy'r chwyldro hwn, y gallwn wella canlyniadau a gostwng y galw am ofal dwys yn yr ysbyty, gofal preswyl a gofal o fath arall. Bydd modelau gwahanol ar draws Cymru, gan gydnabod yr anghenion a'r mannau cychwyn gwahanol ymhob cymuned, ond buaswn yn disgwyl iddynt rannu rhai nodweddion cyffredin. Disgrifir y rhain yn fwy manwl yng ngweddill y ddogfen hon, ond, yn gryno, maent yn cynnwys:

- Gwasanaethau cyhoeddus, preifat a gwirfoddol sy'n cael eu rhedeg yn dda a'u cydlynu'n dda, wedi'u cynllunio o amgylch anghenion y gymuned leol. Y defnydd gorau o'r gweithlu, adnoddau, seilwaith ac ystâd, i sicrhau bod cymorth iechyd, gofal cymdeithasol a llesiant yn gwella canlyniadau'n effeithiol ar gyfer y boblogaeth leol.
- Cymorth dibynadwy i ddarganfod llwybr trwy'r systemau iechyd a gofal cymdeithasol ac i gael mynediad at wasanaethau llesiant, tai, cyflogaeth, a gwirfoddol i ddelio gydag unrhyw fater sy'n atal pobl rhag cynnal eu llesiant.

- Gwasanaethau atal a chymorth cynnar effeithiol sy'n sicrhau bod pobl sydd angen cymorth yn cael eu hadnabod, ac yn gallu cael cymorth yn y gymuned, profion sgrinio pwysig a chymorth gyda meddyginiaeth, gofal cartref a therapïau.
- Amrediad eang o weithwyr proffesiynol sy'n gweithio mewn ffordd amlddisgyblaeth i gefnogi pobl gartref trwy ymyriadau therapiwtig corfforol a seicolegol diogel yn y gymuned.
- Cartrefi nyrsio a gofal sy'n darparu gofal seibiant a gofal hirdymor hyblyg, o ansawdd uchel, i bobl nad ydynt yn gallu byw yn eu cartrefi eu hunain.
- Gwasanaethau 24/7 lleol cyflym ac ymatebol gan gynnwys gofal canolraddol, ambiwlansys a gwasanaethau ymateb cyflym eraill sydd â'r sgiliau a'r dechnoleg iawn i helpu lle mae pobl angen gofal brys heb orfod mynd i'r ysbyty, gofal nyrsio neu ofal preswyl.
- Mynediad hwylus at ofal o ansawdd uchel i gleifion ag anghenion cymhleth yn y gymuned i gymryd y camau cywir yn ôl yr angen. Arbenigwyr mewn ysbytai yn rhydd i gynghori cydweithwyr yn y gymuned, asesu a thrin pobl ag anghenion arbenigol.
- Y defnydd gorau o dechnoleg i wella mynediad at wasanaethau, gostwng yr amser y mae'n rhaid i ddefnyddwyr ei dreulio yn delio gyda'r system ofal bresennol, ac ehangu'r dewis o ffyrdd y gall gweithwyr proffesiynol ddod o hyd i broblemau, darparu cymorth a rhannu gwybodaeth.
- Y systemau a'r arferion gorau ar gyfer asesu, gwneud diagnosis a chynllunio gofal, ar draws asiantaethau, i sicrhau y deallir anghenion unigol pobl ac y cânt eu bodloni.
- Hyfforddiant a datblygiad unedig i weithwyr proffesiynol, gwirfoddolwyr a gofalwyr, gan hybu sgiliau cyffredinol a ddarperir yn yr ardal leol.
- Gofal a chymorth gan asiantaethau cyhoeddus, preifat a gwirfoddol sydd wedi'u cydlynu cystal fod dinasyddion yn profi gofal di-dor.

Thema allweddol yn y modelau hyn yw gostwng lefel y cymhlethdod sy'n gwastraffu amser staff ac yn drysu staff a chleifion fel ei gilydd. Y nod yw gwell mynediad (gan gynnwys mynediad dros y ffôn a'r we) ac, i'r rheiny sydd ei angen, gwell dilyniant mewn gofal. Bydd timau'n datblygu perthnasoedd gydag arbenigwyr mewn ysbytai, a fydd yn gostwng yr angen am ofal allglaf traddodiadol ac yn cyflwyno'r gallu i gael cyngor arbenigol a mewnbwn dros y ffôn neu fideo, trwy e-bost a modelau lle mae arbenigwyr yn cynnal sesiynau addysgu i helpu staff gofal sylfaenol i ddellio gyda chleifion ag anghenion mwy cymhleth. Bydd ysbytai a chartrefi gofal yn gweithio'n agosach gyda'r gwasanaethau gofal sylfaenol di-dor hyn ac yn gweithio gyda nhw i adnabod ac i weithredu, i gefnogi cleifion neu gymunedau penodol. Bydd y trefniadau newydd hyn yn gofyn i ni ailfeddwl sut y mae gofal aciwt yn cael ei ddarparu ac, ar yr un pryd, bydd angen i ysbytai ystyried a ddylent fod yn cydweithio'n fwy rhwng ei gilydd i wneud y defnydd gorau o arbenigedd prin. Mae yna duedd ryngwladol gref i ganoli rhai gwasanaethau arbenigol, ond hefyd i ddefnyddio technoleg yn fwy i ledaenu arbenigedd yn fwy eang ar draws rhwydweithiau ysbytai a gofal sylfaenol.

Trwy gydleoli a chydweithio agos rhwng staff iechyd a gofal cymdeithasol, bydd yn bosib symud adnoddau llawer yn gyflymach a bydd yn haws ymateb i argyfyngau neu i gael cleifion allan o'r ysbyty a gartref. Fel arfer, mae gostwng y defnydd o ysbytai gan bobl sy'n gallu derbyn gofal mewn ffyrdd eraill, lawer yn well i'r unigolyn. Bydd hyn yn gofyn am newidiadau yn y ffordd o weithio, er enghraifft y defnydd o brosesau asesu sengl, ymagwedd fwy rhagweithiol sy'n rhagweld yr angen ac yn defnyddio data i wneud hyn ac sy'n integreiddio iechyd meddwl yn llawer agosach i'r ffordd y caiff gwasanaethau eu dylunio a'u darparu.

Bydd un cofnod sengl yn galluogi pobl i roi mynediad i'r gweithwyr proffesiynol sy'n gofalu amdanynt at eu data, er mwyn gostwng y bylchau ac unrhyw ddyblygu, sy'n rhy gyffredin heddiw. Mae hyn yn offeryn pŵerus i helpu rhagweld problemau, a'u hatal, cyn iddynt fynd yn ddifrifol neu i ymateb yn gyflym os nad yw hyn yn bosib. Bydd gostwng y nifer o weithiau y trosglwyddir cleifion rhwng gweithwyr proffesiynol yn fudd ychwanegol a fydd yn gwella diogelwch a phrofiad y claf.

2.2 Polisi Ategol

Er mwyn datblygu'r ddogfen hon, rydym wedi tynnu ar elfennau cenedlaethol allweddol sy'n gyrru, gan gynnwys Gofal Iechyd Darbodus, Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 fel y crynhoir isod.

Mae **Gofal Iechyd Darbodus** yn disgrifio ffordd benodol o lunio siâp GIG Cymru i sicrhau ei fod yn ychwanegu gwerth drwy'r amser, yn cyfrannu at well canlyniadau ac yn gynaliadwy. Ei egwyddorion yw:

- Cyflawni iechyd a llesiant gyda'r cyhoedd, cleifion a gweithwyr proffesiynol fel partneriaid cyfartal trwy gyd-gynhyrchu.
- Gofalu am y rheiny â'r anghenion iechyd mwyaf yn gyntaf, gan wneud y defnydd mwyaf effeithiol o'r holl sgiliau ac adnoddau.
- Gwneud dim ond beth sydd ei angen, dim mwy, dim llai; a gwneud dim niwed.
- Lleihau amrywiaeth amhriodol, gan ddefnyddio arferion yn seiliedig ar dystiolaeth yn gyson ac mewn ffordd dryloyw.

Mae enghreifftiau o fentrau'n cynnwys:¹

- Newid y model allglaf, gan sicrhau ei bod yn haws cael mynediad at gyngor arbenigol i gefnogi penderfyniadau mewn gofal sylfaenol.
- Creu gofal o amgylch yr unigolyn, trwy integreiddio'n ystrolon, gyda ffiniau o fewn sefydliadau a rhwng sefydliadau yn diflannu.
- Datblygu clystyrau gofal sylfaenol i gyfateb gwasanaethau'n well at yr angen.

¹ [Gofal Iechyd Darbodus Sicrhau Iechyd a Llesiant i Genedlaethau'r Dyfodol](#)

Yn **Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014** ceir yr egwyddorion canlynol, sy'n gweithio law yn llaw:

- Llais a rheolaeth –rhoi'r unigolyn ac anghenion yr unigolyn, wrth galon eu gofal, a rhoi llais iddynt, a rheolaeth, dros gyflawni'r canlyniadau sy'n eu helpu i sicrhau eu llesiant.
- Atal ac ymyrryd yn gynnar – cynyddu gwasanaethau ataliol o fewn y gymuned i leihau'r anghenion critigol sy'n cael eu huwchgysfeirio.
- Llesiant – cefnogi pobl i gyflawni eu llesiant eu hunain ac i fesur llwyddiant gofal a chymorth.
- Cydgynhyrchu – annog unigolion i chwarae mwy o ran wrth ddylunio gwasanaethau a'u darparu.

Mae'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant yn hybu mwy o integreiddiad rhwng iechyd a gofal cymdeithasol gyda gofyniad i gydweithio, gan gynnwys er enghraifft, datblygu a deall anghenion lleol, y graddau y maent yn cael eu diwallu, a'r gwasanaethau sy'n angenrheidiol er mwyn eu diwallu.

Wrth galon **Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015** mae saith nod llesiant ac egwyddor o ddatblygu cynaliadwy, ac mae'n ymwneud â gwella llesiant cymdeithasol, economaidd, amgylcheddol a diwylliannol Cymru. Mae'n gosod disgwyliad i'r cyrff cyhoeddus a restrir ystyried eu heffaith bosib ar bobl sy'n byw eu bywydau yng Nghymru yn y dyfodol – rhaid i gyrff geisio sicrhau bod anghenion y presennol yn cael eu diwallu heb gyfaddawdu ar allu cenedlaethau'r dyfodol i ddiwallu eu hanghenion nhw. Wrth ddefnyddio'r egwyddor datblygu cynaliadwy, mae angen i gyrff cyhoeddus ddangos:

- **Hirdymor:** pwysigrwydd cael cydbwysedd rhwng anghenion byrdymor a'r angen i ddiogelu'r gallu i ddiwallu anghenion hirdymor hefyd.
- **Atal:** sut y mae gweithredu i atal problemau sy'n codi neu'n gwaethygu yn gallu helpu cyrff cyhoeddus i fodloni eu hamcanion
- **Integreiddio:** ystyried sut y gallai amcanion llesiant y corff cyhoeddus effeithio ar bob un o'r nodau llesiant, ar eu hamcanion eraill, neu ar amcanion cyrff cyhoeddus eraill.
- **Cydweithio:** gweithredu ar y cyd ag unrhyw un arall (neu wahanol rannau o'r corff ei hun) a allai helpu'r corff i gyflawni ei amcanion llesiant.
- **Cyfranogiad:** pwysigrwydd cynnwys pobl sydd â diddordeb wrth gyflawni'r nodau llesiant, a sicrhau bod y bobl hynny'n adlewyrchu amrywiaeth yr ardal y mae'r corff yn ei wasanaethu.

2.3 Beth sydd ar bobl hŷn ei eisiau, yn eu geiriau nhw

Rydym hefyd wedi ystyried barn pobl hŷn a'u teuluoedd yn ofalus. Er enghraifft, rydym wedi tynnu ar brosiect ymchwil diweddar a oedd yn archwilio'r hyn oedd o gymorth i bobl hŷn wrth iddynt heneiddio, yn eu barn nhw, ac awgrymir nifer o themâu perthnasol yma (Clywed lleisiau pobl hŷn yng Nghymru: beth sy'n ein helpu ac yn ein rhwystro wrth i ni heneiddio? Adroddiad ymchwil (2016)):

- Newid diwylliannol: sut y mae awdurdodau lleol (Gwasanaethau Cymdeithasol yn benodol) a sefydliadau cyhoeddus eraill, yn gweld pobl hŷn ac yn ymberthyn iddynt – fel dinasyddion yn hytrach na chleientiaid.
- Math gwahanol o bartneriaeth a chydweithio: rhwng pobl hŷn, gofalwyr a'u teuluoedd, a gyda nhw.
- Contract cymdeithasol newydd: natur y berthynas rhwng pobl (pobl hŷn yn yr achos hwn) a'r wladwriaeth.
- Symud y cydbwysedd pŵer: lle mae'r pŵer gyda'r bobl hŷn, cymunedau lleol a'r llywodraeth yn genedlaethol ac yn lleol (a chyrff eraill) a lle dylai fod gyda nhw.
- Dull mwy personol, a gydgynghyrchir, o ymdrin â gwasanaethau cymdeithasol oedolion, lle mai'r prif adnoddau o ddiddordeb yw'r rheiny sydd gan yr unigolyn a'r gymuned, yn hytrach na'r wladwriaeth; ac
- Ailddiffinio rolau a chyfrifoldebau: rhwng Gwasanaethau Cymdeithasol ac asiantaethau cyhoeddus eraill, mudiadau'r sector gwirfoddol, cymdeithasau cymunedol a phobl hŷn

2.4 Tystiolaeth gan weithwyr proffesiynol ac arweinwyr

Rydym hefyd wedi tynnu ar y dystiolaeth a gawsom gan amrywiaeth eang o bobl yn rhan gyntaf yr Adolygiad Seneddol yn gynnar yn 2017. Disgrifia adroddiad interim y Panel nodweddion gofal yng Nghymru yn y dyfodol fe a ganlyn:

- Gwasanaethau iechyd sylfaenol cyffredinol â dull rhagweithiol o roi gofal ataliol – yn gwella iechyd y boblogaeth.
- Unigolion yn cael cymorth i hunanreoli lle bo hynny'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 thriniaethau 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 eu 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.

2.5 Diffiniadau

Yn olaf, rydym wedi dychwelyd at egwyddorion cyntaf fel y sylfaen ar gyfer diffinio yr hyn yr ydym yn ei olygu wrth gymunedau, di-dor ac integreiddio:

Cymuned – “*grŵp o bobl sy'n byw yn yr un lle neu sydd â nodwedd benodol yn gyffredin* (Oxford English Dictionary)

Di-dor o bersbectif unigolyn – “*Gallaf gynllunio fy ngofal gyda phobl sy'n cydweithio i fy neall i a fy ngofalwr/wyr, sy'n fy ngalluogi i gael rheolaeth ac yn dod â gwasanaethau at ei gilydd i gyflawni'r canlyniadau sydd o bwys i mi* (TLAP/National Voices A Narrative for Person-Centred Co-ordinated Care 2013)

“*Hanfod gofal integredig yw bod unigolion wedi cael y gwasanaethau gofal y mae arnynt eu hangen, pan mae arnynt eu hangen a lle mae arnynt eu hangen. Mae'n ofal sy'n ymddangos yn ddi-dor i'r rheiny sy'n derbyn y gwasanaeth, a heb unrhyw orgyffwrdd na bylchau i'r sawl sy'n comisiynu'r gwasanaeth a darparwyr. Mae'n ofynnol pan na fydd gwasanaethau asiantaethau ar wahân a gweithwyr proffesiynol unigol yn cwmpasu holl ofynion defnyddwyr gwasanaeth sydd â nifer o broblemau.*” Van Raak, A., Mur-Veeman, I., Hardy, B., Steenbergen, M. a Paulus, A. (eds) (2003) Integrated care in Europe: Description and comparison of integrated care in six EU countries, Elsevier Gezondheidszorg, Maarssen, NL

Integreiddio – “*Nid yw integreiddio'n golygu dilyn cyfres o gamau a ragosodwyd mewn model cyflawni penodol, ond yn hytrach mae'n golygu dod o hyd i amryfal ddulliau creadigol o ad-drefnu gwaith mewn gosodiadau sefydliadol newydd, i ostwng gwastraff a dyblygu, darparu gofal sy'n fwy ataliol, targedu adnoddau'n fwy effeithiol neu wella ansawdd y gofal.*” (Rand Europe, Ernst & Young (2012). National Evaluation of the Department of Health's Integrated Care Pilots).

3 Y ddogfen

Gobeithiwn y bydd y ddogfen hon, fel rhan o'r argymhellion gan yr Adolygiad Seneddol, yn ysgogi naid ymlaen ar yr agenda hon ledled Cymru, ac y bydd dinasyddion, gweithwyr proffesiynol, arweinwyr a'r cyhoedd yn ei chymryd fel man cychwyn i gydweithio i sicrhau gwell canlyniadau i ddinasyddion trwy iechyd, gofal a llesiant di-dor â ffocws cymunedol. Mae'r ddogfen wedi'i seilio'n benodol ar waith gan y Panel rhwng mis Gorffennaf a mis Tachwedd 2017 gan gynnwys:

- Adolygiad o'r dystiolaeth i ddeall arfer da cyfredol (yn rhyngwladol) ac i ddatblygu egwyddorion ohoni.
- Cais am enghreifftiau o astudiaethau achos sy'n tynnu sylw at yr arfer da cyfredol yng Nghymru (ceir cyfeiriad at hyn yn Atodiad 1)
- Fforwm o arbenigwyr i brofi'r dull o fynd ati, a'i ddatblygu
- Digwyddiadau ehangach i ymgynghori â rhanddeiliaid fel rhan o raglen ymgysylltu'r Panel ar draws y wlad.

Mae'r ddogfen yn cynnig cyfres o nodweddion gwasanaeth allweddol y gellid eu disgwyl o fewn system iechyd a gofal cymdeithasol di-dor â ffocws cymunedol, ac mae'n awgrymu:

- Crynodeb o'r profiad y dylai fod gan bobl hŷn hawl iddo mewn 'system gyfan ddi-dor: "**Sut brofiad y dylwn ei gael**".
- Egwyddorion dylunio i arwain datblygiad gwasanaethau lleol yn y 3-5 mlynedd nesaf: "**Beth y dylwn ei ddisgwyl**".
- Cyfeiriadau at dystiolaeth ac enghreifftiau o arfer da cyfredol ac arloesi, a chefnogir hyn gydag adran derfynol lle mae enghreifftiau addawol o wasanaethau di-dor sy'n dod i'r amlwg yn cael eu cyflwyno gan ardaloedd yng Nghymru.

4 Cymorth a gwasanaethau di-dor, â ffocws cymunedol, i bobl hŷn

4.1 Gofal a Chymorth yn y Gymuned

Mae'r adran hon yn disgrifio nodweddion allweddol enghreifftiol, egwyddorion dylunio, tystiolaeth ac enghreifftiau o arfer da cyfredol, a phrofiad yr unigolyn hŷn o wasanaethau y buasai disgwyl eu gweld o fewn cymuned benodol.

"Sut brofiad y dylwn ei gael"	"Beth y dylwn ei ddisgwyl" (Egwyddorion dylunio ar gyfer y 3 – 5 mlynedd nesaf)	Tystiolaeth ac enghreifftiau
Gallaf gynnal fy iechyd a llesiant, a'u gwella, gyda chymorth negeseuon iechyd cyhoeddus ac ymyriadau cyson ac unedig	Hybu iechyd ac atal Negeseuon iechyd cyhoeddus ac ymyriadau cyson, wedi'u cydlynw, ar draws gwasanaethau cymunedol a gwasanaethau eraill	Trawsnewid Gwella Iechyd yng Nghymru: Cydweithio i adeiladu dyfodol hapusach ac iachach http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/986/PHW%20Health%20Improvement%20Review%20Final%20Report%20-%20260913.pdf
Gallaf gael mynediad hwylus at wybodaeth, cyngor a chymorth i fy ngalluogi i ddewis ynglŷn â'r hyn sydd o bwys i mi a phob agwedd ar fy mywyd, fy iechyd a fy llesiant, fel fy mod yn gallu mwynhau bywyd wrth i mi heneiddio. Gallaf gael mynediad hwylus at gymorth i gynnal fy iechyd a llesiant corfforol a meddyliol, a'u gwella, wrth i fy anghenion newid, yn enwedig os wyf yn teimlo'n unig neu'n ynysig.	Gwybodaeth, cyngor a chymorth Darparu gwybodaeth, cyngor a chymorth hygyrch sy'n cefnogi pobl i hybu eu llesiant e hunain ac i reoli eu hanghenion iechyd a gofal eu hunain - Dewis cynhwysfawr o wybodaeth am wasanaethau cymorth lleol, ar sawl llwyfan, ar gyfer amrywiaeth eang o anghenion cymorth, gan gynnwys gwasanaethau gofal iechyd hunangyfeirio neu atgyfeiriad uniongyrchol trwy rywun sy'n rhan o'm gofal. - Mynediad at gyngor am gael mynediad at yr wybodaeth hon - Ar gael yn fy newis iaith	- West Norfolk – LILY (Living Independently in Later Years) Project NHS England – Rhaglen Arloesi Gofal Integredig Adroddiad Blyneddol 2014 t. 142 https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/integrated-health-and-car-721.pdf - Gwefan My Life (Suffolk)
Gallaf gyfrannu at lesiant eraill yn fy nghymuned a gallaf gynnal cysylltiad gyda phobl o 'nghwmpas.	Cydlynw cymorth cymunedol. Hwyluso mynediad hawdd a phriodol at wybodaeth ac at ddewis cydlynol o gymorth yn y gymuned - Dewis cydlynol o grwpiau cymunedol a chymorth yn y trydydd sector - Cysylltiadau at Ddarganfod Achosion a Haenu Risg, fel bod modd adeiladu adnoddau cymunedol o amgylch anghenion y rheiny y mae eu hannibyniaeth yn y mwyaf o berygl - Cysylltiadau at hyfforddiant iechyd a monitro arwyddion	- Cysylltiadau Cymunedol (Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru tud38) https://beta.gov.wales/sites/default/files/publications/2017-07/170712-review-interim-report-cy.pdf - Gwasanaeth "People to People" Swydd Amwythig

“Sut brofiad y dylwn ei gael”	“Beth y dylwn ei ddisgwyl” (Egwyddorion dylunio ar gyfer y 3 – 5 mlynedd nesaf)	Tystiolaeth ac enghreifftiau
	hanfodol trwy deleiechyd • Canolbwyntio ar osgoi unigrwydd ac ynysu	Predicting and Managing Demand in Gofal cymdeithasol, Bolton, J (2016) p12 https://ipc.brookes.ac.uk/docs/John_Bolton_Predicting_and_managing_demand_in_social_care-IPC_discussion_paper_Ebrill_2016.pdf • Astudiaeth Achos Cumbria Partnership NHS Foundation Trust: “Care Navigators” http://www.nhsconfed.org/resources/2016/01/urgent-care-for-older-people-cumbria • Bristol Ageing Better http://bristolageingbetter.org.uk/who-we-are/ • Galwad am Dystiolaeth yr Adolygiad Seneddol: Tîm Adnoddau Cymunedol 3ydd Sector Ceredigion (gweler gwefan PR)
	Gweithgareddau hygyrch sy’n canolbwyntio ar yr unigolyn a’r gymuned, i hybu iechyd a llesiant Defnyddio dulliau sy’n seiliedig ar asedau, datblygu dewis hygyrch o gymorth cyfeillio, cymorth cymheiriaid, hyfforddi a chyfleoedd gwirfoddol/cymorth cymheiriaid a chymorth grŵp o fath arall, i ddangos gwerth sgiliau a phrofiadau pobl hŷn, i gefnogi pobl hŷn i osgoi ynysu cymdeithasol ac unigrwydd, a hybu iechyd a llesiant.	• Realising the Value: Making it happen Practical learning and tips from the five Realising the Value local partner sites • Cernyw – According Parity of Self-Esteem to Volunteers NHS England –Rhaglen Arloesi Gofal Integredig Adroddiad Blynyddol 2014 tud33
	Cyfleoedd dydd • Hwb adnoddau cymunedol y gall pobl hŷn fydd iddo am gyswllt cymdeithasol ond hefyd i gael mynediad at ddewis o gymorth iechyd a gofal cymdeithasol (e.e. baddo, prydau bwyd, torri ewinedd). • Dewis o gyfleoedd cymdeithasol mewn lleoliadau cymunedol • Cymorth i alluogi pobl i wneud yr hyn sydd o bwys iddynt ac i barhau gyda’u cyswllt cymdeithasol fel y byddent yn ei wneud	• Canolfannau Age Well Hwyllog Môn http://www.agewellhwyllogmon.co.uk/index.html • Tower Hamlets – Transformation of Day Opportunities https://www.harrow.gov.uk/www2/documents/s109327/D ay%20Opp%20-%20App%20B%20-%20TransformationConsultation.pdf

<i>“Sut brofiad y dylwn ei gael”</i>	<i>“Beth y dylwn ei ddisgwyl”</i> (Egwyddorion dylunio ar gyfer y 3 – 5 mlynedd nesaf)	Tystiolaeth ac enghreifftiau
	fel arfer, gan gynnwys trwy eu dewis iaith	
Fel gofalwr, mae pobl yn gwrandao arnaf ac rwy'n teimlo bod pobl yn fy nghlywed ac yn fy nghydnabod fel arbenigwr ar y sawl sy'n derbyn gofal gennyf. Gallaf gael gwybodaeth, cyngor a chymorth gan wasanaethau cymunedol lleol pan fydd arnaf eu hangen.	Cymorth i ofalwyr Amrywiaeth o wasanaethau i gefnogi gofalwyr. - Gwybodaeth a chyngor (uchod) - Cymorth wedi'i gydlynu yn y gymuned (uchod) - Cyfeillio a chymorth cymheiriaid (uchod) - Cysylltiadau at y system iechyd a gofal cymdeithasol leol – yn enwedig chwarae rhan ganolog wrth asesu a chynllunio cymorth ar gyfer y rheiny sy'n derbyn gofal a chymorth ganddynt. - Canolfannau Cymorth i Ofalwyr - Hyrwyddwyr Gofalwyr yn y Gymdogaeth	- Rôl ganolog Canolfannau Gofalwyr J Bolton – Managing Demand in Social Care t. 21 https://ipc.brookes.ac.uk/docs/John_Bolton_Predicting_and_managing_demand_in_social_care-IPC_discussion_paper_Ebrill_2016.pdf - Hyrwyddwyr Gofalwyr https://www.carersfederation.co.uk/wp-content/uploads/2016/12/Good-Practice-Guidelines-%E2%80%9393-Carers-Champions-Dec.-2016.pdf
Gallaf drefnu apwyntiad gyda gweithiwr iechyd sylfaenol proffesiynol mewn ffordd sy'n addas at fy anghenion. Byddaf yn cael cymorth gan bobl sydd â'r arbenigedd iawn ar yr amser iawn. Rwy'n cael cymorth a gwasanaethau mewn ffordd ddi-dor, ac rwy'n hyderus bod gwasanaethau'n cydweithio i gefnogi fy nodau a'r hyn sydd o bwys i mi.	Gofal iechyd sylfaenol a chymunedol Dewis o wasanaethau gofal iechyd sylfaenol sydd wedi'u lleoli o fewn hybiau canolfannau iechyd, sy'n cynnig: - Hygyrchedd (iaith, opsiynau cludiant, systemau apwyntiadau, ymweliadau â'r cartref, gwasanaethau tu allan i oriau) - Brysbenneu effeithiol sy'n cyfeirio pobl at y gweithiwr proffesiynol cywir y tro cyntaf - Dilyniant mewn gofal - Gwybodaeth a dewis - Mynediad uniongyrchol at weithwyr iechyd arbenigol heb fod arnynt angen gweld Meddyg Teulu, e.e. ffisiotherapyddion, therapyddion galwedigaethol, awdioleg, podiatrydd, trin traed, hylenywyr iechyd y geg, uwch-ymarferwyr nyrsio. - Cyfathrebu cadarn rhwng clinigwyr gofal sylfaenol, Meddygon Teulu, geriatregwyr a chlinigwyr gofal eilaidd - Mynediad uniongyrchol at ddiagnosteg - Amgylchedd tîm amlddisgyblaeth sy'n gweithio mewn	- Gwasanaethau Meddyg Teulu yng Nghymru: Persbectif Pobl Hŷn 2017 Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon Cynulliad Cenedlaethol Cymru: Ymchwiliad i Ofal Sylfaenol: Cystyrau Hydref 2017 - RCGP/BGS Integrated care for older people with frailty Innovative approaches in practice Rhaglen Symphony: model gofal newydd gyda phwyslais ar waith atal wedi'i gydlynu, o amgylch yr unigolyn. Creu amgylcheddau tîm lle bydd cleifion yn cael cefnogaeth ar draws y tîm ac nid gan staff clinigol cofrestredig (Meddygon Teulu a nyrsys) yn unig. Caiff hyfforddwyr iechyd a gweithwyr allweddol eu hyfforddi i ddarparu cymorth priodol â ffocws, ar gyfer clinigwyr a chleifion. Cais am Dystiolaeth ar gyfer yr Adolygiad Seneddol: Gwasanaethau Integredig Sir Fynwy Healthy Prestatyn / Rhuddlan Iach (gwefan)

"Sut brofiad y dylwn ei gael"	"Beth y dylwn ei ddisgwyl" (Egwyddorion dylunio ar gyfer y 3 – 5 mlynedd nesaf)	Tystiolaeth ac enghreifftiau
	ffordd ddi-dor i gefnogi pobl hŷn.	
	Technoleg ddigidol Dewis o dechnolegau digidol sy'n hwyluso ac yn cyflymu mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol lleol (ac eraill). E.e. Systemau ar-lein ar gyfer: • apwyntiadau • ail bresgripsiynau • gwybodaeth am iechyd a llesiant • mynediad at wybodaeth ac arweiniad	System Negeseuon Testun Fy Iechyd, Caerllion (Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru t. 49) • http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/956/My%20Iec%20Text%20Case%20Study.pdf
	Rhagnodi cymdeithasol Galluogi Meddygon Teulu, nyrsys a gweithwyr gofal sylfaenol proffesiynol eraill i atgyfeirio pobl at amrywiaeth o wasanaethau anghlinigol lleol. • Gall Meddygon Teulu sy'n adnabod claf fel un ag angen nad ydyw'n angen meddygol, atgyfeirio at "hwb" sy'n gallu cydlynu mynediad at amrywiaeth o adnoddau megis celfyddydau; creadigrwydd; gweithgarwch corfforol; dysgu sgiliau newydd; gwirfoddoli; pobl yn helpu'i gilydd; cyfeillio; a hunan-help, yn ogystal â chymorth ar gyfer amrywiaeth eang o broblemau gan gynnwys: iechyd meddwl, cyflogaeth; budd-daliadau; tai; dyled; cyngor cyfreithiol; a phroblemau rhianta. • Cydlynnydd Rhagnodi Cymdeithasol Cysylltiadau at "Wybodaeth, cyngor a chymorth" a "Hwyluso/cydlynu cymorth cymunedol" (uchod)	• Kings Fund – "What is Social Prescribing" https://www.kingsfund.org.uk/publications/social-prescribing • Gloucestershire CCG http://www.glosvcsalliance.org.uk/wp-content/uploads/2017/02/Social-prescribing-Evaluation-report-FINAL-201216.pdf • South Devon and Torbay Social Prescribing NHS England – Rhaglen Arloesi Gofal Integredig Adroddiad Blynnyddol 2014 t. 93 https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/integrated-health-and-car-721.pdf
	Timau Amlddisgyblaeth/Adnoddau Cymunedol Grwpiau amlddisgyblaeth o weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol, arbenigwyr a chyffredinol, yn cydweithio i ddarparu gofal integredig er budd yr unigolyn sy'n derbyn cymorth ac mewn partneriaeth â'r unigolyn hwnnw • Asesiad integredig, parhaus a chymesur • Wedi'u cydleoli a gyda chysylltiadau wedi'u trefnu at feddygfeydd ac ysbytai • Timau amlddisgyblaeth gyda mewnbwn priodol gan arbenigwyr yn ôl yr angen	• "rolau ehangedig i grwpiau gofal proffesiynol eraill yn enwedig wrth roi gofal i bobl â chyflyrau cronig neu syml hysbys" (Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru t. 34) https://beta.gov.wales/sites/default/files/publications/2017-07/170712-review-interim-report-cy.pdf • Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon Cynulliad Cenedlaethol Cymru: Ymchwiliad i Ofal

<i>“Sut brofiad y dylwn ei gael”</i>	<i>“Beth y dylwn ei ddisgwyl”</i> (Egwyddorion dylunio ar gyfer y 3 – 5 mlynedd nesaf)	Tystiolaeth ac enghreifftiau
	• Timau’n cydlynu gwella iechyd, gofal a chymorth gyda grwpiau is-boblogaeth penodol a sail anghenion iechyd a gofal cyfanswm y boblogaeth a thrwy gynnwys y boblogaeth honno wrth ddylunio modelau a llwybrau gofal. • Sylfaen Meddygaeth Deulu • Defnyddiwr y gwasanaeth (“Mrs Smith”) fel y ffocws cyffredin ar gyfer dylunio gwasanaethau • Perthnasoedd proffesiynol cryf, sy’n cael eu galluogi gan fecanweithiau ar gyfer cyfathrebu ar draws y rhyngwynebau gofal sylfaenol ac eilaidd – perthnasoedd a dulliau o gydweithio ar draws Timau Amlddisgyblaeth yn yr ysbytai a’r gymuned	Sylfaenol: Clystyrau Hydref 2017 • Confederasiwn y GIG/CLIL – All together Now: Making integration happen. Tud 9 http://www.nhsconfed.org/~media/Confederation/Files/Publications/Documents/All_together_now_July2014.pdf • Cais am Dystiolaeth ar gyfer yr Adolygiad Seneddol: (gweler y wefan) - Gwasanaethau Integredig Sir Fynwy - Timau Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig Gwynedd • Model Gofal Integredig Pen-y-bont ar Ogwr (Beth Sydd Orau i Mrs Jones) (Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru t. 37) https://beta.gov.wales/sites/default/files/publications/2017-07/170712-review-interim-report-cy.pdf • Healthy Prestatyn Iach http://www.healthprestatyniach.co.uk/ • System Ofal Nuka; Alaska https://www.kingsfund.org.uk/publications/population-health-systems/nuka-system-care-alaska • Torbay – Timau Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig https://www.kingsfund.org.uk/publications/integrating-health-and-social-care-torbay • Canterbury, Seland Newydd Developing Accountable Care Systems: lessons from Canterbury, New Zealand Kings Fund 2017
	Rôl estynedig i wasanaethau fferyllol cymunedol Gwasanaethau fferyllol lleol yn gweithio gyda Meddygfeydd i ddarparu amrywiaeth estynedig o wasanaethau, gan gynnwys:	• “Rhaglen TG Dewis Fferyllfa” – Fferyllfeydd yn rhoi cymorth a gofal i bobl â mân anhwylderau i ryddhau amser Meddygon

“Sut brofiad y dylwn ei gael”	“Beth y dylwn ei ddisgwyl” (Egwyddorion dylunio ar gyfer y 3 – 5 mlynedd nesaf)	Tystiolaeth ac enghreifftiau
	- Gwasanaeth anhwylderau cyffredin - Adolygu meddyginiaethau - Cyflenwad meddyginiaethau brys - Brechriad fflw tymhorol http://www.wales.nhs.uk/nwis/page/85219	Teulu – Astudiaeth Achos; Aberdâr. http://www.wales.nhs.uk/nwis/page/85219
Bydd fy anghenion gofal brys (corfforol a meddyliol) yn cael eu diwallu'n briodol ac felly byddaf yn teimlo'n hyderus ynglŷn â byw gartref yn annibynnol.	Ymateb cyflym Gwasanaethau (gan gynnwys gwasanaethau tu allan i oriau) sy'n gallu ymateb yn gyflym ac yn briodol i achosion o angen iechyd a gofal cymdeithasol, a'u hatal rhag gwaethygu a pheryglu annibyniaeth unigolyn yn fwy 24/7 (neu o leiaf gwasanaeth min nos ag oriau estynedig) - Amlasiantaeth gan gynnwys ymateb i achosion o faglu, nyrsio cymunedol, gofal cartref a darparu cyfarpar cymunedol - Cysylltiad at teleofal - Gweithio gyda'r gwasanaeth ambiwlans - Ymatebion Gofal Canolraddol sy'n Ystwyth ac yn addasu'n hyblyg at anghenion sy'n newid (yn y cartref, mewn gwely, ailalluogi ac ymateb i argyfwng) - Gwasanaethau Triniaeth Ddydd Brys – ni ddylai unrhyw un sydd â chyflwr sy'n sensitif i ofal dydd neu sydd ar ddiwedd eu hoes ac sydd wedi dewis marw gartref, gael eu derbyn i'r ysbyty mewn ffordd sydd heb ei chynllunio. - Cynllunio gofal rhagweledol – dylai fod gan bob un sydd ar gofrestr clefyd neu sydd â chyflwr hirdymor sydd angen cymorth a rheolaeth actif, gynllun gofal rhagweledol a gynlluniwyd ar y cyd (gyda thîm amlddisgyblaeth). - Cynllunio gofal uwch – ni ddylid derbyn unrhyw un sydd â chynllun gofal uwch i'r ysbyty mewn ffordd sydd heb ei chynllunio.	- Kent –Developing an enhanced integrated rapid response service - NHS England – Rhaglen Arloesi Gofal Integredig Adroddiad Blyneddol 2014 p62 https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/integrated-iechyd-and-car-721.pdf - Tîm Pen-y-bont ar Ogwr http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/863/news/15955 Anticipatory Care Planning in Scotland – Iechyd Improvement Scotland
Gallaf fyw mewn llety yn y gymuned yr wyf wedi'i dewis, ac mae'n fy ngalluogi i fyw'n annibynnol mewn	Llety Ymagwedd system gyfan at ddeall y galwad am lety a'r cyflenwad o lety ar gyfer y gymuned leol, ac o	Cynllunio ar gyfer dyfodol llety i bobl sy'n heneiddio ym Mhowys

"Sut brofiad y dylwn ei gael"	"Beth y dylwn ei ddisgwyl" (Egwyddorion dylunio ar gyfer y 3 – 5 mlynedd nesaf)	Tystiolaeth ac enghreifftiau
ffordd bositif	ymateb i hyn. - Dewis o opsiynau, a phob un wedi'i ddylunio i alluogi pobl i fyw'n annibynnol ac yn eistedd o fewn gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol lleol. - Dewis o opsiynau tai prif ffrwd ac arbenigol, sy'n cefnogi annibyniaeth - Mynediad at gymhorthion ac addasiadau sy'n galluogi pobl i "aros yn y fan a'r lle"	Bydd Cylch Caron yn cynnig adnoddau iechyd, gofal cymdeithasol a gofal ychwanegol i Dregaron a'r ardal o'i chwmpas. Bydd yn cynnwys Meddygfa, fferyllfa gymunedol, clinig ar gyfer cleifion allanol, gwasanaethau nyrsio cymunedol, gofal hirdymor a gofal dydd. Mae yna gynlluniau hefyd ar gyfer 34 fflat i bobl sydd angen gofal a chymorth ychwanegol i aros yn eu cartrefi eu hunain a chwe lle iechyd a gofal cymdeithasol integredig i bobl nad oes arnynt angen bod yn yr ysbyty mwyach ond mae arnynt angen cymorth cyn dychwelyd adref. http://gov.wales/topics/housing-and-regeneration/housing-supply/expert-group-on-housing-and-ageing-population/?skip=1&lang=cy
Rwy'n hyderus y byddaf yn gallu parhau i dderbyn triniaeth briodol a rhagweithiol gartref, er bod gennyf anghenion iechyd a gofal cymdeithasol cymhleth.	Gwasanaeth Eiddilwch System sy'n mynd ati'n rhagweithiol i ddelio ag eiddilwch, ac yn chwilio amdano'n rhagweithiol, gan fanteisio i'r eithaf ar gyfleoedd i gynnal iechyd, llesiant ac annibyniaeth, heb golli unrhyw gyfleoedd o'r fath. Dylid asesu pobl hŷn am arwyddion o eiddilwch bob tro pan fyddant yn dod i gyswllt â gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol. Gwasanaeth eiddilwch llwyr-integredig, o amgylch yr unigolyn, ar sail Hybiau Ardal, sef lleoliad ffisegol a fydd yn gartref i dîm amlddisgyblaeth sy'n darparu'r holl waith asesu a chynllunio, gofal ataliol, rhagweithiol ac ymatebol ac adsefydlu ar gyfer carfan o gleifion sydd wedi'u hadnabod; gyda chefnogaeth gwasanaethau diagnostig, fferyllol a chludiant. Y defnydd o geriatreg cymunedol a rhyngwyneb, gofal cymdeithasol brys wedi'i gydlynw ac egwyddorion asesydd cymwys i danategu gofal a chymorth rhagweithiol.	British Geriatrics Society: Best practice guidance for the care of older people living with frailty in community and outpatient settings A new model for integrated health and care frailty services North West Surrey's locality hubs Cylchlythyr BGS Mawrth 2016
	Rhith-wardiau "Mae rhith-ward yn gnewyllyn ar gyfer darparu cymorth yn y gymuned i bobl â'r anghenion meddygol a chymdeithasol mwyaf cymhleth(maent yn) defnyddio systemau a staff ward ysbyty ond heb yr adeilad ffisegol ..." https://en.wikipedia.org/wiki/Virtual_wards	Prosiect Hospital at Home (Virtual Ward) West Norfolk NHS England – Rhaglen Arloesi Gofal Integredig Adroddiad Blynyddol 2014 t. 141 https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/integrated-health-and-car-721.pdf

<i>“Sut brofiad y dylwn ei gael”</i>	<i>“Beth y dylwn ei ddisgwyl”</i> (Egwyddorion dylunio ar gyfer y 3 – 5 mlynedd nesaf)	Tystiolaeth ac enghreifftiau
	Mae Meddyg Teulu, nyrs ardal a gweithiwr cymdeithasol yn cwrdd yn ddyddiol i drafod ac i asesu'r claf ar 'rith' ward, gyda'r gweithiwr proffesiynol mwyaf addas yn eu gweld ac yn cydlynu gofal gyda'r tîm ehangach. Arweiniodd y prosiect at ostyngiad o 12% mewn achosion a dderbyniwyd i'r ysbyty fel achosion brys.	Rhith-Ward Powys (Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru t. 37) https://beta.gov.wales/sites/default/files/publications/2017-07/170712-review-interim-report-cy.pdf
	Mynediad at driniaethau arbenigol o fewn cymunedau Cynyddu'r dewis o leoliadau lle mae modd cynnal ymgynghoriadau/triniaethau cleifion allanol. Gwella cyfathrebu rhwng gweithwyr proffesiynol sylfaenol ac eilaidd	- Rhaglen Genedlaethol Gofal Wedi'i Gynllunio Llywodraeth Cymru – mwy o ymgynghoriadau a thriniaethau cleifion allanol mewn lleoliadau cymunedol, i ostwng y straen ar ysbytai http://gov.wales/topics/iechyd/nhswales/about/planned/?lang=en (Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru t. 36) - RCGP Integrated Care for Older People with Frailty – clinigau ymgynghorol mewn Meddygfeydd: Integreiddio gofal i oedolion hŷn mewn poblogaeth wledig, anghysbell – Ullapool, Ucheldir yr Alban
Caf gefnogaeth i fyw gartref yn annibynnol trwy wasanaethau sy'n monitro fy iechyd a fy llesiant, ac yn gweithio gyda mi i leihau risg.	Teleiechyd – “cyfnewid data rhwng claf a'u clinigwr/wyr, o bell, i helpu i roi diagnosis a monitro; caiff ei ddefnyddio fel arfer i gefnogi cleifion sydd â chyflyrau hirdymor” Teleofal – “cymorth a chefnogaeth a ddarperir o bell gan ddefnyddio technoleg gwybodaeth a chyfathrebu. Mae'n monitro defnyddwyr yn barhaus yn awtomatig, ac o bell, trwy ddefnyddio synwryddion i'w galluogi i barhau i fyw yn eu cartrefi eu hunain wrth leihau'r risg o faglu, canfod nwy a llifogydd a pherthnasu argyfyngau amser real eraill a newidiadau mewn ffordd o fyw gydag amser.” (e.e. Airedale) https://www.tsa-voice.org.uk/	- Kings Fund: Co-Ordinated Care for People with Complex Chronic Conditions t. 5 https://nhsproviders.org/media/1817/airedale-final-e.pdf - Cais am dystiolaeth ar gyfer yr Adolygiad Seneddol – Gwasanaethau Cymunedol Bae'r Gorllewin (gweler y wefan) - Technolegau newydd i wella hunanreolaeth a monitro o bell (Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru t. 27) https://beta.gov.wales/sites/default/files/publications/2017-07/170712-review-interim-report-cy.pdf - Teleiechyd yn Airedale NHS Foundation Trust https://nhsproviders.org/media/1817/airedale-final-e.pdf

"Sut brofiad y dylwn ei gael"	"Beth y dylwn ei ddisgwyl" (Egwyddorion dylunio ar gyfer y 3 – 5 mlynedd nesaf)	Tystiolaeth ac enghreifftiau
	Atal baglu Gwasanaeth baglu cynhwysfawr sy'n cynnwys: • Atal yn gyffredinol • Adnabod achosion/risg • Ymateb i achosion o fraglu • Asesu risg • Ymyriad	• Canllawiau NICE https://www.nice.org.uk/guidance/cg161 • Gwasanaeth Baglu Integredig Gwent http://www.1000livesplus.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1011/Gwent%20Integrated%20Falls%20Service%20-%20Sanjeev%20Vasishta.pdf • Dorset and Humberside Fire and Rescue Service – darparu ymateb cychwynnol http://www.nhsconfed.org/resources/2016/01/urgent-care-for-older-people-humberside
Rwy'n hyderus y byddaf yn derbyn gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar feithrin fy annibyniaeth, gan dynnu ar sgiliau proffesiynol addas, ac ymateb yn hyblyg ac yn rhagweithiol lle bo'r angen, i gyflawni'r hyn sydd o bwys i mi.	Gofal canolraddol "Darperir gwasanaethau gofal canolraddol ar gyfer cleifion, sydd fel arfer yn bobl hŷn, ar ôl iddynt adael yr ysbyty neu pan fydd perygl o'u hanfon i'r ysbyty. Mae'r gwasanaethau'n cynnig cysylltiad rhwng llefydd fel ysbytai a chartrefi pobl, a rhwng meysydd gwahanol o fewn y system iechyd a gofal cymdeithasol – gwasanaethau cymunedol, ysbytai, Meddygon Teulu, a gofal cymdeithasol" (National Audit of Intermediate Care – NAIC) ■ Mae angen cynnal rhai asesiadau ac ymyriadau gofal canolraddol pan fydd ar rywun angen rhywfaint o gymorth gofal iechyd a phersonol o hyd. Nid oes rhaid i hyn fod mewn ysbyty, ond gall fod yng nghartref yr unigolyn neu mewn cyfleuster arall a gomisiynwyd yn briodol, gan gynnwys cartrefi gofal. ■ Caiff cyfnodau 'uchel' ac 'isel' pobl eu rheoli'n hyblyg yn y gymuned, gyda'r defnydd o wasanaethau gofal canolraddol i gefnogi gwasanaethau craidd; a chynyddir lefel y gofal yn ôl yr angen i gefnogi unigolion ar adegau pan fydd eu hanghenion yn uwch, hyd nes iddynt wella, gan atal y sefyllfa rhag dod yn argyfwng. ■ Yn ystod argyfwng, cynhelir annibyniaeth pobl hŷn gartref, trwy fynediad cyflym (o fewn dwy awr) at asesiad, triniaeth, gofal a chymorth. Derbynnir cleifion i'r ysbyty dim ond pan fydd angen clinigol, ac nid o ganlyniad i fwch yn y gofal a'r cymorth sydd ar gael. ■ "Gwasanaethau i bobl sydd ag iechyd corfforol neu feddyliol	NHS England – Rhaglen Arloesi Gofal Integredig Adroddiad Blynnyddol 2014 t. 63 https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/integrated-health-and-car-721.pdf Canolfan Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig Llanfair-ym-muallt – Powys http://www.powys.gov.uk/cy/adult-social-care/integreiddio-iechyd-a-gofal-cymdeithasol/glan-irfon-dod-ag-iechyd-a-gofal-cymdeithasol-yng-hyd/ Care Services Efficiency Delivery Programme (2007) 'Homecare Re-ablement Workstream: Retrospective Longitudinal Study November 2007', Llundain: Adran Iechyd https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/Developing-Intermediate-Care-guide-health-social-services-professionals-Jan-Stevenson-Linda-Spencer-The-Kings-Fund-July-2009.pdf National Audit of Intermediate Care (NAIC) NHS Benchmarking Network Galwad am Dystiolaeth ar gyfer yr Adolygiad Seneddol: (gweler y wefan) - Tîm Adnoddau Cymunedol 3ydd Sector Ceredigion - Gwasanaethau Cymunedol Bae'r Gorrlewin

"Sut brofiad y dylwn ei gael"	"Beth y dylwn ei ddisgwyl" (Egwyddorion dylunio ar gyfer y 3 – 5 mlynedd nesaf)	Tystiolaeth ac enghreifftiau
	gwael, i'w helpu i fyw gyda'u salwch trwy ddysgu neu ailddysgu'r sgiliau y mae arnynt eu hangen i fyw o ddydd i ddydd." I bobl hŷn, gan gynnwys y rheiny y mae eu hanghenion ar gynydd, megis eiddilwch a dementia, gyda chymorth priodol byddant yn ymdopi'n well yn amgylchedd eu cartref eu hunain na'r ysbyty.	
Byddaf yn derbyn gofal a chymorth ar yr un raddfa, lle bynnag yr wyf yn byw.	Gwasanaethau Iechyd Uwch mewn Cartrefi Gofal Mae egwyddorion y model gofal ar gyfer sefydlu Gwasanaethau Iechyd Uwch mewn Cartrefi Gofal yn llwyddiannus yr un mor berthnasol i bobl sy'n byw mewn cartrefi gofal â'r rheiny sydd angen cymorth i fyw'n annibynnol yn y gymuned neu sydd mewn perygl o golli eu hannibyniaeth. Nod y model Gwasanaethau Iechyd Uwch mewn Cartrefi Gofal yw sicrhau y darperir gofal o ansawdd uchel mewn cartrefi gofal trwy : - Osod anghenion y preswlydd neu'r unigolyn ag anghenion gofal wrth galon unrhyw newidiadau - Gweithio ac integreiddio gyda llywodraeth leol, y gymuned, y sector gwirfoddol a'r sector cartrefi gofal i gydgyllunio a chydgyflawni'r model gofal - Cydnabod gwerth y sector cartrefi gofal o ran cefnogi'r GIG a lefel uchel y gofal iechyd a ddarperir mewn cartrefi gofal gan staff gofal cymdeithasol - Mabwysiadu ymagwedd system gyfan, gan chwalu rhwystrau sefydliadol rhwng iechyd, gofal cymdeithasol a'r sector gwirfoddol - Ffocws ar ansawdd fel y ffactor sy'n gyrru newid - Defnyddio tystiolaeth glinigol i gefnogi newid yn ogystal â'i yrru - Arweinyddiaeth gref a chydweledigaeth ar gyfer gwell gofal - Cydnabod y gwahaniaethau diwylliannol rhwng sefydliadau a'r gwahanol fathau o gomisiynydd a darparwr, a chanolbwyntio ar y nodau gofal a rennir er gwaethaf y gwahaniaethau yn yr iaith a'r broses.	- NHS England "The Framework for Enhanced Health in Care Homes" https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/09/ehch-framework-v2.pdf - Safleoedd Vanguard e.e. - Connecting Care – Wakefield https://www.england.nhs.uk/ourwork/new-care-models/vanguards/care-models/care-homes-sites/cc/ - Grŵp Comisiynu Clinigol Newcastle a Gateshead https://www.england.nhs.uk/ourwork/new-care-models/vanguards/care-models/care-homes-sites/gateshead/ - Airedale a Phartneriaid https://www.england.nhs.uk/ourwork/new-care-models/vanguards/care-models/care-homes-sites/airedale/
Byddaf yn derbyn cymorth amserol pan fydd arnaf ei eisiau neu ei angen wrth i mi nesáu at ddiwedd fy oes, a chaf gefnogaeth i wneud dewisiadau ac i gadw rheolaeth dros y gofal a'r cymorth a dderbyniaf, a'r lleoliad lle'r wyf yn ei dderbyn. Caf gefnogaeth i	Gofal Lliniarol a Diwedd Oes Mae'r egwyddorion yn cynnwys y canlynol: Caiff y gweithlu yn y gymuned ac mewn lleoliadau ysbyty ei hyfforddi i gefnogi gofal diwedd oes. Lle'n bosib, bydd pobl ym mlynnyddoedd olaf eu hoes yn cael eu hadnabod ymlaen llaw, er mwyn trafod eu gofal a'i gynllunio, gan gynnwys materion megis yr amgylchiadau lle na ddylid parhau â'u	Making our health and care systems fit for an ageing population Kings Fund Mae 'Deciding right' yn fenter ranbarthol yng ngogledd-ddwyrain Lloegr i helpu pobl a gweithwyr proffesiynol i weithio mewn partneriaeth i wneud penderfyniadau am eu gofal ymlaen llaw. www.cnne.org.uk/end-of-life-care---the-clinical-network/decidingright

<i>“Sut brofiad y dylwn ei gael”</i>	<i>“Beth y dylwn ei ddisgwyl”</i> (Egwyddorion dylunio ar gyfer y 3 – 5 mlynedd nesaf)	Tystiolaeth ac enghreifftiau
farw gartref, os mai dyna yw fy newis.	triniaeth. Mae model gofal amlddisgyblaeth, gyda chyfathrebu da rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd a gyda'r sector gwirfoddol, yn hanfodol ar ddiwedd oes, er mwyn osgoi derbyniadau diangen i'r ysbyty ac i reoli rhyddhad effeithiol o'r ysbyty.	

4.2 Gofal a chymorth â ffocws cymunedol

Mae'r adran hon yn disgrifio nodweddion allweddol enghreifftiol, egwyddorion dylunio, tystiolaeth a phrofiad pobl hŷn o wasanaethau y buasai eu disgwyl o fewn system ddi-dor â ffocws cymunedol, ond na fuasai'n cael eu lleoli o fewn y gymuned ei hun, o angenrheidrwydd. Gallai'r rhain fod ar raddfa awdurdod lleol, bwrdd iechyd, rhanbarthol neu genedlaethol ond buasai ffocws cymunedol pwysig wrth eu dylunio a'u cyflawni.

"Sut brofiad y dylwn ei gael"	"Beth y dylwn ei ddisgwyl" (Egwyddorion dylunio ar gyfer y 3-5 mlynedd nesaf)	Tystiolaeth ac enghreifftiau
Gallaf gael mynediad priodol a hwylus at wybodaeth, cyngor a gwasanaethau, heb ailadrodd fy stori. Pan fydd rhywbeth yn newid, gallaf ddisgwyl gallu gwneud un alwad i sbarduno ymateb cydlynol gan y bobl iawn i drefnu'r hyn y mae ei angen arnaf, ddydd neu nos.	Un pwynt mynediad "mwy o fynediad dros y ffôn ac ar-lein at gyngor a gofal i gleifion" (Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru t. 28) - Pwynt cyswllt cyntaf ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol - Ffocws ar atal, ymyrryd yn gynnar a diogelu - Mynediad cyflym at wasanaethau gofal cymunedol integredig - Swyddogaeth brysbennu Dangos y ffordd a chysylltu at "Wybodaeth, cyngor a chymorth arbenigol" a "Hwyluso/cydlynu cymorth yn y gymuned" (uchod)	- Kings Fund: Co-Ordinated Care for People with Complex Chronic Conditions t. 5 https://nhsproviders.org/media/1817/airedale-final-e.pdf "Gateway to Care" Calderdale. https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/lga-adult-social-care-eff-ca6.pdf - Un Pwynt Atgyfeirio- Southend-on-Sea NHS England – Rhaglen Arloesi Gofal Integredig Adroddiad Blynnyddol 2014 t. 113 https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/integrated-health-and-car-721.pdf - Integrating health and social care in Torbay: Improving care for Mrs Smith t. 11 https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/integrating-health-social-care-torbay-case-study-kings-fund-march-2011.pdf
Pan fydd rhywbeth yn newid yn sydyn ac yn annisgwyl, gallaf ddisgwyl derbyn ymateb amserol, ar yr un diwrnod, ynghyd ag asesiad, triniaeth a chynnydd yn y gofal a'r gefnogaeth a gaf er mwyn fy	Gwasanaethau Triniaeth Ddydd Brys Dylid ystyried rhoi triniaethau dydd brys i bob claf, ac eithrio'r rheiny sy'n ansefydlog yn glinigol, fel y dewis gorau. Mae'r egwyddorion yn cynnwys y canlynol: Dylai Gwasanaethau Triniaeth Ddydd Brys fod ar gael o leiaf 14 awr y dydd, saith niwrnod yr wythnos er mwyn derbyn cleifion yn	NHS Improvement : National priorities for acute hospitals 2017 Good practice guide: Focus on improving patient flow July 2017 Dylai ysbytai sy'n cyflwyno Triniaethau Dydd Brys anelu at drosglwyddo traean o'u derbyniadau meddygol aciwt sy'n oedolion i gael triniaethau dydd brys.

<i>“Sut brofiad y dylwn ei gael”</i>	<i>“Beth y dylwn ei ddisgwyl”</i> (Egwyddorion dylunio ar gyfer y 3-5 mlynedd nesaf)	Tystiolaeth ac enghreifftiau
nghadw i gartref hyd nes i mi deimlo fel yr ydw i’n teimlo fel arfer unwaith eto. Bydd hyn yn cynnwys cael rhywun i aros gyda mi dros nos os oes arnaf angen hynny.	syth o’r Adran Achosion Brys a/neu ofal sylfaenol. • Dylid uchafu’r dewis o gleifion ar gyfer Triniaethau Dydd Brys fel a ganlyn: • Clinigwyr Triniaethau Dydd Brys yn dod i gyswllt rheolaidd â staff Adrannau Achosion Brys i adnabod cleifion • Dylai fod mynediad ar unwaith at uwch feddyg sy’n gyfrifol am gytuno ar gynllun rheoli achos pob claf. • Dylai’r amserlenni ar gyfer asesiad cychwynnol ac adolygiad meddygol mewn Triniaethau Dydd Brys fod yn debyg i’r rhai yn y brif Adran Achosion Brys. • Dylai fod gan gleifion fynediad at ddiagnosteg o fewn yr un amserlen â chleifion brys eraill.	
Rwy’n gwybod y caf fy rhyddhau o’r ysbyty cyn gynted ag y bydd yn glinigol briodol. Yna, caf gefnogaeth i wella yn y lleoliad mwyaf addas, a bydd ffocws gwasanaethau ar uchafu annibyniaeth.	Llwybrau a Gwasanaethau Rhyddhau i Adfer ac Asesu Rhyddhau i adfer ac asesu a’r egwyddorion ‘gartref gyntaf’ yw’r llwybrau diodyn, sy’n golygu y caiff bob unigolyn hŷn ei ryddhau neu drosglwyddo pan na fydd arno angen triniaeth feddygol mewn ysbyty aciwt mwyach. Mae’r egwyddorion yn cynnwys y canlynol: • Cynhelir asesiad ar gyfer anghenion gofal a chymorth mwy hirdymor yn y lleoliad mwyaf addas ac ar yr amser iawn i’r unigolyn • Bydd cynllunio a rheolaeth ragweithiol, ddyddiol, ar waith, i gefnogi polisi o beidio â derbyn unrhyw oedi i bobl hŷn yn yr ysbyty, gan gael gwared ar unrhyw achosion o oedi nad ydynt yn ychwanegu gwerth ar gyfer y claf a phrofiad y claf. • Darperir cymorth i barhau i wella, gartref neu mewn cyfleuster gofal canolraddol priodol, er mwyn darparu’r adsefydlu a’r ailalluogi sy’n angenrheidiol i barhau i wella, adeiladu cryfder a meithrin hyder; a chyn y gwneir unrhyw benderfyniad ynghylch cymorth tymor hirach. • Ni chaiff neb eu symud o’r ysbyty yn syth i mewn i ofal hirdymor (onid dyma yw’r man lle maent yn preswyllo fel arfer, neu comisiynwyd y lleoliad fel datrysiad gofal canolraddol yn seiliedig ar wely, fel rhan o lwybrau Rhyddhau i Adfer ac Asesu.	http://www.nhs.uk/NHSEngland/keogh-review/Documents/quick-guides/Quick-Guide-discharge-to-access.pdf • Caint – Tîm Rhyddhau Integredig NHS England – Rhaglen Arloesi Gofal Integredig Adroddiad Blynnyddol 2014 t. 64 https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/integrated-health-and-car-721.pdf • Prosiect Gofal Holistaidd Barnsley – Cysylltu Ysbytai at “Hybiau Integreiddio” NHS England – Rhaglen Arloesi Gofal Integredig Adroddiad Blynnyddol 2014 t. 12 https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/integrated-health-and-car-721.pdf • Canolfan Llif Cleifion Swydd Gaerwrangon NHS England – Rhaglen Arloesi Gofal Integredig Adroddiad Blynnyddol 2014 t. 149 https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/integrated-healthand-car-721.pdf • Rhyddhau i Asesu yn Ne Swydd Warwick Kings Fund – Acute hospitals and integrated care: From

"Sut brofiad y dylwn ei gael"	"Beth y dylwn ei ddisgwyl" (Egwyddorion dylunio ar gyfer y 3-5 mlynedd nesaf)	Tystiolaeth ac enghreifftiau
		hospitals to health t. 46 https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/acute-hospitals-and-integrated-care-march-2015.pdf • Kings Fund: Co-Ordinated Care for People with Complex Chronic Conditions t. 5 • https://nhsproviders.org/media/1817/airedale-final-e.pdf
Byddaf yn derbyn gofal o ansawdd uchel o fewn amgylchedd priodol yn yr ysbyty, a bydd yn cefnogi fy ngallu i adfer ac i ddychwelyd i'r gymuned ac yn adlewyrchu'r hyn sydd o bwys i mi.	Unedau gofal henoed arbenigol Dylai Uned/Gwasanaeth Eiddilwch penodol fod ar gael a dylai staff fod wedi'u hyfforddi ar ofalu am yr eiddil, gan ganolbwyntio ar asesu cyflym, triniaeth a rhyddhau cyflym. Cysylltiadau cryf gyda gwasanaethau cymunedol a gofal iechyd sylfaenol Diwylliant o ailalluogi o fewn y ward (iau) System atgyfeirio syml gydag un pwynt mynediad i bobl hŷn eiddil. Arbenigwyr sy'n gwneud penderfyniadau ar gael wrth ddrws blaen yr ysbyty aciwt o 8 y bore tan 8 yr hwyr, saith niwrnod yr wythnos. Dylai fod asesiad arbenigol ar gael o fewn 12 awr i dderbyn rhywun i'r ysbyty, saith niwrnod yr wythnos. Gofal arbenigol yn yr ysbyty <i>"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, arweiniodd datblygiad chwe uned strôc tra-aciwt yn 2010 at 168 yn llai o farwolaethau dros gyfnod o 21 mis"</i> (Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru t. 31) https://beta.gov.wales/sites/default/files/publications/2017-07/170712-review-interim-report-cy.pdf • Rhannu llywodraethiant a gwasanaethau cymunedol integredig • Cysylltiadau cryf gyda Gofal Sylfaenol • Systemau integredig "Ysbytai Sy'n Ystyried Oed" Mae systemau ysbytai yn asesu anghenion cleifion oedranus mewn ffordd holistaidd, tu hwnt i'r diagnosis clinigol, ac yn rheoli eu gofal	NHS England Safe, compassionate care for frail older people using an integrated care pathway: Practical guidance for commissioners, providers and nursing, medical and allied health professional leaders Astudiaethau Achos HSJ/Serco Commission on Hospital Care for Frail Older People https://www.hsj.co.uk/5076859.article Kings Fund – Acute hospitals and integrated care: From hospitals to health t. 21 https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/acute-hospitals-and-integrated-care-march-2015.pdf • Partneriaeth "Right First Time" (Sheffield) t. 21 • Working with Primary Care (Northumbria) t. 25 • System ysbytai ar rwydwaith yn Northumbria Healthcare NHS Foundation Trust t. 31 • Model Gwasanaethau Integredig t. 38 • Llwybr Adferiad Actif Sheffield t. 43 Moving Towards the Age-friendly Hospital: A Paradigm Shift for the Hospital-based Care of the Elderly Allen R. Huang, MDCM, FRCPC, FACP, AGSF, Nadine Larente,

"Sut brofiad y dylwn ei gael"	"Beth y dylwn ei ddisgwyl" (Egwyddorion dylunio ar gyfer y 3-5 mlynedd nesaf)	Tystiolaeth ac enghreifftiau
	mewn ffordd ragweithiol i sicrhau cymaint o adferiad ac annibyniaeth â phosib o fewn amgylchedd ffisegol addas. Trwy feithrin cysylltiadau gyda gwasanaethau cymunedol, mae'r cleifion yn cael eu rhyddhau'n briodol a heb oedi. <i>"Creu amgylchedd ysbyty sy'n hybu ac yn gwarchod annibyniaeth ac urddas ar gyfer cleifion mewnol hŷn."</i> Prif nodweddion: • <i>"Amgylchedd ffisegol ffatriol"</i> • <i>Ni dderbynnir camwahaniaethu ar sail oed ar unrhyw lefel o fewn y sefydliad</i> • <i>Prosesau integredig i adnabod cyflyrau sy'n bygwth annibyniaeth a'u rheoli</i> • <i>Cymorth gyda phenderfyniadau ynghylch addasrwydd</i> • <i>Gwell cysylltiadau rhwng yr ysbyty aciwt a gwasanaethau cymunedol "</i> (gweler <i>"Adref o'r Ysbyty"</i> isod)	MD, FRCPC, Jose A. Morais, MD, FRCPC <i>Division of Geriatric Medicine, McGill University Health Centre, Montreal, PQ, Canada DOI:10.5770/cgj.v14i4.8</i> Mae enghreifftiau o hyn yn bodoli ar gyfer grwpiau eraill o'r boblogaeth (Ysbytai a Chymunedau sy'n Ystyried Babanod)

5 Galluogwyr gofal a chymorth lleol, di-dor

Mae'r adran hon yn disgrifio nodweddion allweddol enghreifftiol, egwyddorion dylunio, tystiolaeth a phrofiad yr unigolyn hŷn o systemau neu brosesau ategol sy'n hanfodol wrth sicrhau bod system ddi-dor â ffocws cymunedol yn gweithio'n effeithiol.

"Sut brofiad y dylwn ei gael"	"Beth y dylwn ei ddisgwyl" (Egwyddorion dylunio ar gyfer y 3-5 mlynedd nesaf)	Tystiolaeth ac enghreifftiau
Os/pan fyddaf yn fregus oherwydd fy iechyd, llesiant neu sefyllfa, caf fy adnabod ar gam cynnar a darperir cymorth addas i atal unrhyw risg i fy annibyniaeth rhag gwaethygu	Targedu anghydraddoldeb o ran canlyniadau, a blaenoriaethu'r gwaith o roi sylw i'r rhain Asesiad a chymorth cynnar a chymesur, i hybu llesiant a gostwng yr angen am becynnau gofal cymhleth System sy'n galluogi (timau amlddisgyblaeth o) gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol i adnabod a rhagweld pa unigolion o fewn cymuned benodol sydd â'r risg uchaf, ac i flaenoriaethu'r gwaith o reoli eu gofal i hybu annibyniaeth.	• Cyngor Sir Jönköping, Sweden – defnyddio data poblogaeth i asesu canlyniadau iechyd ac i gynllunio strategaethau atal yn y gymuned (grŵp) • Stockport Targeted Prevention Alliance https://stockporttpa.co.uk/about-us/ • Birmingham Healthy Villages https://nhsproviders.org/media/1814/birmingham-final-

“Sut brofiad y dylwn ei gael”	“Beth y dylwn ei ddisgwyl” (Egwyddorion dylunio ar gyfer y 3-5 mlynedd nesaf)	Tystiolaeth ac enghreifftiau
		p.pdf - Barnsley Care Navigation and Telehealth Service (Hyfforddiant Iechyd) http://www.southwestyorkshire.nhs.uk/our-services/care-navigation-and-telehealth/information-for-gps-and-professionals/about-the-service/ - Kings Fund: Co-Ordinated Care for People with Complex Chronic Conditions https://nhsproviders.org/media/1817/airedale-final-e.pdf - CLIL/Ffederasiwn y GIG – All together Now: Making integration happen. Tud 9 http://www.nhsconfed.org/~media/Confederation/Files/Publications/Documents/All_together_now_July2014.pdf - De Dyfnaint a Torbay – Hwb Eiddilwch Newton Abbot (Gwasanaeth ar gyfer y 2% uchaf o gleifion risg uchel) NHS England – Rhaglen Arloesi Gofal Integredig Adroddiad Blynnyddol 2014 t. 95 https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/integrated-health-and-care-721.pdf - System Ofal Nuka; Alaska https://www.kingsfund.org.uk/publications/population-health-systems/nuka-system-care-alaska
Rwy'n cael un gwasanaeth “system gyfan” sy'n canolbwyntio ar fy nghryfderau a fy anghenion, waeth a ydi'r rhain yn rhai corfforol neu feddyliol.	Cydlynu a chynllunio gofal “Mae cydlynu gofal yn ddull rhyng-ddisgyblaethol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n seiliedig ar asesiad, ar gyfer integreiddio gwasanaethau gofal iechyd a chymorth cymdeithasol mewn ffordd gost-effeithiol. Mae anghenion a hoffterau'r unigolyn yn cael eu hasesu, cynllun gofal cynhwysfawr yn cael ei ddatblygu a gwasanaethau'n cael eu rheoli a'u monitro gan broses sy'n seiliedig ar dystiolaeth, sydd fel arfer yn cynnwys mewnbwn cydlynedd gofal arweiniol dynodedig.” (National Coalition on Care Coordination (2011). Implementing Care Coordination in the Patient Protection and Affordable Care Act [ar-lein]) Cydlynwyr Gofal/Gweithwyr Llywio Gofal	- Kings Fund: Co-Ordinated Care for People with Complex Chronic Conditions t. 5 https://nhsproviders.org/media/1817/airedale-final-e.pdf - Astudiaeth Achos Ymddiriedolaeth Sefydliad GIG Partneriaeth Cumbria: “Rheolwyr Achosion” http://www.nhsconfed.org/resources/2016/01/urgent-care-for-older-people-cumbria - Gofal Cydlynol Greenwich – Astudiaeth Achos https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/cas

“Sut brofiad y dylwn ei gael”	“Beth y dylwn ei ddisgwyl” (Egwyddorion dylunio ar gyfer y 3-5 mlynedd nesaf)	Tystiolaeth ac enghreifftiau
	• “Tîm o amgylch yr unigolyn” • Timau integredig sy’n cynnig: ○ Ymateb cyflym ○ Gofal rhagweithiol/rheolaeth achosion hirdymor ○ Cefnogi pobl i reoli’u hunain ○ Cynnig iechyd a gofal cymdeithasol i’r boblogaeth gyfan	e-study-greenwich-co-o-872.pdf NHS England – Rhaglen Arloesi Gofal Integredig Adroddiad Blynnyddol 2014 t. 42 https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/integrated-health-and-car-721.pdf • Islington – Model iechyd a gofal integredig mewn ardaloedd lleol NHS England – Rhaglen Arloesi Gofal Integredig Adroddiad Blynnyddol 2014 t. 55 https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/integrated-health-and-car-721.pdf
Caf gefnogaeth i gyflawni’r canlyniadau yr wyf yn eu nodi fel rhai sydd o bwys i mi.	Ffocws ar ganlyniadau Datblygu canlyniadau y cytunir arnynt ar gyfer unigolion, gan weithio gyda nhw. Iaith gyffredin ar draws gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol Mesurau canlyniadau a rennir, sy’n edrych ar effaith dulliau di-dor ac integredig	• Picker/OU Developing measures of people’s self-reported experiences of integrated care
Gall fy nghymuned a minnau nodi materion sydd o bwys i ni ac rydym yn cael cefnogaeth i wneud hynny	Dulliau a arweinir gan y gymuned Mae cymunedau’n chwarae rhan weithgar wrth lunio blaenoriaethau ar gyfer gwasanaethau cyhoeddus lleol sy’n rhoi sylw i anghenion lleol. “Mae rheolaeth yn y gymdogaeth yn ddull cymharol newydd o wella gwasanaethau cyhoeddus. Ar ei symlaf, mae rheolaeth yn y gymdogaeth yn broses sy’n dod â chymunedau lleol a darparwyr gwasanaethau lleol at ei gilydd fel cymdogaeth i ymdrin â phroblemau lleol ac i wella gwasanaethau lleol.” http://www.sqw.co.uk/files/5713/8712/8264/80.pdf Ceir sgrysiâu gyda’r cyhoedd ar bob lefel, ynghylch dyfodol gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, er mwyn codi ymwybyddiaeth, hysbysu a chynnwys.	• Joseph Rowntree Foundation: Tackling Social Exclusion at Local Level; https://www.jrf.org.uk/sites/default/files/jrf/migrated/files/310.pdf • Digwyddiad “Big Tent” Durham – cynnwys rhanddeiliaid er mwyn llunio blaenoriaethau ar gyfer y Bwrdd Iechyd a Llesiant https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/lga-durham-big-tent-event-23e.pdf • Kings Fund – Population Health Systems: Going beyond integration, care and place based systems of care https://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_publication_file/population-health-systems-kingsfund-feb15.pdf • Addas i’r Diben Powys - http://www.powys.gov.uk/cy/adult-social-

<i>“Sut brofiad y dylwn ei gael”</i>	<i>“Beth y dylwn ei ddisgwyl”</i> (Egwyddorion dylunio ar gyfer y 3-5 mlynedd nesaf)	Tystiolaeth ac enghreifftiau
		care/integreiddio-iechyd-a-gofal-cymdeithasol/hyrwyddo-annibyniaeth-addas-ir-diben/
Gall fy rheulu, fy nghymuned a minnau ddylanwadu ar ddyluniad y cymorth a'r gwasanaethau yn fy ardal leol ac yn fwy eang, a gallwn ddylanwadu ar y broses o'u darparu.	Cydgynhyrchu Mae pawb sy'n cynllunio ac yn darparu gwasanaethau yn mynd ati'n rhagweithiol i ddylunio, monitro a darparu gwasanaethau. Bydd unrhyw gyswllt gyda'r claf/cyhoedd yn cynnwys cyfle i adrodd yn ôl ar eu profiad. Bydd pob gweithiwr proffesiynol yn cael hyfforddiant ar egwyddorion cydgynhyrchu, sut i ddefnyddio offerynnau i gefnogi hyn a sut i gynnal ymgynghoriad a gydgyhyrchwyd	- New approaches to measurement and management for high integrity health systems BMJ 2017;356:j1401 doi: 10.1136/bmj.j1401 (Cyhoeddwyd 2017 Mawrth 30) - Archwiliad Rhyddhau Cenedlaethol GIG Cymru mewn Safleoedd Acíwt Medi 2016
Caf gefnogaeth i reoli fy nghyflyrau fy hun ac o ganlyniad rwyf yn teimlo'n fwy annibynnol.	Hunanofal a hunanreolaeth “Mae pobl yn gallu chwarae rhan benodol wrth warchod eu hiechyd eu hun, dewis triniaethau addas a rheoli cyflyrau hirdymor. Mae hunanreolaeth yn cynnwys yr holl gamau a gymerir gan bobl i gydnabod, trin a rheoli eu gofal iechyd eu hunain yn annibynnol neu mewn partneriaeth â'r system gofal iechyd. Mae pobl yn teimlo'n fwy hyderus ac wedi'u hymgysylltu'n fwy pan gânt eu hannog i reoli e hunain gan weithwyr proffesiynol, ac felly mae cefnogi hunanreolaeth yn allweddol wrth flaenoriaethu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn” https://www.nationalvoices.org.uk/sites/default/files/public/publications/supporting_self-management.pdf	- Cyngor a chymorth i gleifion fethrin hyder i hunanofalu lle y bo'n briodol (Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru t. 27) https://beta.gov.wales/sites/default/files/publications/2017-07/170712-review-interim-report-cy.pdf - Rhaglen Gofal Integredig – Cefnogi Hunanreolaeth WELC (Waltham Forest, East London and City) NHS England – Rhaglen Arloesi Gofal Integredig Adroddiad Blyneddol 2014 t. 132 https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/integrated-health-and-car-721.pdf - National Voices: Peer support and supporting self-management https://www.nationalvoices.org.uk/sites/default/files/publications/supporting_self-management.pdf
Rwyf yn derbyn gwasanaethau a chymorth di-dor ac maent yn gwella fy nghanlyniadau'n gyson.	Arweinyddiaeth y system “Arweinyddiaeth yn seiliedig ar le, sy'n tynnu ar sgiliau asiantaethau a sectorau gwahanol, ar sail gweledigaeth a strategaeth gyffredin” (t. 27) https://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_publication_file/population-health-systems-kingsfund-feb15.pdf Dull o arwain sy'n seiliedig ar le, lle mae arweinwyr ar draws iechyd a gofal cymdeithasol yn gweithio ar set glir o flaenoriaethau a rennir ar gyfer gwella canlyniadau iechyd a gofal cymdeithasol	- Kings Fund – Population Health Systems: Going Beyond Integrated Care t. 27 https://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_publication_file/population-health-systems-kingsfund-feb15.pdf - Torbay – Timau Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig https://www.kingsfund.org.uk/publications/integrating-health-and-social-care-torbay

"Sut brofiad y dylwn ei gael"	"Beth y dylwn ei ddisgwyl" (Egwyddorion dylunio ar gyfer y 3-5 mlynedd nesaf)	Tystiolaeth ac enghreifftiau
	http://www.nhsconfed.org/~media/Confederation/Files/Publications/Documents/All_together_now_July2014.pdf	
	Comisiynu iechyd a gofal cymdeithasol ar sail tystiolaeth Rhaid i gomisiynwyr iechyd a gofal cymdeithasol, a'r rheiny sy'n gyfrifol am gomisiynu trefniadau cymorth, adlewyrchu ymagwedd ar y cyd bob tro, ar draws pob disgyblaeth, mewn ffordd sy'n ystyried natur amlddisgyblaeth gofal ar gyfer pobl hŷn a gwaith gyda phobl hŷn. Dylai comisiynwyr sicrhau bob tro fod pawb sy'n darparu gofal aciwt neu ofal brys ar gyfer pobl hŷn yn cynnal archwiliad yn erbyn y safonau a nodir yn y Llyfr Arian yn ogystal â chyfranogi'n llwyr ymhob archwiliad cenedlaethol perthnasol (e.e. strôc, torri clun, dementia, baglu ac iechyd esgyrn, ymataliaeth) Dylai'r gwaith o gynllunio a chomisiynu gwasanaethau fod yn seiliedig ar ddealltwriaeth gadarn o boblogaethau lleol a'u hanghenion iechyd a gofal.	- Quality Care for Older People with Urgent and Emergency Care Needs: Silver Book Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon Cynulliad Cenedlaethol Cymru: Ymchwiliad i Ofal Sylfaenol: Cystyrau Hydref 2017
	Cynllunio a datblygu'r gweithlu - Mae yna gyd-ddealltwriaeth o'r gweithlu sy'n angenrheidiol yn lleol i ddarparu iechyd a gofal cymdeithasol di-dor. - Mae'r rheiny sy'n cynllunio gwasanaethau ac yn cynllunio'r gweithlu'n gweithio gydag arweinwyr clinigol, i gytuno pwy sydd yn y lle gorau i ddarparu gofal ar adeg benodol ar siwrnai claf, gan sicrhau bod modd newid cyfuniadau sgiliau ac integreiddio rhwng proffesiynau. Bydd hyn yn sicrhau bod staff unigol yn gwneud yr hyn fedran nhw'n unig ei wneud, yn unig. Caiff terfynau a ffiniau proffesiynol eu hailddiffinio fel bod llai o ddyblygu gofal, gwell dilyniant yn y gofal a llai o risg i'r claf. - Hyrwyddir rotas ar draws ffiniau sectorau, fel bod gweithwyr proffesiynol sy'n gweithio mewn lleoliadau a sefydliadau gwahanol yn deall gwahaniaethau diwylliannol ac yn hybu integreiddio. - Trwy well integreiddio, bydd staff o wahanol ddisgyblaethau a gwasanaethau yn cydweithio'n fwy effeithiol mewn timau amlddisgyblaeth ac amlasiantaeth. Bydd hyn yn golygu bod sgiliau, cymwyseddau a phrofiad staff yn cael eu defnyddio yn y ffordd fwyaf effeithiol ac effeithlon, gan arwain at ddefnydd mwy darbodus o'r gweithlu - Bydd elfen o rannu hyfforddiant ar gyfer yr holl weithwyr proffesiynol, ar draws sefydliadau, asiantaethau a sectorau	- WHO 2010 Assessing Future Health Workforce Needs – Crynodeb Polisi 2 - Llywodraeth Cymru Shaping a workforce to serve the people of Wales Griffiths & Middlemas - Jonkoping yn Sweden – blwyddyn gyntaf hyfforddiant generig ar draws rolau proffesiynol. Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon Cynulliad Cenedlaethol Cymru: Ymchwiliad i Ofal Sylfaenol: Cystyrau Hydref 2017

"Sut brofiad y dylwn ei gael"	"Beth y dylwn ei ddisgwyl" (Egwyddorion dylunio ar gyfer y 3-5 mlynedd nesaf)	Tystiolaeth ac enghreifftiau
	annog integreiddio	
Gallaf gael mynediad at amrywiaeth o wasanaethau mewn lleoliad sy'n lleol i mi ac yn gyfarwydd i mi Rwy'n hyderus bod yr amrywiol bobl yr wyf yn eu gweld yno yn gweithio i'r un diben.	Cydleoli gwasanaethau gwahanol Mae lleoli staff iechyd a gofal cymdeithasol yn yr un adeilad yn cefnogi cyfathrebu anffurfiol a datblygiad diwylliant "system gyfan" sy'n seiliedig ar y canlyniadau gorau i unigolion. Gellir cefnogi hyn gyda nodweddion eraill megis: • Dirprwyo gwaith rheoli llinell • Un broses asesu • Rhannu cronfeydd data a systemau gwybodaeth cleientiaid • Cydgyfarfodydd tîm • Cynadledau gofal amlddisgyblaeth	"Roedd cydleoli staff yn aml yn gysylltiedig â darparu gwasanaethau mewn modd mwy integredig ym maes gofal cymunedol" (Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru t. 39) https://beta.gov.wales/sites/default/files/publications/2017-07/170712-review-interim-report-cy.pdf • Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon Cynulliad Cenedlaethol Cymru: Ymchwiliad i Ofal Sylfaenol: Clystyrau Hydref 2017 • Kings Fund: Co-Ordinated Care for People with Complex Chronic Conditions p5 https://nhsproviders.org/media/1817/airedale-final-e.pdf • Islington –N19: bringing together social care and community Health Services NHS England – Rhaglen Arloesi Gofal Integredig Adroddiad Blyneddol 2014 t. 54 https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/integrated-health-and-car-721.pdf
	Defnyddio ystadau mewn ffordd greadigol Gwneud defnydd mwy hyblyg o adeiladau sydd eisoes yn bodoli mewn cymuned, i gynnig dewis ehangach o wasanaethau e.e.: • Cartrefi gofal yn cynnig gwasanaethau dydd • Cartrefi gofal/canolfannau dydd yn lleoliad ar gyfer gweithgareddau iechyd/llesiant a ddarperir gan weithwyr proffesiynol sy'n ymweld • Cwmpasu pob ystad o fewn ardal i asesu'r posibilrwydd o'i defnyddio mewn ffordd newydd/wahanol i gefnogi'r model gofal.	• Canolfan Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig Llanfair-ym-Muallt – Powys http://www.powys.gov.uk/cy/adult-social-care/integreiddio-iechyd-a-gofal-cymdeithasol/glan-irfon-dod-ag-iechyd-a-gofal-cymdeithasol-yngghyd/
Nid oes rhaid i mi ailadrodd fy stori wrth weithwyr proffesiynol gwahanol ac rwyf yn hyderus bod gwybodaeth amdanaf ar gael i amrywiol weithwyr proffesiynol yr wyf yn dod i gyswllt â	Systemau gwybodaeth a rennir "Rhannu gwybodaeth mewn ffordd sy'n cefnogi'r broses o ddarparu gofal integredig, yn enwedig trwy'r cofnod electronig, systemau cefnogi penderfyniadau a systemau i adnabod a thargeddu cleifion sydd 'â risg' ar gam cynnar"	• Kings Fund: Co-Ordinated Care for People with Complex Chronic Conditions t. 5 https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/co-ordinated-care-for-people-with-

"Sut brofiad y dylwn ei gael"	"Beth y dylwn ei ddisgwyl" (Egwyddorion dylunio ar gyfer y 3-5 mlynedd nesaf)	Tystiolaeth ac enghreifftiau
nhw.	http://www.nhsconfed.org/~media/Confederation/Files/Publications/Documents/All_together_now_July2014.pdf Datblygu dulliau sy'n galluogi cleifion/gofalwyr i dracio'r cydlyniad eu gofal, ac i fod yn rhan weithgar o gydlyniad y gofal.	complex-chronic-conditions-kingsfund-oct13.pdf • CLIL/Confederasiwn y GIG – All together Now: Making integration happen. Tud 9 http://www.nhsconfed.org/~media/Confederation/Files/Publications/Documents/All_together_now_July2014.pdf • WCCIS – Powys, Ceredigion a Phen-y-bont ar Ogwr (Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol t. 50) http://www.wales.nhs.uk/nwis/page/66175 • Cofnod Gofal Digidol Integredig a Chofnod a Gedwir gan y Claf http://www.islingtonccg.nhs.uk/Downloads/CCG/BoardPapers/20150909/4.3.1%20Integrated%20Digital%20Care%20Record%20%20Person%20Held%20Record%20Full%20Business%20Case.pdf • Cofnod Gofal Integredig ar draws Swydd Gaer – NHS England – Rhaglen Arloesi Gofal Integredig Adroddiad Blyneddol 2014 t. 17 https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/integrated-health-and-car-721.pdf • Cydgofnod 'Health One' – Bwrdd Iechyd Rhanbarth Canterbury, Canterbury, Seland Newydd.

Atodiad 1 – Modelau Gofal: Cais am Dystiolaeth

Cyhoeddwyd 'cais am dystiolaeth' ym mis Gorffennaf 2017 ar draws y sectorau iechyd a gofal yng Nghymru, er mwyn casglu enghreifftiau o 'fodelau gofal' i oleuo cam olaf yr Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Mae'r holl dystiolaeth a gyflwynwyd ar gael ar https://beta.llyw.cymru/adolygiad-o-iechyd-gofal-cymdeithasol?_ga=2.103949443.2085103273.1516086531-1489014858.1508450287 dan 'Cais am Dystiolaeth'.

Cawsom amrywiaeth eang o enghreifftiau ar y templed a ddarparwyd, ac roedd llawer ohonynt yn dangos tystiolaeth o rai elfennau o'r egwyddorion y cyfeiriwyd atynt uchod. Serch hynny, teimlai'r panel mai pedair ohonynt yn benodol oedd wedi'u halinio fwyaf at yr egwyddorion a amlinellir yn argymhelliad 3 yn adroddiad terfynol yr adolygiad, *"Modelau Gofal Di-dor Newydd a Dewr – egwyddorion cenedlaethol, darparu'n lleol"*.

- i) Gwasanaethau Integredig Sir Fynwy;
- ii) Gwasanaethau Cymunedol Bae'r Gorrlewin;
- iii) Gwasanaethau Cymunedol Oedolion Pen-y-bont ar Ogwr;
- iv) Healthy Prestatyn Iach.

Mae'r holl dystiolaeth a gyflwynwyd ar y rhain i'w gweld isod.

i) Gwasanaethau Integredig Sir Fynwy

1. Rhowch ddisgrifiad o'r model ac awgrym o'r gwahaniaeth i'r hyn a wnaed yn flaenorol.

Mae'r model yn seiliedig ar dri hwb sy'n darparu gwasanaethau integredig ar gyfer poblogaeth Sir Fynwy dan gytundebau rheoli sengl. Mae gan bob hwb un Rheolwr Gwasanaethau Integredig ac maent yn gyfrifol am ddarparu gwasanaethau ar draws iechyd a gofal cymdeithasol. Mae'r timau'n cynnwys Nyrsys Cymunedol, Nyrsys Cyflyrau Clinigol, Therapyddion Galwedigaethol, Ffisiotherapyddion Gweithwyr Cymdeithasol, staff cymorth perthnasol a staff Gofal Uniongyrchol (sy'n darparu gwasanaethau ar draws ail-alluogi, gofal dementia a gofal hirdymor).

Mae'r model cyflawni'n amrywio ymhob hwb gan ddibynnu ar ddatblygiadau blaenorol yn y gwasanaeth, er enghraifft mae gan un hwb welyau adsefydlu ac mae gan un hwb ward i gleifion mewnol.

Cyn datblygiad y model; roedd gwasanaethau'n cael eu rheoli ar wahân dan strwythurau rheoli gwahanol, ac roedd atgyfeiriadau, darpariaeth y gwasanaethau a pherfformiad yn cael eu rheoli'n annibynnol, ac atgyfeiriadau'n cael eu trosglwyddo rhwng meysydd gwasanaeth gwahanol gyda'u meini prawf eu hunain ayb.

Yn y model hwn, mae "atgyfeiriad" yn dod i mewn i'r tîm ac yna mae'r "tîm" yn darparu'r cymorth/ymyriad angenrheidiol – nid oes angen atgyfeirio rhwng aelodau'r tîm.

2. Beth yw graddfa'r prosiect gan gynnwys niferoedd y dinasyddion a'r staff sydd ynghlwm? Ers pryd y mae wedi bod ar waith?

Mae'r model yn cwmpasu Sir Fynwy yn ei chyfanrwydd, o bersbectif corfforol oedolion h.y. pawb dros 18 oed. Mae poblogaeth Sir Fynwy tua 93,000; mae'r nifer sy'n derbyn ymyriadau'n amrywio ond fel arfer mae tua 2,000 o bobl.

Ar hyn o bryd nid yw'n cynnwys Iechyd Meddwl Oedolion Hŷn ac Anabledau Dysgu; yn bennaf am fod trefniadau partneriaeth amgen ar draws y sefydliadau.

Mae'r holl staff eraill o faes iechyd a gofal cymdeithasol sy'n benodol i Sir Fynwy wedi'u cynnwys yn y model (fel y disgrifir uchod).

Mae'r model wedi bod yn cael ei ddatblygu ers dros ddeng mlynedd.

Yn y lle cyntaf, roedd gwasanaethau Therapi Galwedigaethol wedi'u hintegreiddio – integreiddiwyd Therapyddion Galwedigaethol o ysbytai cymunedol, ail-alluogi ac ymyriad hirdymor (yn draddodiadol Therapyddion Galwedigaethol Cymunedol gyda gwasanaethau cymdeithasol) i mewn i un tîm. Canlyniad hyn oedd nad oedd angen atgyfeiriadau neu “drosglwyddo at rywun arall”. Cyn integreiddio, roedd dyblygu sylweddol, gyda phobl yn cael eu hasesu dro ar ôl tro gan wasanaethau ynysig ac yn cael eu trosglwyddo o un aelod o'r tîm i'r nesaf.

I ddilyn hyn, dechreuwyd ar waith integreiddio pellach tua chwe blynedd yn ôl gyda strwythur un rheolwr, ac roedd yn cynnwys nyrsys, gweithwyr cymdeithasol, ffisiotherapyddion a'r holl staff cymorth.

Tynnwyd “Gofal Uniongyrchol” i mewn i'r hybiau integredig ar ddechrau 2017.

3. Os gwelwch yn dda, amlinellwch gyfraniad penodol gwasanaethau gofal sylfaenol, cymdeithasol, cymunedol ac aciwt gan gynnwys y sector annibynnol.

Yn y pwyntiau bwled isod, ceir rhai o'r elfennau sydd ar waith ar draws sectorau i gefnogi'r model;

- Mae'r Rheolwyr Gwasanaethau Integredig yn gyfrifol am y Nyrsys Cyswllt Rhyddhau yn yr ysbytai aciwt ac mae ganddynt yr awdurdod i symud ymlaen i ryddhau trigolion Sir Fynwy e.e. dechrau pecynnau gofal, atgyfeirio ar gyfer adsefydlu neu welyau cymunedol. Maent yn tynnu sylw at y rheiny sydd angen asesiadau gan broffesiynau penodol. Mae ganddynt fynediad at system yr Awdurdod Lleol ac maent yn cofnodi arni, ac felly maent yn ymwybodol o unrhyw ymwneud presennol/yn y gorffennol. Maent yn gweithredu model “tynnu” ac felly mae ganddynt drosolwg o holl dderbyniadau Sir Fynwy yn hytrach na gorfod aros am atgyfeiriadau gan y wardiau, ac mae hyn yn golygu bod ganddynt ddull rhagweithiol ac y gallant ddechrau cynllunio i ryddhau'r claf cyn gynted â phosib.
- Ar hyn o bryd, rydym yn ymgymryd â darn mawr o waith gyda'r Sector Gofal Annibynnol – “Troi'r Byd Ben i Waered”, a'i ffocws yw datblygu cynlluniau gofal a'u gweithredu mewn ffordd sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn – gyda phwyslais penodol ar symud o ofal trafodol i ofal sy'n seiliedig ar berthynas. Rydym wedi bod yn cydweithio'n agos gyda'r sector annibynnol i edrych ar weithio mewn ffordd gydlynol ar sail “clwstwr”, i wella darpariaeth gwasanaethau ond hefyd i rannu'r hybiau fel lleoliad ar gyfer yr holl staff ar draws sefydliadau
- Rydym yn gweithio'n agos gyda'r sector gwirfoddol, ac mewn rhai ardaloedd maent wedi'u lleoli o fewn yr hybiau. Mae'r sector gwirfoddol yn “cynnal” ein cysylltwyr cymunedol (ariennir a chydreolir gan y Gronfa Gofal Canolraddol). Mae'r sector gwirfoddol yn mabwysiadu rôl recriwtio a chydlynu gwirfoddolwyr yn yr hybiau/wardiau ac yn y gymuned. Maent yn elfen bwysig o'r timau Amlddisgyblaeth; maent yn mynychu Timau Amlddisgyblaeth wythnosol i adnabod pobl/gofalwyr a allai elwa o'u mewnbwn.

- Rydym yn gweithio'n agos gydag Iechyd Meddwl Oedolion Hŷn – yn un hwb mae yna staff iechyd meddwl sydd wedi'u lleoli yn yr hwb ac yn cael eu rheoli gan y Rheolwr Gwasanaethau Integredig, yn nau o'r hybiau cynhelir clinigau cof ac mae gwerth cydleoli yn amlwg. Rydym yn symud yn gynyddol tuag at weithio gydag Iechyd Meddwl Oedolion Hŷn, gan wella cysylltiadau a gwneud cynlluniau ar gyfer y dyfodol er mwyn cydweithio ymhellach. Mae clinigau cof wedi'u lleoli ymhob un o'r tri hwb.
- Fodd bynnag, mae gwasanaethau integredig yn derbyn atgyfeiriadau ac yn cefnogi niferoedd sylweddol o bobl sydd â phroblemau gwybyddol bach i ganolig.
- Gweithiwn yn agos gydag arweinwyr y Rhwydweithiau Gofal Cymdogaeth, gan gydweithio ar y cynlluniau blynyddol, ac rydym yn bartneriaid allweddol yn y cyfarfodydd, yn rhan greiddiol o'r cyfarfodydd rheoli, yn dylanwadu ar yr anghenion a'r datblygiadau o ran gwasanaethau yn Sir Fynwy, ac yn cyfrannu atynt, er enghraifft; adsefydlu'r ysgyfaint, adnabod clinigau "poeth" priodol yn yr hybiau, a gwerthuso'r model meddygol a ddarperir ar gyfer Sir Fynwy gyda'r nod o ddatblygu dull integredig o ddarparu gwasanaethau meddygol ar draws gofal sylfaenol/cymunedol/ymateb cyflym
- Gwaith clwstwr sy'n seiliedig ar le – rydym yn gweithio'n agos gyda Tai Sir Fynwy a'r 3ydd sector i ddatblygu ymagwedd at gymunedau sy'n seiliedig ar le, gyda ffocws ar dai a llesiant
- Rydym yn cynnal cyfarfodydd rheolaidd gyda rheolwyr practisau gwasanaethau Meddyg Teulu i sicrhau bod arfer a datblygiadau yn cefnogi'i gilydd.
- Nid ydym wedi cynnwys cydweithio'n agos ar draws iechyd a gofal cymdeithasol, gan mai dyna'r model yr ydym yn gweithredu o'i fewn

4. Sut yr ydych wedi cynnwys defnyddwyr gwasanaethau wrth ddatblygu/darparu/dylunio/gwerthuso eich gwasanaeth?

Yn ystod darn arwyddocaol o waith tua phum mlynedd yn ôl, holwyd defnyddwyr gwasanaethau beth oedd yn bwysig wrth ymgysylltu â "iechyd a gofal cymdeithasol". Y meysydd blaenllaw oedd bod arnynt eisiau mynediad hwylus, peidio â chael eu trosglwyddo o le i le ("dydych chi ddim yn siarad â'ch gilydd?") a chael pobl i wrando ar yr hyn sydd o bwys iddynt. Aethom ati i ddylunio cyfres o egwyddorion ar gyfer y gwasanaeth ar sail yr unigolyn, staff a darparu gwasanaethau.



Ymgynghoriad ar wasanaethau Gofal Uniongyrchol – cyfarfodydd gyda phobl (defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr), holwyd beth oedd arnynt ei eisiau gan wasanaethau – yn bennaf dyheadau pobl oedd – cymhwysedd, cysondeb a dibynadwyedd

Rydym wedi cynnal sawl ymgynghoriad a digwyddiad ymgynghori â'r gymuned ar draws yr hybiau, yn enwedig ym Mharc Mardy, Y Fenni. Yn Nhrefynwy, mae gennym ddau grŵp gweithgar; Grŵp Ffocws Defnyddwyr Bro Mynwy a Chyfeillion Bro Mynwy.

Rydym yn cynnal ymchwil ac ymgynghoriadau parhaus ar draws sawl fforwm, ond yn bennaf mae'r holl wasanaethau a ddarperir yn seiliedig ar ganlyniadau personol yr unigolyn, fel y mynegir ganddynt.

5. Sut yr ydych wedi goresgyn ffiniau sefydliadol/strwythurol?

O bersbectif llinell flaen, mae hyn wedi bod yn weddol syml, mae'r ffiniau'n lleihau a hyd yn oed yn diflannu pan fydd pobl yn canolbwyntio ar wneud y peth iawn.

Mae ffiniau sefydliadol yn dal i fod yn her sylweddol. Mae gan bob un o'r Rheolwyr Gwasanaethau Integredig y cyllidebau o bob rhan o'r sefydliad, ond mae'r gofynion o ran atebolrwydd yn dal i fod yr un peth. Rhaid i ni weithio ar draws dau wasanaeth sefydliadol, o ran Adnoddau Dynol, cyllid, polisïau/gweithdrefnau ayb.

Lle cawsom y cyfrifoldeb rheoli llinell gweithredol dirprwyedig, mae hyn wedi ein galluogi yn sylweddol, ac mewn rhai ardaloedd dirprwywyd hyn yn llwyr ac mae'n ein galluogi i ddatblygu gwasanaethau yn unol â'r model e.e. therapïau a gwaith cymdeithasol.

Mewn rhai meysydd, yn enwedig nyrsio, bu'n gymhleth iawn ceisio rhannu rheolaeth weithredol oddi wrth y mecanweithiau rheoli canolog.

Mae newidiadau mewn uwch reolaeth a strwythurau yn ffactor sydd wedi cymhlethu hyn, ac roedd strwythur ardal, o bersbectif iechyd, yn galluogi'n fwy – gyda llwyddiant yn dibynnu ar ddatblygu perthnasoedd yn seiliedig ar ymddiriedaeth a pharch lle mae hyn yn fwy heriol mewn strwythur sydd wedi'i ganoli.

Mae trefniadau llywodraethu a gweithredol yn hanfodol i wasanaethau integredig, gyda dealltwriaeth glir o gyfrifoldebau.

6. Sut yr ydych wedi goresgyn rhwystrau yn ymwneud â'r gweithlu?

Nid oedd unrhyw rwystrau sylweddol i'r gweithlu i'w goresgyn, o bersbectif llinell flaen. Mae gennym dimau sy'n gwneud yr un gwaith ac yn cael eu cyflogi gan wahanol sefydliadau, a phrin iawn yw'r problemau.

Mae Sir Fynwy'n unigryw – mae integreiddio'n elfen allweddol a bu'n seiliedig ar y strwythurau rheoli llinell sengl sy'n gweithio law yn llaw gyda'i gilydd h.y. gweithredol a phroffesiynol

Roedd symud o wasanaeth arbenigol ar draws gweithwyr proffesiynol, i wasanaeth cyffredinol, yn newid diwylliant ar draws gwasanaethau, ac mae disgwyl y bydd gan yr holl staff gymwyseddau mewn sgiliau amlbroffesiwn cyffredinol, gan gadw eu harbenigedd eu hunain ar yr un pryd e.e. nid oes angen i weithiwr cymdeithasol ofyn am fewnbnw therapydd os oes rhywun angen comôd – gall wneud hyn ei hun.

Mae pob aelod o staff yn asesu unigolion trwy lens holistaidd â ffocws ar yr unigolyn, yn hytrach na lens llinol â ffocws ar y proffesiwn. Mae arweiniad proffesiynol yn eich galluogi i gefnogi'r symud mewn arfer, ac mae arweiniad gweithredol yn eich galluogi i'w weithredu.



Mae cyflwyno un proses asesu a TG a ddefnyddir gan bawb, wedi cefnogi'r gwaith integreiddio a chydweithio ac wedi chwalu rhwystrau yn ymwneud â disgwyliadau gwahanol.

7. Beth yr ydych chi'n ei fesur – beth y mae'n ei ddweud wrthyhych?

Rydym yn casglu'r mesurau a ddarlunnir gan Ddangosyddion Perfformiad sefydliadau perthnasol e.e. gwelyau preswyl, oriau gofal, Oedi Wrth Drosglwyddo Gofal ayb. Dyma'r mesurau yr ydym yn eu casglu sy'n benodol i Sir Fynwy;

- Y prif fesur yw “canlyniadau personol yr unigolyn”. Caiff Canlyniadau Personol eu nodi gan yr unigolyn, eu sgorio a'u dogfennu yn y system. Mae hyn yn dangos a yw unigolyn wedi gwella ac a yw'n gallu gwneud yr hyn sydd o bwys iddo/iddi. Rydym wedi gwneud llawer o waith ar adnabod canlyniadau personol a symud i ffwrdd oddi wrth ganlyniadau ymarferol h.y. “Rydw i eisiau mynd â'r ci am dro” yn hytrach na “Mae Mr M eisiau gallu symud yn annibynnol”.
- Rydym yn mesur y nifer o weithiau y caiff pobl eu trosglwyddo, i sicrhau nad yw pobl yn cael e symud yn ddiangen rhwng

gwasanaethau a'u bod yn cael eu cefnogi mewn ffordd gyson

- Rydym yn mesur amrywiaeth o bethau sy'n dystiolaeth o effaith ail-alluogi ar unigolion e.e. faint o bobl sy'n annibynnol ac yn ymdopi ar eu pen eu hun ar ôl ail-alluogi
- Rydym yn mesur boddhad staff – sesiynau 1;1, arfarniadau, digwyddiadau, gweithgareddau, clybiau brecwast, arolygon staff DIDDIB (gwneud pethau'n wahanol, gwneud pethau'n well), digwyddiadau staff er mwyn siarad, rhannu, profi, adfyfrio, cymhariaeth esgidiau"



Shoeometer.pptx

- Rydym yn cysylltu yn ôl â phobl sydd wedi bod trwy broses "FISH"(ceir disgrifiad yn Rhif 11) i sicrhau eu bod wedi gallu dod o hyd i'w datrysiad eu hunain
- Rydym yn mesur nifer y bobl nad ydynt yn cael eu dyrannu oherwydd ansawdd y sgwrs yn FISH
- Holiaduron o foddhad defnyddwyr gwasanaethau
- Effaith model ataliol

Mae'r sefydliadau, yn enwedig iechyd, yn mesur – popeth

8. Sut y mae ansawdd wedi gwella?

- Y pwyslais ar ofal o amgylch yr unigolyn, ac mae hyn yn seiliedig ar roi dewis a rheolaeth i unigolion. Ein nod yw gwneud "gyda" phobl ac nid "i" bobl, arfer ar sail perthynas.
- Dyma'r gwelliannau eraill; cysondeb, parhad, mynediad hwylus a phan fydd yr angen yn codi mynediad ar unwaith.
- Staff – mwy o ymwybyddiaeth o rolau eraill, unigolion â sylfaen sgiliau ehangach. Mae gan y timau yn eu cyfanrwydd gyfrifoldeb dros reoli unrhyw faterion, ac mae hyn yn gydgyfrifoldeb.
- Mae staff yn hapus, yn greadigol, yn arloesol ac yn annibynnol

- Gwelliannau i wasanaethau – rhestrau aros byr (ar rai adegau nid oes rhestrau aros o gwbl), ffigurau da ar gyfer Oedi Wrth Dros glwyddo Gofal, model tynnu (rydym yn mynd i mewn i ysbytai aciwt ac yn rheoli ein gwaith rhyddhau ein hunain), canlyniadau personol, bodloni gofynion y Ddeddf.

9. Sut y mae'r canlyniadau wedi gwella?

Fel uchod.

Mae integreiddio wedi ein galluogi i fabwysiadu dull cyson a sicrhau cysondeb ar draws y gwasanaeth – mae'r holl staff yn mabwysiadu'r egwyddorion

10. Sut y mae'r datblygiadau'n cael eu hariannu, e.e. cyllid prosiect newydd, prif-ffrydio, ailddyrannu adnoddau?

Pob un o'r uchod;

Cyllidebau prif ffrwd sydd eisoes yn bodoli

Arian Eiddilwch

Arian Y Gronfa Gofal Integredig

11. Sut yr ydych chi'n asesu'r effaith ar y system ehangach/dangos y gwerth – beth yr ydych chi wedi gallu rhoi'r gorau i'w wneud?

- Cyflwynwyd system FISH (Finding Individual Solutions Here) bum mlynedd yn ôl a thrwy'r system hon tynnwyd allan o ganolfannau galwadau eraill a chyfeirio pawb trwy'r llwybr hwn. Mae'n hawdd i unrhyw un gael mynediad at FISH ac mae'n cael ei staffio gan y tîm integredig. Mae yna ganolfan ymhob un o'r hybiau a elwir yn 'fishbowl'. Gyda'r model hwn, mae pobl yn gallu cael mynediad uniongyrchol at weithiwr proffesiynol i gael cyngor, i ddod o hyd i'r ffordd at wasanaethau eraill, ac i gael atebion neu ymyriadau mewn sefyllfaoedd a allai fod yn rhai brys neu'n rhai cyffredin. Cyn hyn, cymerwyd atgyfeiriadau trwy sawl llwybr a chawsant eu trosglwyddo at y timau unigol, gan arwain at asesiad bob tro, ond roedd yr amseru'n dibynnu ar ba mor frys oedd y sefyllfa, ac roedd yna ddyblygu. Y canlyniad oedd asesiadau diangen, oedi, mwy o ddibyniaeth ar wasanaethau a barn ar ba mor frys oedd yr angen ar sail ansawdd yr atgyfeiriad yn hytrach na'r sefyllfa wirioneddol. Mae'r model hwn wedi gostwng nifer yr asesiadau tua 70%; mae yna restrau aros o hyd ond fel arfer maent yn eu 10au yn hytrach nag yn eu 100oedd fel yn flaenorol.

- Model tynnu
- Yn y model cymryd mae 72% o bobl yn annibynnol ar ôl y gwaith ail-alluogi – llai o ddibyniaeth ar ofal cymdeithasol neu ohirio'r ddibyniaeth
- Atgyfeirio rhwng gweithwyr proffesiynol – cerdded draw at nyrs a gofyn am ei chymorth
- Llai o leoliadau preswyl – y gallu i reoli cymhlethdod yn y gymuned
- Mynediad uniongyrchol at yr holl adnoddau er mwyn ymateb yn gyflym

12. I ba raddau y mae'r egwyddorion wrth wraidd Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant a Gofal Iechyd Darbodus wedi goleuo'r model?

Roedd yr egwyddorion yr oeddem wedi eu datblygu pum mlynedd yn ôl, yn ffitio i'r uchod i raddau helaeth, ac felly roeddem wedi gallu eu defnyddio fel sylfaen ar gyfer ein gwaith – roeddem eisoes wedi dechrau ar FISH, canlyniadau personol, “gyda phobl ac nid i bobl” ond mae'r rhain wedi rhoi trosoliad sylweddol i ni gyda staff a sefydliadau er mwyn ceisio cefnogi'r model.

13. Pa wersi ydych chi wedi eu dysgu wrth weithredu'ch model?

- Mae'n anodd iawn nofio yn erbyn y llif
- Mae sefydliadau'n gymhleth iawn a phan fyddwch yn gweithio'n wahanol i eraill mae'n gallu bod yn heriol iawn – rydym wedi dysgu eich bod weithiau'n gorfod bod yr un sydd ddim yn ffitio – allwch chi ddim cyfrif pethau yn yr un ffordd â phob un arall! Mae pawb arall yn cyfrif yn ynysig'
- Mae strwythur rheoli sengl integredig yn hanfodol, gyda chyfrifoldebau proffesiynol wedi'u dirprwyo
- Mae cydleo'i yn hanfodol i integreiddio
- Rydym wedi dysgu ei bod llawer yn well ac yn haws i'r bobl yr ydym yn eu gwasanaethu – mae popeth ar gael iddynt mewn un lle.

14. Hoffech chi ychwanegu unrhyw beth arall?

Teimlaf y byddai'n ddefnyddiol ychwanegu'r rhwystrau neu'r pethau sy'n effeithio ar ein gallu i barhau i newid/wella – disgrifiwyd rhywfaint o hyn yn barod yn yr adroddiad;

- 1) Problemau gyda'r farchnad ofal, o bersbectif y sector annibynnol – yn enwedig mewn ardaloedd gwledig fel Sir Fynwy. Cawsom broblemau sylweddol o ganlyniad i hyn ac mae'n effeithio ar hyd y cyfnod y mae'n rhaid i bobl aros yn yr ysbyty a faint o bobl sy'n profi oedi cyn cael mynediad at wasanaethau ailalluogi, am nad ydym wedi gallu cael mynediad at y rheiny sy'n derbyn gwasanaethau ailalluogi fydd angen cymorth mwy hirdymor
- 2) Symudiad yn niwylliant meysydd eraill e.e. ysbytai aciwt – derbyn pobl nad oes angen eu derbyn i'r ysbyty o angenrheidrwydd
- 3) Adnoddau – y cynnydd yn nifer y bobl sydd angen cymorth a hefyd pa mor gymhleth ydynt, yn aml cyfaddawdir ar y capasiti
- 4) Gofal Iechyd Parhaus – gwasanaeth ynysig sydd ddim yn gydnaws ac yn mynd yn erbyn ethos integreiddio

Gweledigaeth ar gyfer y Dyfodol – mae angen ffurfweddu gwasanaethau o amgylch poblogaeth benodol – mae angen i ni feddwl sut y mae hynny'n edrych o bersbectif rheolaeth/gweithredol??

15. Os gwelwch yn dda, rhwch fanylion cyswllt rhywun a allai ddarparu mwy o fanylion petai arnom eu hangen.

Colin Richings

Rheolwr Gwasanaethau Integredig, Gogledd Sir Fynwy

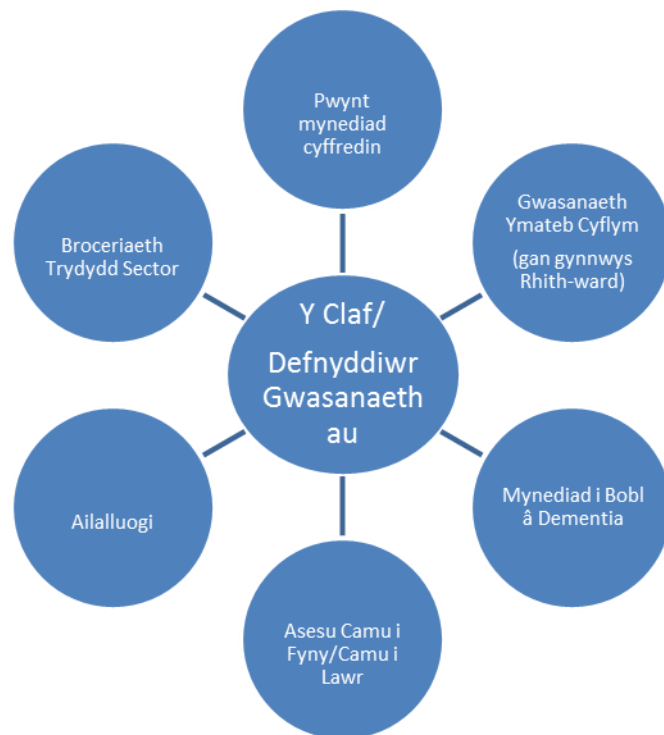
colinrichings@monmouthshire.gov.uk

Ffôn: 07786 702753

ii) Gwasanaethau Cymunedol Bae'r Gorllewin



1. Rhowch ddisgrifiad o'r model ac awgrym o'r gwahaniaeth i'r hyn a wnaed yn flaenorol.
- Un o'r prif elfennau sy'n achosi straen ar wasanaethau ar hyn o bryd, ac un o'r elfennau meintiol, yw'r twf yn nifer y bobl sy'n eiddil. Fel arfer, mae pobl sy'n eiddil hefyd yn hen, er nad yw hyn yn wir bob tro, ac felly fe fydd gan lawer ohonynt ddementia hefyd. Mae'n hanfodol, felly, ein bod yn adnabod yr effaith bosib ar wasanaethau, a'r defnydd o adnoddau, ymhlith y grŵp yma o bobl, ac yna'n ffocysu ein hymdrechion ar fodloni'r anghenion hyn mewn ffordd wahanol, trwy fodel iechyd a gofal cymdeithasol canolraddol, uwch, integredig.
- Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe a Bro Morgannwg, (BIPABM), Dinas a Sir Abertawe, Cyngor Bwrdeistref Sirol Castell-nedd Port Talbot a Chyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr wedi datblygu gwasanaethau cymunedol integredig i dacio'r straen hwn.
- Mae'r model newydd ar gyfer gwasanaethau canolraddol integredig yn darparu nifer o swyddogaethau:



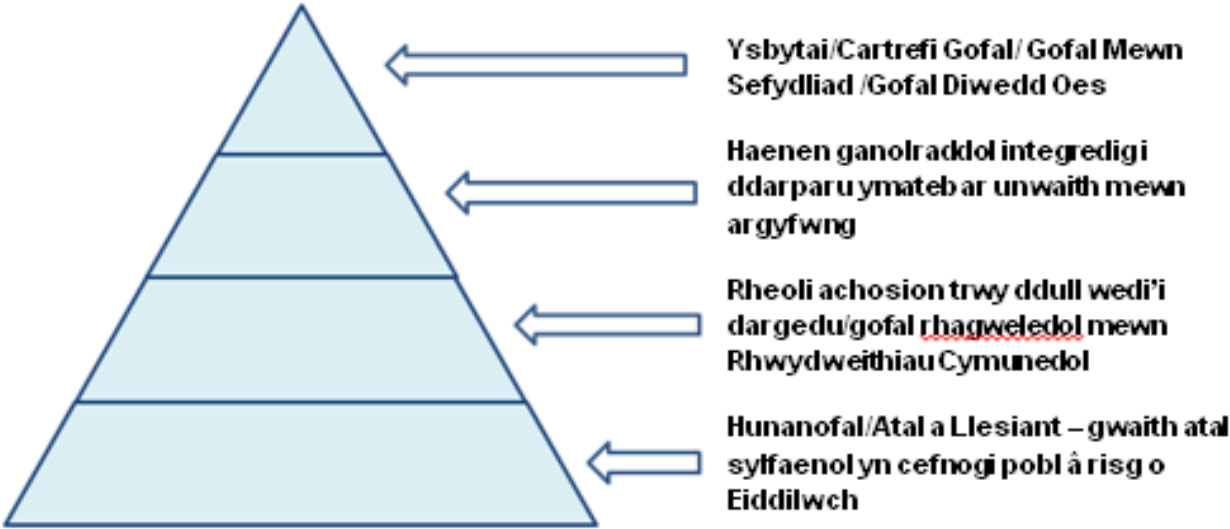
Mae integreiddio iechyd a gofal cymdeithasol yn cyfrannu'n sylweddol at iechyd a gofal cymdeithasol ehangach y gymuned, oherwydd bod cyd-ymrwymiad yn cyflawni gwell gwasanaethau cymunedol sy'n ein galluogi i wneud y canlynol:

- Rhoi cymorth i bobl i barhau i fod yn annibynnol ac i gadw'n dda;
- Mwy o bobl yn derbyn gofal gartref, gyda chyfnodau byrrach yn yr ysbyty os ydynt yn anhwylyd;
- Newid yn y llwybr, i ffwrdd oddi wrth ofal mewn sefydliad, tuag at ofal yn y gymuned;
- Gofyn i lai o bobl ystyried gofal preswyl hirdymor neu ofal hirdymor mewn cartref nyrsio, yn enwedig mewn argyfwng;
- Mwy o bobl yn byw gyda chymorth technoleg a gwasanaethau cymorth priodol;
- Gwasanaethau sy'n fwy unedig, gyda ffocws ar anghenion yr unigolyn a llai o ddyblygu, a chleifion yn cael eu trosglwyddo llai

- o weithiau rhwng asiantaethau iechyd a gofal cymdeithasol;
- Mwy o driniaethau'n cael eu rhoi gartref, yn hytrach na derbyn i'r ysbyty;
 - Gwasanaethau ar gael 7 niwrnod yr wythnos;
 - Diagnosio dementia'n gynharach a mynediad cyflymach at gymorth arbenigol i'r rheiny sydd ei angen.

Mae hyn yn golygu ein bod nawr yn darparu:

1. Gwasanaethau sy'n cefnogi pobl i barhau i fod yn hyderus, yn annibynnol ac yn ddiogel yn eu cartrefi eu hunain, cyhyd ag sy'n bosib ac yn unol â'u hurddas a'u dewis.
2. Gwasanaethau sy'n cael eu cydlynu i ostwng nifer y derbyniadau heb eu cynllunio i'r ysbyty a gofal hirdymor, ac sy'n cefnogi cleifion i gael eu rhyddhau'n brydlon pan fydd yn briodol eu derbyn i'r ysbyty.



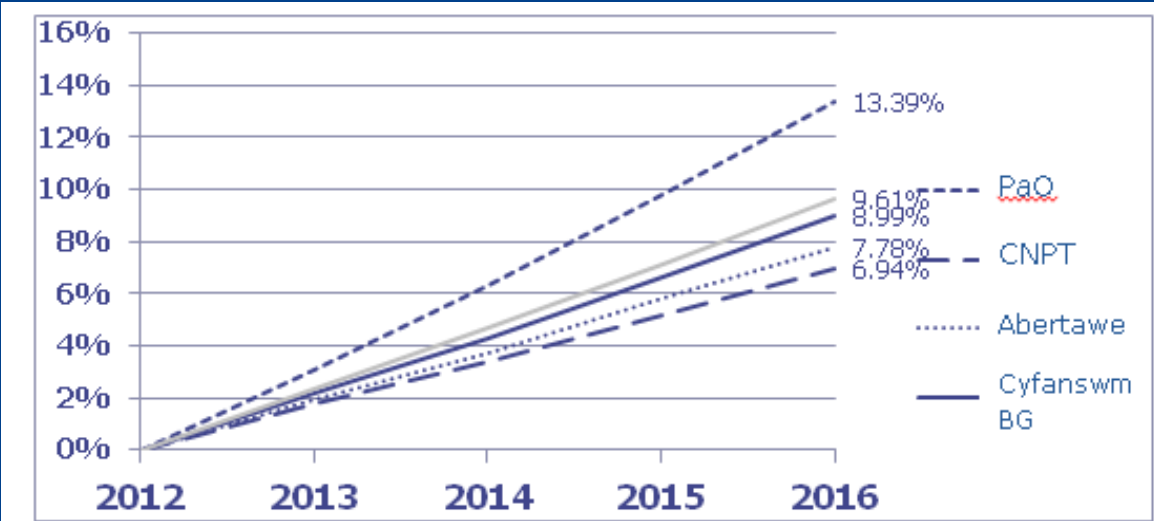
Gydag amser, bydd y gwaith hwn yn arwain at ail-alinio capasiti, a symud adnoddau i mewn i wasanaethau cymunedol i alluogi mwy o bobl i gael yr asesiad a'r gwasanaeth iawn yn y lleoliad gorau i fodloni eu hanghenion.

Mae dwy egwyddor sy'n gorgyffwrdd yn ganolog i'n helpu ni i wireddu'n gweledigaeth:
Gofyn “Beth sydd o bwys i chi?” a gweithredu ar sail hyn



2. Beth yw graddfa'r prosiect gan gynnwys niferoedd y dinasyddion a'r staff sydd ynghlwm? Ers pryd y mae wedi bod ar waith?

Ffurfiodd BIPABM, Dinas a Sir Abertawe, Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr a Chyngor Sir Castell-nedd Port Talbot 'Gwasanaethau Cymunedol Bae'r Gorllewin' yn 2015, gan fabwysiadu dull system gyfan ar gyfer trawsffurfio Iechyd a Gofal Cymdeithasol, ac fel y cyfryw mae'n dal i esblygu.



Y boblogaeth dros 65 sy'n eiddil, 2012-2016, ar sail amcangyfrifon mynychder Clegg, wedi'u haddasu ar gyfer y newidiadau a ragwelir mewn iechyd yn y dyfodol, ac o gymharu â lefelau 2012

Dangosa data amcanestyniadau a gynhyrchwyd gan Daffodil y ffeithiau canlynol ar gyfer ardal Bae'r Gorllewin yn 2020:

- yn ôl yr amcanestyniadau, bydd poblogaeth pobl sy'n 65 neu'n hŷn yn 111,070
- ni fydd 45,720 (41.2%) o bobl sy'n 65 neu'n hŷn yn gallu gwneud o leiaf un dasg ddomestig ar eu pen eu hun. Tasgau fel glanhau lloriau gyda hwfer, siopa am nwyddau'r cartref, agor topiau sgrîw.
- Ni fydd 20,598 (18.5%) o bobl sy'n 65 neu'n hŷn yn gallu gwneud o leiaf un gweithgaredd symudedd ar eu pen eu hun. Gweithgareddau fel: mynd i mewn i'r gwely a dod allan o'r gwely, cerdded i fyni'r grisïau ac i lawr y grisïau a mynd allan a cherdded i lawr yr heol.
- Ni fydd 37,378 (33.7%) o bobl sy'n 65 neu'n hŷn yn gallu gwneud o leiaf un gweithgaredd hunanofal ar eu pen eu hun. Mae hunanofal yn cynnwys: cymryd meddyginiaeth, gwisgo a dadwisgo, ymolchi'r wyneb a'r dwylo.

Mae lefelau staffio ar y trywydd cywir i fodloni'r amcanestyniadau a nodir yn yr Achos Busnes.

3. Os gwelwch yn dda, amlinellwch gyfraniad penodol gwasanaethau gofal sylfaenol, cymdeithasol, cymunedol ac aciwt gan gynnwys y

sector annibynnol.

Cefnogir pob rhan o'r llwybr gofal gan dîm amlddisgyblaeth sy'n gweithio ar draws y sectorau, o faes iechyd a gofal cymdeithasol, gyda'r gweithiwr proffesiynol mwyaf addas yn cefnogi unigolion/teuluoedd yn ôl yr angen.

Pwynt Mynediad Cyffredin

Mynediad trwy un rhif cyswllt, ac ar sail y sgwrs honno cânt gynnig ymateb cyflym, cyngor a gwybodaeth neu dangosir y ffordd iddynt at wasanaethau eraill, gan gynnwys y trydydd sector lle mae hynny'n briodol. Lle y bo'n berthnasol, cynhelir asesiad cymesur i ddarparu'r ymateb neu'r ymyriad mwyaf addas.

Ymateb Cyflym

Mae'r gwasanaeth ymateb cyflym ar gael trwy ymateb clinigol cyflym (meddyg, nyrs a/neu therapydd). Bydd yr ymateb o fewn 4 awr rhwng 8yb ac 8yh. Prif fwriad ymateb cyflym yw osgoi derbyniadau ysbyty lle mae hynny'n briodol, neu hwyluso'r broses ryddhau.

Mynediad i bobl â Dementia

Llwybr mynediad ymateb cyflym i rywun â dementia y mae arno/arni angen cymorth gan weithiwr iechyd meddwl proffesiynol yn ystod argyfwng.

Asesiad Camu i Fyny/Camu i Lawr

Pecyn gofal sy'n para hyd at 6 wythnos, yn aml yn lleoliad preswyl arferol yr unigolyn, ac mae'n darparu gofal a chymorth i uchafu annibyniaeth. Fel arfer, buasai hyn yn cael ei gynnig lle mae angen cymorth i osgoi derbyniadau ysbyty, neu pan fydd ar rywun angen cymorth dwys wedi cael ei ryddhau o'r ysbyty.

Ailalluogi

Mae ailalluogi'n canolbwyntio ar helpu pobl i adennill sgiliau y maent efallai wedi'u colli am iddynt gael eu derbyn i'r ysbyty neu oherwydd salwch. Pecyn gofal sy'n para hyd at 6 wythnos, a allai gynnwys ymyriadau iechyd a gofal cymdeithasol i roi sylw i anghenion unigol y client.

Broceriaeth Trydydd Sector

Cynrychiolydd o'r trydydd sector sy'n gweithredu fel rhan o Bwynt Mynediad Cyffredin i ddarparu datrysiadau eraill lle nad oes angen cymorth statudol.

4. Sut yr ydych wedi cynnwys defnyddwyr gwasanaethau wrth ddatblygu/darparu/dylunio/gwerthuso eich gwasanaeth?

Sefydlwyd Panel Dinasyddion Rhanbarthol Bae'r Gorllewin yn 2016, gyda'r nod o ddarparu llais strategol cryf i randdeiliaid, gan gynnig mwy o ymwybyddiaeth o weithgareddau Rhaglen Bae'r Gorllewin a chyfranogiad ynddynt, a dealltwriaeth gliriach o'r ffordd y gall mudiadau gydweithio i gyflawni yn erbyn gofynion Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

Daw aelodau'r Panel o blith rhestr bostio'r tri Chyngor Gwasanaethau Gwirfoddol ym Mhen-y-bont ar Ogwr, Castell-nedd Port Talbot ac Abertawe. Mae'r aelodaeth yn hyblyg, gan sicrhau bod cyfarfodydd ac unrhyw weithgareddau ymgysylltu yn agored i bawb sydd â diddordeb.

Ffafiwyd yr ymagwedd hon gan y rheiny a ddaeth i gyfarfod cyntaf y Panel ym mis Chwefror 2016, a deimlai ei fod yn ymgorffori ysbryd egwyddorion Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) ynghylch cynnig 'mwy o lais a rheolaeth'.

Mewn sesiwn gweithdy a gynhaliwyd yn ystod cyfarfod cyntaf y Panel, cytunodd yr aelodau y byddai tri chyfarfod/sesiwn gweithdy'r flwyddyn yn ddigon, er bod modd amserlennu cyfarfodydd ychwanegol petai'r angen yn codi.

Mae'r panel hefyd yn awyddus i rith-ymgysylltu pan fydd hyn yn addas (e.e. cymryd rhan mewn arolygon ar-lein, gweithgareddau ymgynghori, ayb.)

Yn gyffredinol, mae cyfarfodydd yn cynnwys cyflwyniad byr ar agwedd benodol ar raglen waith Bae'r Gorllewin, a gweithdy rhyngweithiol sy'n rhoi cyfle i banelwyr rannu unrhyw sylwadau ac awgrymiadau ar y modd y gall gwasanaethau weithio mewn ffordd gydgynghyrchiol gyda dinasyddion, i sicrhau bod anghenion a nodau llesiant defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr yn parhau i fod wrth galon y gwaith o gynllunio a darparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.

Cyfarfu Panel Dinasyddion Rhanbarthol Bae'r Gorllewin sawl gwaith a chaiff sesiynau eu darparu mewn partneriaeth â thri Chydlynnydd Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Llesiant y Trydydd Sector (sydd wedi'u lleoli yng Nghyngor Gwasanaethau Gwirfoddol Castell-nedd Port Talbot, Cyngor Gwasanaethau Gwirfoddol Abertawe a Chymdeithas Mudiadau Gwirfoddol Pen-y-bont ar Ogwr).

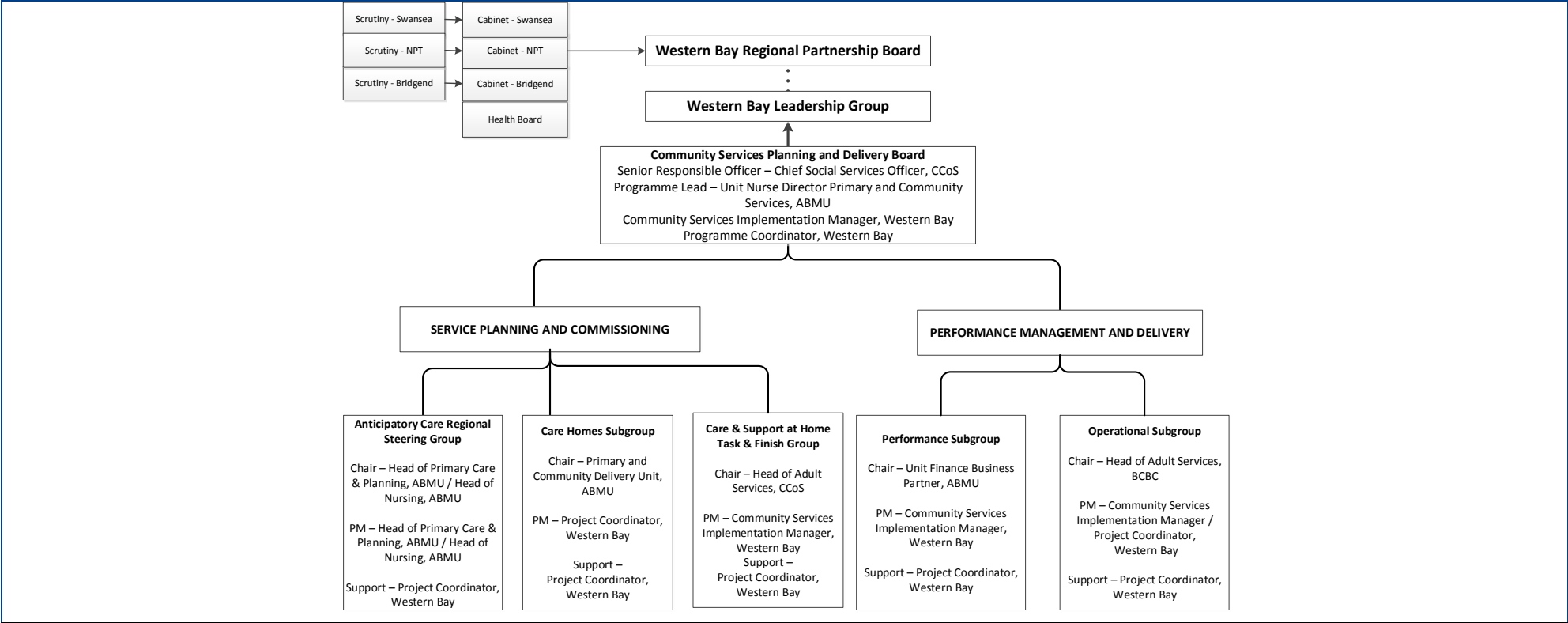
Mae cynrychiolydd defnyddwyr mynychu cyfarfodydd y Bwrdd aelodau. Etholir cynrychiolydd



gwasanaethau a etholir gan y panel hefyd yn Partneriaeth Rhanbarthol i fwydo barn cymorth hefyd ym mis Medi 2017.

5. Sut yr ydych wedi goresgyn ffiniau sefydliadol/strwythurol?

Mae yna gyfres o is-grwpiau sy'n rheoli ac yn monitro agweddau ar y gwasanaeth, gyda chynrychiolaeth o bob rhan o BIPABM, Dinas a Sir Abertawe, Cyngor Bwrdeistref Sirol Castell-nedd Port Talbot, a Chyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr. Mae pob un o'r grwpiau'n adrodd i'r Bwrdd Gwasanaethau Cymunedol, dan Gadeiryddiaeth Pennaeth Gwasanaethau Oedolion Dinas a Sir Abertawe, ac yn ei dro mae'r Bwrdd hwn yn adrodd i'r Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol.



6. Sut yr ydych wedi goresgyn rhwystrau yn ymwneud â'r gweithlu?

Mae'r ardaloedd unigol ar draws Bae'r Gorllewin yn adolygu'r gofynion staffio gan weithio ar draws Iechyd a Gofal Cymdeithasol.

Mae'r is-grŵp gweithredu wedi adolygu anghenion y gweithlu ac yn gweithio gyda grŵp datblygu'r gweithlu i sicrhau bod Gwasanaethau Cymunedol yn gallu adolygu gwaith recriwtio a'i symud yn ei flaen yn ôl yr angen; unwaith eto, mae yna gynrychiolaeth o blith Gwasanaethau Cymunedol Bae'r Gorllewin ar grŵp cynllunio a datblygu'r gweithlu, gan sicrhau cysylltiad clir at gapasiti'r gwasanaeth a'r galw am y gwasanaeth.

Cynhaliwyd nifer o weithdai ymgysylltu â staff i ystyried barn staff, a bwriedir cynnal gweithdy pellach i archwilio materion ac i arddangos camau gweithredu yn erbyn rhai meysydd a godwyd mewn gweithdai cynharach, ym mis Medi.

Mae gan sefydliadau gwahanol amodau a thelerau gwahanol, ac i rai grwpiau staff mae hyn wedi bod yn fater a oedd angen sylw; er enghraifft, gall y naill sefydliad neu'r llall gyflogi Therapyddion Galwedigaethol a chynorthwyywr gofal.

Mae yna waith ar y gweill i alinio patrymau sifft staff gofal mewn rhai ardaloedd; er enghraifft, yn Abertawe, ychwanegwyd atodiad y farchnad at swyddi Therapyddion Galwedigaethol yr Awdurdod Lleol felly maent nawr yn cyfateb i swyddi Iechyd tebyg; gwnaethpwyd hyn i gefnogi'r broses o recriwtio a chadw.

7. Beth yr ydych chi'n ei fesur – beth y mae'n ei ddweud wrthyh?

Caiff nodweddion allweddol y model optimaidd eu tracio o'r waelodlin ar gyfer pob maes. Adroddir yn fisol ar fesurau perfformiad allweddol gerbron yr is-grŵp perfformiad ac adroddir yn ôl i'r Bwrdd Gwasanaethau Cymunedol yn chwarterol

- Cymhariaeth Fesul Mis o'r Derbyniadau Ysbyty Brys Heb eu Trefnu ar gyfer y categori 65+ a 75 + rhwng 2014 a 2017.
- Cyfraddau Derbyniadau Ysbyty (>75) Fesul 1000 o'r Boblogaeth rhwng Ebrill 14 ac Ebrill 17
- Derbyniadau Ysbyty Brys Heb eu Trefnu (>75) rhwng Ebrill 14 ac Ebrill 17
- Cyfanswm y Diwrnodau Gwely a Ddefnyddiwyd (75+ oed) a dderbyniwyd yn wreiddiol fel derbyniadau meddygol gofal heb ei drefnu rhwng Ebrill 2014 ac Ebrill 2017
- Cymhariaeth Fesul Mis o'r Derbyniadau Ysbyty Brys Heb eu Trefnu 65+ a 75 rhwng 2014 a 2017
- Cyfanswm y Bobl 65+ Oed a gafodd Gymorth mewn Cartref Gofal rhwng 2015 a 2017.
- Cymhariaeth Fesul Mis o Gyfanswm y Derbyniadau Newydd i Gartrefi Gofal rhwng 2014 a 2017
- Derbyniadau i Gartref Gofal dros 65 oed rhwng Ebrill 2014 ac Ebrill 2017
- Cyfanswm dechreuwyr newydd Gofal Iechyd Parhaus a Ariennir rhwng Ebrill 2015 a *Mis* 2017
- Cyfanswm y Bobl a Gefnogwyd gan Ofal Iechyd Parhaus Ebrill 2015 — *Mis* 2017
- Cyfanswm dechreuwyr newydd Gofal Nyrsio a Ariennir Ebrill 2015 — *mis* 2017

- Cyfanswm y Bobl a Gefnogwyd gan Ofal Nyrsio a Ariennir Ebrill 2015 – mis 2017
- Cyfanswm Dechreuwyr Newydd Gofal Cartref sy'n 65+, Fesul Chwarter 2014—2017
- Nifer yr Oriau Gofal Cartref fesul Cleient, ar gyfartaledd, y Mis, rhwng Ebrill 2014 ac Ebrill 2017
- Cyfanswm yr Oriau Gofal Cartref a ddarparwyd rhwng Ebrill 2014 ac Ebrill 2017

Ymateb Cyflym (Tîm Clinigol Acíwt):

Tîm Clinigol Acíwt	2014/ 2015	2015/ 2016	2016/ 2017	XXXX 2017	Cyfanswm cyfunedig ar gyfer 2017
Nifer y Dechreuwyr Newydd					
Nifer y Derbyniadau y Llwyddwyd eu Hosgoi (aros gartref)					
Nifer y Cleifion yr Hwyluswyd y gwaith o'u Rhyddhau					
Nifer y diwrnodau gwely ysbyty y llwyddwyd i'w hosgoi					
Costau diwrnodau gwelyau y llwyddwyd i'w hosgoi					

Nifer a dderbyniwyd ar gyfer ailalluogi:

Nifer a Dderbyniwyd ar gyfer Ailalluogi	2014/ 2015	2015/ 2016	2016/ 2017	XXXX 2017	Cyfanswm cyfunedig ar gyfer 2017
Nifer y Dechreuwyr Newydd					
Nifer y Dechreuwyr Cymunedol					
Nifer y Cleifion yr Hwyluswyd eu Rhyddhad o'r Ysbyty					
Nifer y diwrnodau gwely ysbyty y llwyddwyd i'w hosgoi					

Costau diwrnodau gwelyau y llwyddwyd i'w hosgoi					
Costau gofal gartref wythnosol y llwyddwyd i'w hosgoi					

Gwelyau Canolraddol:

Gwelyau Canolraddol Beds	2014/ 2015	2015/ 2016	2016/ 2017	Cyfanswm cyfunedig ar gyfer 2017	Mai 2014	Mai 2015	Mai 2016	Mai 2017
Nifer y Dechreuwyr Newydd								
Nifer y Cleifion yr Hwyluswyd y gwaith o'u Rhyddhad o'r Ysbyty								
Nifer a Ryddhawyd i'w Cartrefi eu Hunain								
Nifer a Ryddhawyd i Leoliad Hirdymor								

Pwynt mynediad cyffredin:

Pwynt Mynediad Cyffredin	Gwaelodlin 2014	XXXX 2015	XXXX 2016	XXXX 2017	Cyfanswm cyfunedig ar gyfer 2017
Nifer y galwadau yr ymatebwyd iddynt ac a gaewyd gan swyddogion cyswllt					
Cyfanswm y bobl a atgyfeiriwyd at y Tîm Amlddisgyblaeth					
Nifer y bobl yr ymatebwyd iddynt ac a gaewyd gan y Tîm Amlddisgyblaeth					

Nifer y bobl a gyfeiriwyd at y Tîm Ailalluogi Cymunedol					
Nifer yr atgyfeiriadau at frocer y 3 ^{ydd} sector					

Mynediad i bobl â dementia (ychwanegwyd at y cerdyn sgoriau yn ddiweddar)

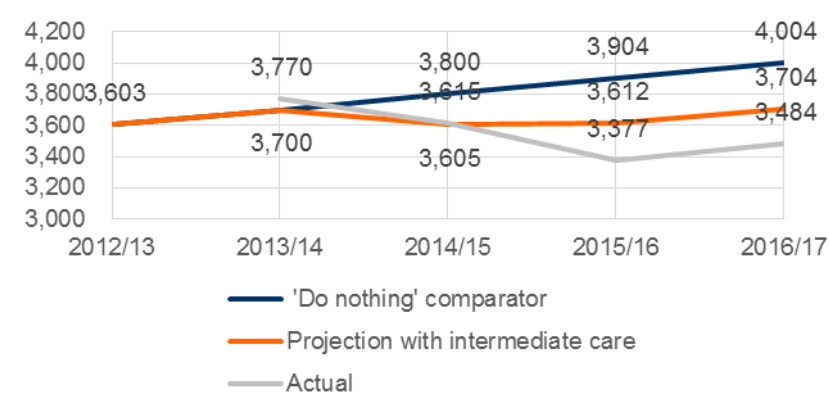
Gwasanaeth Cymorth Dementia Cymunedol, Abertawe	Gwaelodlin 2017	Mis 2017	Cyfanswm cyfunedig ar gyfer 2017
Nifer yr atgyfeiriadau newydd			
Nifer yr asesiadau gwybyddol a wnaed			
Nifer a frysbenwyd i mewn (ar gyfer archwiliad pellach)			
Nifer a frysbenwyd allan (dim ymchwiliad pellach)			
Nifer y dangoswyd y ffordd iddynt at wasanaethau eraill			
Nifer yr atgyfeiriadau a wrthododd asesiad			
Nifer yr achosion agored			

Wrth i wasanaethau esblygu a chael eu sefydlu o fewn y system, mae'r cerdyn sgoriau yn datblygu i gipio agweddau allweddol ar

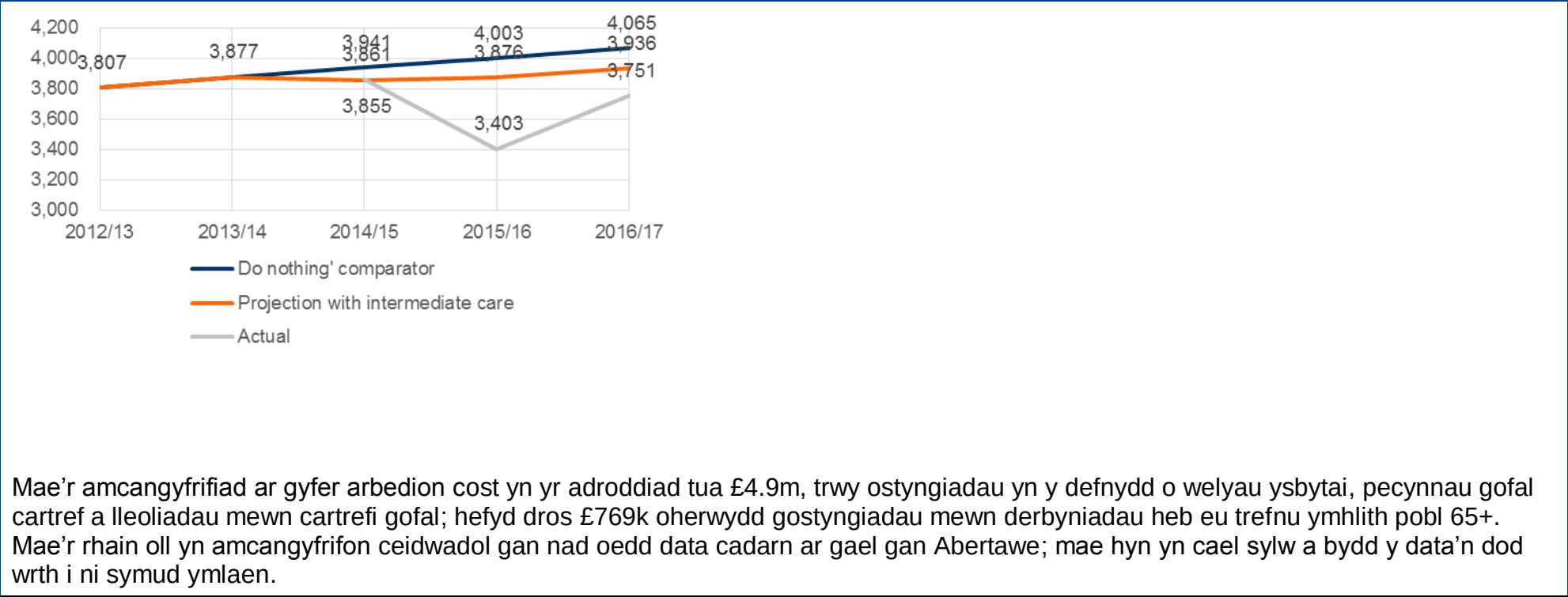
gyflawni'r gwasanaethau.

Mae gwerthusiad annibynnol o'r gwasanaeth a gynhaliwyd yn ddiweddar (Cordis Bright 2017) yn arbennig o bositif. Awgryma'r dadansoddiad fod Gwasanaethau Cymunedol Bae'r Gorllewin yn perfformio'n effeithiol mewn nifer o feysydd; mae'r adroddiad yn awgrymu ymhellach y dylid parhau gyda'r buddsoddiad mewn gwasanaethau gofal canolraddol.

Derbyniadau ysbyty heb eu trefnu ar gyfer y rheiny dros 65 oed, ym Mhen-y-bont ar Ogwr:



Derbyniadau ysbyty heb eu trefnu ar gyfer y rheiny dros 65 oed, Castell-nedd Port Talbot:



8. Sut y mae ansawdd wedi gwella?

Stori Bob:

Mae Bob yn 76 ac yn byw yn ardal Y Clas yn Abertawe. Diolch i waith y gwasanaeth Ymateb Clinigol Acíwt roedd yn gallu cael ei ryddhau o'r ysbyty'n gynnar a pharhau i gael ei driniaeth yng nghysur ei gartref ei hun.

Cliciwch yma i weld stori Bob's ar 'Sianel Bae'r Gorllewin':

www.youtube.com/watch?v=82nyzktUygg

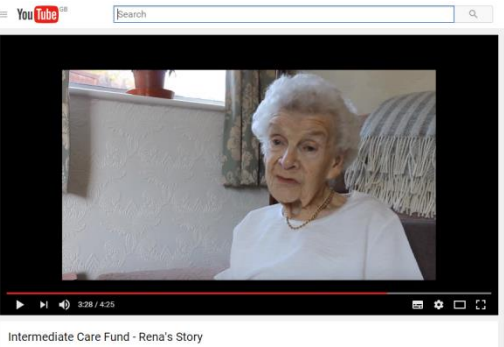


Stori Rena:

Mae Rena'n 93 ac yn byw ar ei phen ei hun yn Llandarcy, Castell-nedd Port Talbot. Yn y clip hwn, mae ei merch Catherine yn esbonio sut yr oedd Tîm Clinigol Acíwt Castell-nedd Port Talbot wedi helpu ei mam i osgoi cael ei derbyn yn ddiangen i'r ysbyty wedi iddi faglu gartref.

Cliciwch yma i weld stori Rena ar 'Sianel Bae'r Gorllewin':

<https://www.youtube.com/watch?v=hQNzNkKmvM8>



Stori Mrs P:

Tîm Adnoddau Cymunedol Pen-y-bont ar Ogwr

Mae Mrs P yn 91 oed ac roedd yn arfer bod yn Nyrs gyda'r Groes Goch. Mae nawr yn byw gyda'i mab ym Mhen-y-bont ar Ogwr.

Roedd yn ymdopi'n dda nes i'w gwynegon waethgu'n sydyn a gwneud i'w choesau chwyddo.

Yn ystod yr adeg yma, datblygodd haint hefyd, ac o ganlyniad roedd mewn perygl o ddioddef niwed oherwydd straen acíwt ar ardal benodol.

Pan sylweddolodd y Nyrsys Ardal beth oedd yn digwydd atgyfeiriwyd Mrs P at Dîm Adnoddau Cymunedol Pen-y-bont ar Ogwr.

Wedi cydweithio gyda Mrs P a'i mab, lluniodd y Tîm gynllun gofal cynhwysfawr a oedd yn golygu bod modd i Mrs P gael triniaeth yn ei

chartref ei hun, yn hytrach na chael ei derbyn i'r ysbyty.

Gwnaed trefniadau i ddod â gwely i'r ystafell fyw ac i osod cyfarpar arbenigol yn ei chartref, er mwyn i Mrs P allu mynd i mewn i'w gwely a dod allan ohono'n ddiogel.

Daeth Nyrsys, Therapyddion a Gofalwyr y Tîm Adnoddau Cymunedol at ei gilydd i gefnogi Mrs P trwy'r achos aciwt hwn, ac o fewn pythefnos roedd yn dangos gwir arwyddion o welliant.

Er mwyn helpu Mrs P yn ôl ar ei thraed, cymerodd gwasanaeth galluogi byrdymor y Tîm Adnoddau Cymunedol dros ei gofal a gweithio gyda hi i wella'i symudedd ac i gynyddu ei hyder.

Cytunwyd hefyd ar nodau penodol, gyda chymorth Therapydd a Gweithwyr Cymorth y Tîm Adnoddau Cymunedol.

Nawr, mae Mrs P yn gallu symud o amgylch llawr gwaelod ei chartref gan ddefnyddio ffon gerdded, defnyddio'r ystafell wely ar ei phen ei hun a gwneud rhai o dasgau'r cartref yr oedd yn anodd iddi eu gwneud o'r blaen.

Roedd Mrs P wrth ei bodd nad oedd wedi gorfod mynd i mewn i'r ysbyty a nawr mae'n ymdopi'n ddiogel yn ei chartref ei hun gyda chymorth gwasanaethau gofal cartref.

9. Sut y mae'r canlyniadau wedi gwella?

Crynodeb o ganlyniadau'r gwerthusiad

Error! Reference source not found. amlinellwyd tystiolaeth o ganlyniadau cadarnhaol

Mae'r tabl yn dangos a yw'r data'n nodi newid cadarnhaol neu negyddol mewn maes canlyniad, a lle mae yna dystiolaeth gymysg o ffynonellau data lluosog:

✓	Newid cadarnhaol
✗	Newid negyddol
●	Tystiolaeth gymysg
-	Nid oes data ar gael

Canlyniad y gwerthusiad	Dangosydd(ion) positif	Pen-y-bont ar Ogwr	CNPT	Abertawe
Mae mwy o bobl hŷn ac eiddil yn cael cefnogaeth i barhau i fod yn annibynnol ac i gadw'n dda, a chael gwell ansawdd bywyd	Mwy o gleientiaid Ymateb Cyflym	✓	✓	-
	Ymateb Cyflym yn arbed mwy o ddiwrnodau gwelyau ysbyty	✓	✓	-
	Llwyth achosion ailalluogi ar hyn o bryd	✓	✓	●
	Rhyddhau o'r ysbyty gyda phecynnau gofal cartref llai/dim pecynnau o gwbl	-	-	-
	Cynnydd yn nifer y bobl sy'n dechrau derbyn gofal cartref	●	●	●
	Llai o oriau o ofal cartref fesul defnyddiwr gwasanaeth, yr wythnos	✗	-	-
	Llai o dderbyniadau i gartrefi gofal	✗	✓	✗

	Nifer y derbyniadau i gartref gofal y llwyddwyd eu hosgoi	-	-	-
	Cynnydd yn nifer y bobl hŷn fesul 1,000 o'r boblogaeth a gefnogir i fyw yn y gymuned	-	-	-
	Mesurau a hunanadroddwyd trwy ymgynghoriad â defnyddwyr gwasanaethau ynghylch teimlo eu bod yn gallu byw gartref yn annibynnol, yn teimlo'n ddiogel ac yn dda. Effaith gwasanaethau ar ansawdd bywyd	✓	✓	✓
Mwy o bobl hŷn ac eiddil yn derbyn gofal gartref yn hytrach na gofal mewn sefydliad, h.y. ysbytai/cartrefi gofal	Cynnydd yn nifer y cleientiaid ymateb cyflym	✓	✓	-
	Cynnydd yn nifer y diwrnodau gwelyau ysbyty a arbedwyd gan ymateb cyflym	✓	✓	-
	Gostyngiad yn nifer y derbyniadau heb eu trefnu	✓	✓	-
Gostyngiad yn nifer y diwrnodau gwelyau ysbyty a ddefnyddiwyd		●	✗	-
Gostyngiad yng nghyfraddau aildderbyniad gofal heb ei drefnu o fewn 28 niwrnod		✓	✗	-
Mwy o gleifion yn cael eu rhyddhau o'r ysbyty i'r Timau Adnoddau Cymunedol		✓	✓	-
Mwy o ddiwrnodau gwelyau ysbyty'n cael eu harbed trwy estyn i mewn		✓	✓	-
Cynnydd yn y llwyth achosion ailalluogi		✓	✓	●
Cleifion yn cael eu rhyddhau o'r ysbyty gyda phecynnau gofal cartref llai/dim pecynnau o gwbl		-	-	-
Cynnydd yn nifer y bobl sy'n dechrau derbyn gofal cartref		●	●	●
Llai o oriau o ofal cartref fesul defnyddiwr gwasanaeth, yr wythnos		✗	-	-
Llai o dderbyniadau i gartrefi gofal		✗	✓	✗

Cynnydd yn y nifer o atgyfeiriadau ac asesiadau trwy'r pwynt mynediad cyffredin (statudol)	✓	✗	✓
Cynnydd yn nifer yr atgyfeiriadau a'r ymyriadau trwy'r pwynt mynediad cyffredin (Trydydd Sector)	✓	✗	✓
Nifer y cleientiaid ailalluogi sydd wedi cael gwasanaeth ailalluogi o'r gwely ac wedi dychwelyd adref	✗	✓	✓

Mwy o bobl hŷn yn cael cefnogaeth i fyw'n annibynnol â chymorth technoleg	Mwy o becynnau newydd o Dechnoleg Gynorthwyol	✓	-	✓
Anghenion unigol defnyddwyr gwasanaethau yn cael eu blaenoriaethu wrth ddarparu gwasanaethau	Defnyddwyr gwasanaethau a theuluoedd/gofalwyr yn adrodd bod eu hanghenion wedi cael eu blaenoriaethu	✓	✓	✓
	Staff prosiect yn gallu dweud sut y mae eu prosiect yn blaenoriaethu anghenion defnyddwyr	✓	✓	✓
Defnyddwyr gwasanaethau'n cael cefnogaeth i dderbyn gofal mewn lleoliad o'u dewis	Staff a defnyddwyr gwasanaethau'n adrodd bod defnyddwyr gwasanaethau'n gallu dewis ble i dderbyn gofal	✓	✓	✓
Defnyddwyr gwasanaethau'n cael cefnogaeth i barhau i fod yn annibynnol	Defnyddwyr gwasanaethau a staff yn adrodd bod defnyddwyr gwasanaethau'n cael cefnogaeth i barhau i fod yn annibynnol	✓	✓	✓
Defnyddwyr gwasanaethau a theuluoedd/gofalwyr yn fodlon â'r gwasanaeth	Mae gan wasanaethau fecanweithiau adborth priodol i ddefnyddwyr gwasanaethau ac mae'r canlyniadau'n gadarnhaol	✓	✓	✓
Mae gofalwyr yn teimlo'u bod yn cael eu cefnogi ac yn fodlon gyda gwasanaethau gofal canolraddol	Gofalwyr yn adrodd eu bod yn teimlo'u bod yn cael mwy o gefnogaeth ac yn fwy bodlon gyda'r gwasanaethau y mae'r rheiny sy'n derbyn gofal ganddynt yn eu derbyn	✓	✓	✓
	Gofalwyr yn adrodd bod gwasanaethau gofal canolraddol yn lliniaru'r straen arnynt	✓	✓	✓
Defnyddwyr gwasanaethau yn gallu cael mynediad at wasanaethau mwy cyson ar draws Bae'r Gorllewin	Staff, defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr yn adrodd bod gwasanaethau'n cael eu darparu mewn ffordd sy'n fwy cyson	✓	✓	✓

10. Sut y mae'r datblygiadau'n cael eu hariannu, e.e. cyllid prosiect newydd, prif-ffrydio, ailddyrannu adnoddau?

Wrth wraidd y gwasanaethau integredig mae cytundeb cronfeydd cyfun Adran 33 rhwng partneriaid, gan adlewyrchu trefniadau llywodraethu cadarn.

Mae yna fuddsoddiad blynyddol sylweddol yn y gwasanaethau gan bob partner, o arian craidd, ac ychwanegir ato gyda Chyllid Gofal Canolraddol sydd wedi creu cyfle i gyflymu'r gwaith o ail-ddylunio gwasanaethau a datblygu dulliau newydd o weithio.

11. Sut yr ydych chi'n asesu'r effaith ar y system ehangach/dangos y gwerth – beth yr ydych chi wedi gallu rhoi'r gorau i'w wneud?

Mae'r model gwasanaethau cymunedol newydd yn cyflawni canlyniadau cadarnhaol, fodd bynnag o ran newid trawsffurfiannol mae'r prosiect yn ei grud o hyd.

O ystyried y straen demograffig, a'r cynnydd yng nghymhlethdod anghenion y mae'r straen hwn yn ei greu ar gyfer y system, heb fuddsoddiad yng Ngwasanaethau Cymunedol Bae'r Gorllewin mae'n debygol y buasai'r straen ar draws y system lawer yn fwy.

Yn yr achos busnes gwreiddiol, amlinellwyd sut yr oedd partneriaid Bae'r Gorllewin yn anelu at osgoi costau a sicrhau arbedion sy'n rhyddhau arian, trwy fuddsoddi mewn cynyddu gwasanaethau gofal canolraddol integredig ar draws y rhanbarth.

Dengys dadansoddiad a wnaed fel rhan o werthusiad annibynnol allanol, sy'n debygol o fod yn geidwadol, y gallai'r gwasanaethau gofal canolraddol ym Mae'r Gorllewin fod wedi cyfrannu tuag at arbedion o £4,989,691 dros gyfnod y gyllideb gyfun (2015 i 2017), trwy ostwng y defnydd o welyau mewn ysbytai, pecynnau gofal cartref a lleoliadau mewn cartref gofal. Yn ychwanegol at hyn, gallai fod arbediad ychwanegol o dros £769,384.00 mewn costau oherwydd gostyngiadau mewn derbyniadau ysbyty heb eu trefnu i bobl 65+ ym Mhen-y-bont ar Ogwr a Chastell-nedd Port Talbot (sylwer nod oedd data ar gael ar gyfer Abertawe).

O ran dadansoddiad fesul ardal, gellir dweud y canlynol:

- Gallai Pen-y-bont ar Ogwr fod wedi arbed £1,962,553 hyd yn hyn a gallai Castell-nedd Port Talbot fod wedi arbed £4,047,097 . Fodd bynnag, nid yw hyn yn cynnwys arbedion potensial o ganlyniad i ostyngiadau yn y defnydd o welyau aciwt ac ôl-aciwt gan bobl hŷn. O ganlyniad, mae’r gwir arbedion yn debygol o fod yn fwy.

Er y dylid edrych ar fuddsoddiad ac arbedion fel rhan o raglen o newid ar draws y system gyfan, mae mwyafrif yr arbedion ar gyfer iechyd yn cronni ar ffurf diwrnodau gwelyau ysbyty a arbedwyd. Mae’r amcangyfrifiad o’r arbedion yn awgrymu bod Gwasanaethau Cymunedol Bae’r Gorllewin yn chwarae rhan bwysig wrth reoli’r galw am welyau mewn ysbytai.

(Cordis Bright 2017)

12. I ba raddau y mae’r egwyddorion wrth wraidd Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant a Gofal Iechyd Darbodus wedi goleuo’r model?

Trwy eu cyrff sofran, mae Gwasanaethau Cymunedol Bae’r Gorllewin yn cyflawni eu cyfrifoldebau statudol fel y nodir yn Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant ac yn adlewyrchu egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus mewn sawl ffordd. Fel yr amlinellwyd yn flaenorol; mae’r elfennau strategol allweddol hyn sy’n gyrru, wrth wraidd y dull integredig o weithio, a thrawsffurfiad gwasanaethau i gefnogi unigolion; yn yr achos hwn ar gyfer yr eiddil a’r oedrannus.

O ran Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant 2016, mae Gwasanaethau Cymunedol Bae’r Gorllewin wedi trawsffurfio gwasanaethau, ac mae’n parhau i wneud hynny, ar draws ffiniau iechyd a gofal cymdeithasol traddodiadol; gan ddatblygu gwasanaethau integredig a gyflwynodd ddewis o wasanaethau cymorth o fewn y gymuned i ostwng yr angen am gymorth ffurfiol wedi’i gynllunio.

- Mae gwasanaethau ar gael i ddarparu’r cymorth iawn ar yr adeg iawn
- Mae mwy o wybodaeth a chynghor ar gael
- Mae’r asesu’n symlach ac yn gymesur – pwynt mynediad canolog – un pwynt cyswllt.
- Mae gan ofalwyr hawl cyfartal i gael eu hasesu i gael cymorth

Mae egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus hefyd wedi eu sefydlu ar draws integreiddiad gwasanaethau cymunedol, sy’n gweithio gyda’r cyhoedd a’r claf ochr yn ochr â gweithwyr Iechyd a Gofal Cymdeithasol proffesiynol a’r 3rd sector fel partneriaid cyfartal yn y gwaith o

gyd-gynhyrchu gwasanaethau ac adnoddau

Mae gwasanaethau cymunedol yn rhoi cymorth gweithgar i'r eiddil a'r oedrannus sydd mewn argyfwng neu y mae arnynt angen eu hail-alluogi yn dilyn cyfnod yn yr ysbyty; maent hefyd yn gweithio gydag unigolion a theuluoedd i sicrhau bod gwasanaethau yn galluogi ac yn gweithio gyda phobl yn hytrach nag ar eu cyfer, gan sefydlu egwyddorion 'Beth sydd o bwys i mi', a defnyddio dull integredig sy'n sicrhau bod staff sydd â'r set sgiliau iawn yn gweithio gydag unigolion. Cefnogi a darparu'r hyn sydd ei angen yn unig – dim mwy, dim llai – a gwneud dim niwed.

Rydym yn gweithio'n galed i sicrhau gostyngiad mewn amrywiadau amhriodol ar draws Bae'r Gorllewin gan ddefnyddio arferion sy'n seiliedig ar dystiolaeth mewn ffordd gyson a thryloyw.

13. Pa wersi ydych chi wedi eu dysgu wrth weithredu'ch model?

Un wers yw nad yw trawsffurfio gwasanaethau, ac integreiddio ar draws darpariaeth gwasanaethau lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, yn broses hawdd, syml na chyflym. Nid yw hyn yn ganlyniad i ddiffyg ewyllys neu frwdfrydedd; bydd angen ymrwymiad hirdymor yn strategol (yn genedlaethol ac yn rhanbarthol), yn weithredol ac yn ariannol cyn gwireddu buddion i gleifion, gofalwyr a gwasanaethau statudol. Unwaith y cânt eu gwireddu, mae'r buddion yn aruthrol fel y gwelir yn y detholiad byr o astudiaethau achos sy'n atodol.

I gychwyn, mae angen i'r maes lechyd a Gofal Cymdeithasol brynu i mewn yn strategol ac mae angen parodrwydd i weithio mewn ffordd agored a thryloyw, gan ddatblygu partneriaeth o ymddiriedaeth.

Mae cyfathrebu'n hanfodol mewn unrhyw waith trawsffurfio; yn ogystal â dealltwriaeth o'r ffaith nad yw cydleoli'n arwain yn awtomatig at integreiddio; mae integreiddio timau sydd wedi gweithio'n wahanol iawn ac yn annibynnol i'w gilydd yn draddodiadol, yn cymryd amser ac ymdrech gan y ddwy ochr.

Mae'n hanfodol cytuno ar waelodlin ar gyfer mesur, ac mae deall amryfal systemau lechyd ac Awdurdod Lleol a'u gallu i ddarparu'r data sy'n ofynnol, hefyd yn ystyriaeth.

Mae Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd yn dueddol o ddefnyddio enwau gwahanol ar gyfer gwasanaethau gwahanol, ac mae cytuno ar ddiffiniadau ar gam cynnar iawn yn cefnogi'r gallu i ddatblygu mesurau mwy cadarn ac ystyrlon.

Mae diwylliant y sefydliad yn ffactor pwysig ac mae angen ei ystyried fel rhwystr posib rhag cynnydd

14. Hoffech chi ychwanegu unrhyw beth arall?

15. Os gwelwch yn dda, rhowch fanylion cyswllt rhywun a allai ddarparu mwy o fanylion petai arnom eu hangen.

iii) Gwasanaethau Cymunedol Oedolion Pen-y-bont ar Ogwr

(Sylwer: mae'r papur hwn yn 1 o 5. Mae'n rhoi trosolwg o'r gwasanaethau o fewn partneriaeth Pen-y-bont ar Ogwr. Mae Papurau 2-5 ar gael ar wefan yr Adolygiad Seneddol dan 'Cais am Dystiolaeth' (https://beta.llyw.cymru/adolygiad-o-iechyd-gofal-cymdeithasol?_ga=2.83109909.2085103273.1516086531-1489014858.1508450287))

1. 2. Rhowch ddisgrifiad o'r model ac awgrym o'r gwahaniaeth i'r hyn a wnaed yn flaenorol.
Mae Awdurdod Lleol Pen-y-bont ar Ogwr a Bwrdd Iechyd Prifysgol ABM wedi datblygu modelau a dulliau integredig a chyfunol ar gyfer gwasanaethau cymunedol i oedolion, ar sail ymyriadau rhagataliol cynnar, i sicrhau bod pobl yn derbyn ymatebion amserol sy'n gymesur i'w hanghenion a'r risgiau, ac sy'n hybu annibyniaeth, llais a dewis pobl trwy ddulliau a gyd-gynhyrchwyd. Yn ein cyd-ddatganiad o fwriad yn 2014, mae partneriaid ym Mhen-y-bont ar Ogwr yn defnyddio'r diffiniad canlynol, fel y sylfaen ar gyfer deall yr hyn y mae integreiddio'n ei olygu ar waith: <i>'... egwyddor trefnu wrth ddarparu gofal, gyda'r nod o sicrhau gwell gofal ar gyfer defnyddwyr a chleifion trwy gydlynw'r gwasanaethau a</i>

ddarperir yn well. Integreiddiad yw'r set gyfunedig o ddulliau, prosesau a modelau sy'n ceisio gwella cydlynid gofal.²

Mae'r modelau gwasanaeth traddodiadol wedi bod trwy broses o drawsffurfio sydd wedi esblygu i mewn i'r dulliau cyfredol, sy'n gyson â dyheadau'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant ac yn seiliedig ar y canlynol:

ATAL: Gwybodaeth, cyngor a chymorth, gan gynnwys cydlynu ardaloedd lleol

YMYRIAD CYNNAR: ail-alluogi, dilyniant ac adfer

GOFAL A CHYMORTH WEDI'U RHEOLI: mynd i'r afael â gofal cymhleth a hirdymor ar sail canlyniadau, yn ogystal â meddwl ymlaen i gydlynllunio trefniadau wrth gefn gyda phobl a'u teuluoedd.

Trwy gydol y maes Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant, mae ffocws gwasanaethau oedolion a phlant, mewn partneriaeth â Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, ar gadw pobl mor abl a chydnerth â phosib, i'w galluogi i barhau i fyw'n annibynnol yn eu cymunedau, ac i bobl ifanc a phlant dderbyn gofal diogel gan eu teuluoedd. Mae'r ymagwedd hon yn cefnogi'r gwaith o wireddu gweledigaeth glir y Cyngor : *"Gweithio gyda'n gilydd i wella bywydau: Un Cyngor"* a gweledigaeth Cyfarwyddiaeth yr Uned Cyflawni Gwasanaethau Sylfaenol a Chymunedol: *I hybu annibyniaeth a dewis a fydd yn cefnogi unigolion i gyflawni eu llawn botensial.*

Bydd y papur hwn yn gyflwyniad ar lefel uchel i'r gwaith o drawsffurfio gwasanaethau gofal cymdeithasol i oedolion ym Mhen-y-bont ar Ogwr a'r integreiddiad gyda Gwasanaethau Iechyd, a bydd pedwar papur arall yn dod gyda'r papur hwn i gynnig esboniad manwl o'r newidiadau a wnaed ar draws y gwasanaeth:

- Y Pwynt Mynediad Cyffredin a'r Model Optimaidd ar gyfer Gofal Canolradd i Bobl Hŷn a Phobl Anabl (Papur 2)
- Rhwydweithiau Cymunedol Integredig, gofal hirdymor cymhleth a gofal rhagweledol (Papur 3)
- Cynorthwyo Adferiad yn y Gymuned i bobl sy'n byw gyda salwch meddwl (Papur 4)
- Canolfan Adnoddau Pen-y-bont ar Ogwr, Cyd-Wasanaethau Anableddau Dysgu (Papur 5)

Yn sylfaenol, credwn fod ein llwyddiant a'n cynnydd yn seiliedig ar fabwysiadu ymagwedd system gyfan at newid ein gwasanaethau, yn enwedig y rheiny y mae eiddilwch ac anabledd yn effeithio arnynt, a thrwy wneud hynny rydym wedi gostwng y dyblygu yn ein system, uchafu'r defnydd o adnoddau, gwella'n cyfathrebu a'n cydweithio gyda phartneriaid yn y gwasanaethau cymdeithasol, iechyd a'r trydydd sector a sicrhau canlyniadau gwell a chyffyrddadwy i bobl sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol cymunedol ym

² Sara Shaw, Rebecca Rosen a Benedict Rumbold (Mehefin 2011), What is integrated care? An overview of integrated care in the NHS Research Report, Nuffield Trust

Mwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr.

Rydym yn dal i ddatblygu ein prosiectau ailfodelu ar gyfer gofal cymdeithasol i blant, ac rydym wedi sefydlu Bwrdd sy'n goruchwyllo prosiectau sy'n cynnwys sefydlu hwb diogelu amlasiantaeth, gostwng niferoedd Plant sy'n Derbyn Gofal, gweithredu strategaeth cymorth cynnar a pharhad, ail-ddylunio'n darpariaeth breswyl a datblygu gwasanaethau newydd ar gyfer plant anabl.

2. Beth yw graddfa'r prosiect gan gynnwys niferoedd y dinasyddion a'r staff sydd ynghlwm? Ers pryd y mae wedi bod ar waith?

POBL HYN SY'N EIDDIL AC SYDD AG ANABLEDD CORFFOROL

Yn dilyn gweithdy i randdeiliaid, sefydlwyd Rhaglen Integreiddio Iechyd a Gofal Cymdeithasol ym mis Mai 2011 i gynnig dull integredig o ddarparu gwasanaethau i bobl eiddil ac anabl; sefydlwyd rhaglen o saith prosiect, gyda'r nod o wella canlyniadau ac amseroldeb gwasanaethau, trwy weithio ar draws ffiniau traddodiadol ac mewn ffyrdd gwahanol. Roedd y prosiect hwn yn cwmpasu'r holl wasanaethau awdurdod lleol traddodiadol i bobl hyn a phobl ag anabledd corfforol, yn ogystal â staff nyrsio cymunedol. O'r gweithdy hwn, cytunwyd ar saith prosiect ar gyfer y rhaglen, fel a ganlyn:

- Y Ganolfan Rheoli Atgyfeiriadau Integredig, y cyfeirir ati erbyn hyn fel y Pwynt Mynediad Cyffredin;
- Datblygiad y Tîm Adnoddau Cymunedol;
- Timau Gweithredol Rhwydweithiau Cymunedol Integredig, y cyfeirir atynt erbyn hyn fel timau rhwydwaith cymunedol integredig;
- Gofal Hirdymor Integredig;
- Gwasanaethau Iechyd y Cyhoedd ac Atal Integredig;
- Rhwydweithiau Ardal;
- Adolygu'r rhyngwyneb rhwng Gofal Eilaidd a Gofal yn y Gymuned.

Nod y rhaglen oedd trawsffurfio gwasanaethau fel bod dinasyddion (yr ydym yn cyfeirio atynt fel Mrs Jones) yn profi dull cydlynol, wedi'i gynllunio, o ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol cymunedol. Ffocws y rhaglen oedd datblygu llwybrau gofal sy'n hybu annibyniaeth a llesiant, yn osgoi dyblygu, derbyn yn ddiangen i leoliadau gofal preswyl/nyrsio a/neu ysbytai, yn ogystal â chefnogi rhyddhad cynnar ac annibyniaeth yn y gymuned. Yr uchelgais oedd i'r gwasanaethau hyn anelu at gefnogi annibyniaeth, iechyd a llesiant, a chanolbwyntio ar ostwng dibyniaeth a lleihau risg i annibyniaeth.

Nodau'r Rhaglen Integreiddio:

- Datblygu a sefydlu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol cymunedol llwyr integredig ym Mwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr;
- Cadw pobl (Mrs Jones) yn annibynnol yn eu cartrefi eu hunain cyhyd ag sy'n bosib;
- Darparu ymyriadau ymatebol a chymesur amserol i atal argyfyngau y gellir eu hosgoi a derbyniadau amhriodol i'r ysbyty neu ofal hirdymor;
- Datblygu llwybrau ymyriad a chymorth amgen i bobl sy'n byw gydag eiddilwch neu gyflyrau hirdymor cymhleth cronig, sy'n hybu ac yn cefnogi eu hannibyniaeth;
- Datblygu ymyriadau sy'n hybu annibyniaeth, a llesiant
- Cynnig dewis i bobl a rheolaeth dros eu bywydau, a dewis a rheolaeth o ran y cymorth y maent yn ei dderbyn, a sicrhau eu bod yn cael eu trin ag urddas a pharch a'n bod yn gwrando ar eu dymuniadau a'u hoffterau, a dymuniadau a hoffterau eu teulu a'u gofalwyr;
- Bod gofal mewn ysbytai yn cael ei roi i'r rheiny sy'n dioddef salwch aciwt neu angen ymyriadau meddygol neu ymyriadau eraill y gellir eu cael yn yr ysbyty yn unig;
- Sicrhau ymagwedd glir a chyson at ddatblygu, monitro a meincnodi gwasanaethau ar draws cymuned iechyd a gofal cymdeithasol Pen-y-bont ar Ogwr;
- Sicrhau bod adnoddau'n cael eu defnyddio'n effeithlon ac yn effeithiol ar draws sefydliadau.

Erbyn mis Ionawr 2013, sefydlwyd y canlynol dan reolaeth iechyd a gofal cymdeithasol integredig: canolfan rheoli atgyfeiriadau integredig, Tîm Adnoddau Cymunedol sy'n gwasanaethu'r Fwrdeistref Sirol gyfan, a thri thîm rhwydwaith cymunedol integredig sy'n cynnwys gwaith cymdeithasol, nyrsio ardal a therapi galwedigaethol, Clwstwr y Rhwydwaith, ac ymagweddau atal ac iechyd y cyhoedd. Yn 2013, comisiynodd Bwrdd Partneriaeth Gofal Pen-y-bont ar Ogwr y Sefydliad Gofal Cyhoeddus i gynnal adolygiad cynhwysfawr o gyfeiriadau strategol a chamau gweithredu allweddol i'r Bartneriaeth eu hystyried wrth symud trefniadau integreiddio iechyd a gofal cymdeithasol yn eu blaen dros y tair blynedd nesaf. Roedd y gwaith hwn yn sylfaen ar gyfer y cyd-ddatganiad o fwriad ar integreiddio a gwblhawyd ar gais Llywodraeth Cymru ym mis Ionawr 2014.

Ym mis Mai 2015, cynhaliodd y bartneriaeth iechyd a gofal cymdeithasol weithdy i randdeiliaid i edrych o'r newydd ar y cyd-ddatganiadau o fwriad strategol lleol a rhanbarthol; diben hyn oedd sicrhau bod datblygiadau a welwyd ar ôl cyflwyno'r cyd-ddatganiad o fwriad yn cael eu hymgorffori i waith cynllunio a datblygu gwasanaethau yn y dyfodol; yn benodol, gofynion Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, a datblygiad y rhwydweithiau clystyrau Meddygon Teulu.

Erbyn hyn, mae gwasanaethau cymunedol integredig i bobl eiddil ac anabl wedi cael eu sefydlu'n dda ac yn cynnwys y canlynol:

- Pwynt Mynediad Cyffredin ar gyfer yr holl wasanaethau cymunedol a gofal cymdeithasol i oedolion ar gyfer pobl eiddil, hŷn ac anabl
- Gwasanaethau'r Tîm Adnoddau Cymunedol, gan gynnwys y Tîm Clinigol Acíwt, Ailalluogi, Teleofal ac Ymateb Symudol; dyma ddull rhanbarthol o ddarparu gofal canolraddol ac mae'n ddarostyngedig i Gytundeb Adran 33 gyda'r Bwrdd Iechyd (gweler y papur penodol ar y Tîm Adnoddau Cymunedol)
- Timau Rhwydwaith Cymunedol Integredig sy'n cynnwys Gwaith Cymdeithasol, Nyrsio Ardal a Therapiau (gweler y papur penodol ar y timau rhwydwaith integredig a gofal cymhleth)
- Tanategir gan wasanaethau cyfarpar cymunedol integredig a'r gwaith o estyn Teleofal a gwasanaethau ymateb symudol 24 awr allan yn fwy eang

CYNORTHWYO ADFERIAD YN Y GYMUNED a Gwasanaethau Iechyd Meddwl

Yn 2005, dechreuodd yr awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd ddatblygu gwasanaeth cyfleoedd dydd iechyd meddwl integredig trwy uno ac ailffurfweddu adnoddau a oedd ar wahân cyn hyn ac yn cael eu darparu gan wasanaethau dydd cymunedol yr awdurdod lleol a'r rheiny yn Ysbyty Glanrhyd. Roedd y gwasanaeth yn newydd bryd hynny a'r enw arno oedd Cynorthwyo Adferiad yn y Gymuned, ac roedd yn darparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol integredig i bobl ag anghenion iechyd meddwl mwy cymhleth. Ers 2008 mae rheolaeth a datblygiad y gwasanaeth hwn wedi bod yn ddarostyngedig i drefniant Adran 33. Mae'r gwasanaethau'n parhau i ddatblygu ac integreiddiwyd elfennau o Gynorthwyo Adferiad yn y Gymuned i'r Gwasanaeth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol a sefydlwyd yn 2012 gyda chyflwyno Mesur Iechyd Meddwl Cymru. O ganlyniad i'r newidiadau hyn rhwng mis Mawrth a mis Hydref 2013, adolygodd Cyd-grŵp Rheoli'r Bartneriaeth y Cytundeb Adran 33 i adlewyrchu'r datblygiadau hyn.

Roedd y gwasanaeth Cynorthwyo Adferiad yn y Gymuned yn ymateb i Strategaeth Gwasanaethau Iechyd Meddwl Oedolion Llywodraeth Cymru sydd, ynghyd â'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol, yn nodi cyfeiriad a safonau ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl yng Nghymru.

Mae canolfan cyd-wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol Cynorthwyo Adferiad yn y Gymuned bellach yn gyfleuster ataliol sydd wedi'i sefydlu'n dda i bobl sy'n byw gyda salwch meddwl, ac mae'n bodoli er mwyn hybu a gwella llesiant meddwl pobl. Mae'r gwasanaeth yn grymuso ac yn cefnogi pobl sy'n profi materion iechyd meddwl i gael mynediad at gyfleoedd yn y gymuned. Mae'r rhain yn cynnwys

cymorth staff i bobl gael cyflogaeth ac addysg a hyfforddiant. Mae'r staff hefyd yn gweithio gyda phobl sydd wedi colli sgiliau byw bob dydd, er enghraifft cyllidebu a'r gallu i ddefnyddio trafnidiaeth gyhoeddus. Mae llawer o grwpiau'n defnyddio adeilad y ganolfan Cynorthwyo Adferiad yn y Gymuned fel lle i weithredu grwpiau cymorth. Caiff ei defnyddio gan y Gwasanaeth Ymateb a Rheolaeth Ôl-enedigol (PRAMS) sy'n darparu cyngor a chymorth i famau sydd efallai'n profi materion iechyd meddwl cyn-geni; cefnogir y grŵp gan brosiect Genesis sy'n darparu crèche ar gyfer y grŵp hwn yn y ganolfan. Mae'r grŵp anhwylder deubegynnol lleol a Grŵp Cyfranogiad Pen-y-bont ar Ogwr (grŵp hunan-help i gefnogi pobl â materion camddefnyddio alcohol a sylweddau) yn ddau grŵp o blith amrywiaeth o grwpiau sydd hefyd yn defnyddio'r cyfleusterau yn y ganolfan.

Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr sy'n cymryd cyfrifoldeb arweiniol dros ddarparu'r gwasanaeth. Rheolir y cytundeb Adran 33 gan Grŵp Rheoli'r Bartneriaeth sy'n cynnwys Pennaeth Gofal Cymdeithasol Oedolion, Rheolwr Grŵp Iechyd Meddwl a Rheolwr Cyffredinol Cyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu Bwrdd Iechyd Prifysgol ABM. Bydd y swyddogion hyn yn adrodd yn ffurfiol i'w sefydliadau perthnasol.

Mae'r timau iechyd meddwl cymunedol wedi eu cydleoï ac mae ganddynt reolaeth integredig. Mae'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Bobl Hŷn hefyd wedi eu cydleoï. Mae'r timau hyn yn wasanaethau eilaidd arbenigol ac ym mwyafrif helaeth yr achosion maent yn derbyn eu hatgyfeiriadau gan Feddygfeydd. Mae anghenion y grŵp cleientiaid hwn yn gymhleth ac, yn gyffredinol, yn gofyn am ddull tîm amlddisgyblaeth.

CANOLFAN ADNODDAU CYMUNEDOL PEN-Y-BONT AR OGWR I BOBL AG ANABLEDDAU DYSGU

Sefydlwyd canolfan adnoddau Pen-y-bont ar Ogwr i bobl ag anableddau dysgu yn dilyn adolygiad o wasanaethau dydd anableddau dysgu. Mae'r gwasanaeth dydd craidd yn y ganolfan hon yn darparu gwasanaethau i bobl sydd angen cymorth dwys neu sydd ag anghenion dibyniaeth uchel oherwydd lefel eu hanabledd a/neu nam ar y synhwyrâu. Darperir y gwasanaeth gan dîm amlddisgyblaeth sy'n gweithio mewn cyfleuster a adeiladwyd at y diben ac sydd ag ystafelloedd triniaeth, therapi a gweithgarwch i gefnogi'r amcan o wella ansawdd bywyd defnyddwyr y gwasanaethau craidd.

Ers 2011, defnyddiwyd llawr cyntaf y ganolfan adnoddau gan y Cyd-dîm Cymorth Cymunedol sy'n cynnwys tîm gofal cymdeithasol a gofal iechyd. Mae'r timau hyn yn cynnwys gweithwyr cymdeithasol cymwys a heb gymhwyso, therapyddion, nyrsys, seicolegwyr a seiciatrydd. O ganlyniad i'r aildrefnu diweddar o fewn PABM cafwyd cyfle i adolygu'r trefniadau cydweithio. Mae'r ganolfan hefyd yn lleoliad ar gyfer y Tîm Plant Anabl a chyn hir bydd yn cynnal prosiect peilot ar gyfer y Tîm Pontio.

3. Os gwelwch yn dda, amlinellwch gyfraniad penodol gwasanaethau gofal sylfaenol, cymdeithasol, cymunedol ac aciwt gan gynnwys y sector annibynnol.

Roedd gwasanaethau gofal cynradd ac eilaidd ynghlwm â phob elfen o'r gwaith o ddatblygu'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol cymunedol integredig i bobl hŷn ac anabl. Adeg sefydlu'r rhaglen ranbarthol ar gyfer integreiddio a gwella iechyd a gofal cymdeithasol, cafodd y model ei wella a'i fabwysiadu'n ranbarthol ar draws ôl troed PABM ac nid yn ardal Pen-y-bont ar Ogwr yn unig.

Yn ychwanegol at hyn, mae ffurfwedd newydd y gwasanaeth wedi cefnogi datblygiad cynllunio gofal wrth gefn sy'n rhagweld materion iechyd a gofal gan gyd-gynhyrchu gyda'r clystyrau rhwydwaith cymunedol er budd unigolion.

Mae'r gwasanaeth iechyd meddwl ac anableddau dysgu'n gweithio gyda Phen-y-bont ar Ogwr ar gynlluniau datblygu gwasanaethau lleol a ranbarthol. Mae'r cynlluniau hyn yn cynnwys defnyddwyr gwasanaethau a chynrychiolwyr y trydydd sector fel sy'n briodol.

4. Sut yr ydych wedi cynnwys defnyddwyr gwasanaethau wrth ddatblygu/darparu/dylunio/gwerthuso eich gwasanaeth?

Roedd pobl a oedd yn defnyddio'r gwasanaethau, a'u cynrychiolwyr, ynghlwm â'r digwyddiadau i randdeiliaid a ffurfiodd ddatblygiad y rhaglen integreiddio iechyd a gofal cymdeithasol i bobl hŷn ac anabl. Wrth ddatblygu'r rhaglen, cafwyd cynrychiolaeth o blith rhanddeiliaid ar bob ffrwd gwaith a chafwyd ymgysylltu a chyfathrebu helaeth gyda'r grwpiau cynllunio a oedd eisoes yn bodoli, staff yr oedd y newid yn effeithio arnynt, yn ogystal â SHOUT, sef llais pobl hŷn ym Mhen-y-bont ar Ogwr a Chlymblaid Pobl Anabl. Wrth ddatblygu'r model optimaidd ranbarthol ar gyfer haenen ganolraddol y rhaglen gwasanaethau cymunedol, cynhaliwyd digwyddiadau ymgynghori ac ymgysylltu ranbarthol i randdeiliaid a defnyddwyr gwasanaethau.

Mae model y gwasanaeth, sef sylfaen lleol ac adlewyrchiad o olion troed y clystyrau rhwydwaith cymunedol, wedi galluogi cyswllt agosach gyda phobl sy'n byw yn eu hardal a gwell cyfathrebu gyda gwasanaethau cymunedol a sylfaenol, waeth a ydi'r rhain yn statudol ac yn wirfoddol neu'n wasanaethau cyffredinol.

Cafodd defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr eu cynnwys wrth gynllunio a dylunio'r cyfleusterau a'r gwasanaethau yng Nghanolfan Adnoddau Pen-y-bont ar Ogwr a Chynorthwyo Adferiad yn y Gymuned, ac maent yn parhau i ddefnyddio'r cyfleusterau ar gyfer eu cyfarfodydd a'u gweithgareddau.

5. Sut yr ydych wedi goresgyn ffiniau sefydliadol/strwythurol?

Cafwyd sawl dull o oresgyn ffiniau sefydliadol a strwythurol, fel a ganlyn:

- Ymrwymiad ac arweinyddiaeth uwch reolwyr, i beidio â gadael i strwythurau sefydliadol rhwystro integreiddiad gwasanaethau a'r broses o'u darparu
- Canolbwyntio ar ein cydweledigaeth, gan sicrhau ein bod yn edrych i'r un cyfeiriad, o ran yr hyn yr oeddem yn ceisio'i gyflawni, a pham, er budd y bobl yr ydym yn eu gwasanaethu
- Creu swyddi integredig o lefel uwch reolwyr i lawr
- Sefydlu trefniadau Adran 33 lle'r oedd yn ddarbodus gwneud hynny, yn lleol ac yn rhanbarthol
- Sefydlu memorandwm cyd-ddealltwriaeth ynghylch manylebau ac amcanion gwasanaethau
- Cyflwyno cyd-drefniadau rheoli strategol
- Dealltwriaeth gyffredin o'r ffaith fod terfyn ar adnoddau a bod gennym ddyletswydd absoliwt i'r cyhoedd i'w gwario'n ddarbodus ac yn ddoeth.

6. Sut yr ydych wedi goresgyn rhwystrau yn ymwneud â'r gweithlu?

Trwy integreiddio'n gweithlu: mae gennym chwe rôl rheoli sy'n llwyr-integredig ac sy'n rheoli staff iechyd a gofal cymdeithasol a'r adnoddau cysylltiedig, gwnaethom y canlynol:

- Roedd ein ffocws ar yr hyn y mae pobl yn ei wneud ac nid ar eu cyflog
- Penododd y timau adnoddau dynol o bob asiantaeth uwch swyddog arweiniol
- Datblygwyd swydd-ddisgrifiadau rhyngasiantaeth ar gyfer y rolau rheolaeth ac arweinyddiaeth integredig
- Fel rhan o'r rhaglen integreiddio i bobl hŷn ac anabl, datblygwyd dull integredig o addysgu cyfrifoldebau rheolaeth ac arweinyddiaeth ar draws sefydliadau, gan ddatblygu rhaglen arweinyddiaeth integredig – a gomisiynwyd ar ôl mynd i dendr gan Brifysgol De Cymru
- Sicrhawyd bod strwythur y gweithlu yn un a oedd yn gwneud i bobl deimlo'n hyderus ac yn ddiogel ar lefel broffesiynol, o fewn y trefniadau llywodraethu
- Mewn meysydd allweddol, megis adnoddau dynol, cyllid a dysgu a datblygu, sicrhawyd bod uwch reolwyr o'r ddau sefydliad yn

ynghlwm â'r cymorth ar gyfer y rheolwyr integredig newydd

- Efelychwyd yr ymagwedd hon gyda rolau'r rheolwyr cynorthwyol
- Sicrhwyd ein bod yn ymgysylltu â staff ynghylch yr hyn fyddai'n bwysig iddynt o ran strwythur integredig ac roedd ein strwythurau'n adlewyrchu ac yn lleddfu eu pryderon
- Yn rhanbarthol, rydym wedi adolygu anghenion y gweithlu ac rydym wedi gwneud hyn gyda grŵp datblygu'r gweithlu hefyd, i sicrhau bod gwasanaethau cymunedol yn gallu adolygu'r gwaith recriwtio a'i symud ymlaen yn ôl yr angen
- Ceir cynrychiolaeth gan Wasanaethau Cymunedol Bae'r Gorllewin ar grŵp cynllunio a datblygu'r gweithlu gan sicrhau cysylltiad clir at gapasiti'r gwasanaeth a'r galw

7. Beth yr ydych chi'n ei fesur – beth y mae'n ei ddweud wrthyh?

Mewn gwasanaethau craidd, rydym yn mesur y canlynol yn ychwanegol at y rheiny a fesurir yn rhanbarthol ar gyfer y model optimaidd ar gyfer gofal canolraddol:

- nifer y bobl a atgyfeiriwyd
- asesiadau ac ailasesiadau i bobl a'u gofawyr
- seibiant
- oedi wrth drosglwyddo gofal

Cytunwyd ar y cyd ar y mesuriadau ar gyfer ein gwasanaethau, ynghyd â'u dehongliad a'u dadansoddiad.

Caiff prif nodweddion y model optimaidd ar gyfer gofal canolraddol eu tracio o'r waelodlin, a chaiff mesurau'r dangosyddion perfformiad allweddol eu hadrodd gerbron yr is-grŵp perfformiad yn fisol ac yn ôl i'r Bwrdd Gwasanaethau Cymunedol yn chwarterol, i'w cymharu ar draws ôl troed Bae'r Gorllewin:-

- Cymhariaeth Fesul Mis o'r Derbyniadau Ysbyty Brys Heb eu Trefnu ar gyfer y categori 65+ a 75 + rhwng 2014 a 2017.
- Cyfraddau Derbyniadau Ysbyty (>75) Fesul 1000 o'r Boblogaeth rhwng Ebrill 14 ac Ebrill 17
- Derbyniadau Ysbyty Brys Heb eu Trefnu (>75) rhwng Ebrill 14 ac Ebrill 17
- Cyfanswm y Diwrnodau Gwely a Ddefnyddiwyd (75+ oed) a dderbyniwyd yn wreiddiol fel derbyniadau meddygol gofal heb ei drefnu rhwng Ebrill 2014 ac Ebrill 2017
- Cymhariaeth Fesul Mis o'r Derbyniadau Ysbyty Brys Heb eu Trefnu 65+ a 75 rhwng 2014 a 2017

- Cyfanswm y Bobl 65+ Oed a gafodd Gymorth mewn Cartref Gofal rhwng 2015 a 2017.
- Cymhariaeth Fesul Mis o Gyfanswm y Derbyniadau Newydd i Gartrefi Gofal rhwng 2014 a 2017
- Derbyniadau i Gartref Gofal dros 65 oed rhwng Ebrill 2014 ac Ebrill 2017
- Cyfanswm dechreuwyr newydd Gofal Iechyd Parhaus a Ariennir rhwng Ebrill 2015 a *Mis* 2017
- Cyfanswm y Bobl a Gefnogwyd gan Ofal Iechyd Parhaus Ebrill 2015 — *Mis* 2017
- Cyfanswm dechreuwyr newydd Gofal Nyrsio a Ariennir Ebrill 2015 — *mis* 2017
- Cyfanswm y Bobl a Gefnogwyd gan Ofal Nyrsio a Ariennir Ebrill 2015 – *mis* 2017
- Cyfanswm Dechreuwyr Newydd Gofal Cartref sy'n 65+, Fesul Chwarter 2014 —2017
- Nifer yr Orlau Gofal Cartref fesul Cleient, ar gyfartaledd, y Mis, rhwng Ebrill 2014 ac Ebrill 2017
- Cyfanswm yr Orlau Gofal Cartref a ddarparwyd rhwng Ebrill 2014 ac Ebrill 201
- Ymateb Cyflym (Tîm Clinigol Acíwt):

Yn ychwanegol at hyn, rydym wedi datblygu dull rhanbarthol o fesur effaith cynllunio gofal rhagweledol ac wedi cytuno ar ddata perfformiad ar gyfer y fenter hon ar draws y rhanbarth. Caiff y data hwn, a'i effaith ar Feddygfeydd Teulu, ei goladu ac adroddir arno gerbron grŵp llywio rhanbarthol gofal rhagweledol.

8. Sut y mae ansawdd wedi gwella?

- Ymyriadau o amgylch yr unigolyn, gyda chynlluniau ymyriad a chymorth cymesur, a lefelau uchel o bobl yn dod yn llwyr annibynnol
- Gwell mynediad at wasanaethau a therapïau yn y gymuned i helpu pobl i gyflawni'r hyn sydd o bwys iddynt
- Gwasanaethau sy'n galluogi pobl i aros yn eu cartrefi eu hunain yn ddiogel, cyhyd ag sy'n bosib
- Unigolion yn mynegi lefelau uchel o foddhad gyda'r gwasanaethau y maent yn eu derbyn a lefelau cwynion isel
- Cael gwared ar ddyblygu mewn prosesau rheoli atgyfeiriadau a brysbennu ar gyfer ymyriad cymesur

9. Sut y mae'r canlyniadau wedi gwella?

- Cynlluniau cymesur o amgylch yr unigolyn, gyda ffocws ar ganlyniadau ar gyfer ail-alluogi, adfer a dilyniant
- Gostyngiad yn nifer y diwrnodau lleoliad a gomisiynwyd er gwaethaf y cynnydd yn y boblogaeth hŷn a'r galw am leoliadau
- Gostyngiad yng nghyfnodau aros pobl dros 75
- 8.9% yn llai o oedolion 65+ yn y gwasanaeth craidd o gymharu â phum mlynedd yn ôl
- Lefelau uchel o bobl yn dod yn llwyr annibynnol trwy wasanaethau ail-alluogi
- Gostyngiad o 9% (Cymhariaeth Cofrestr AD 16+ oed: 523 ar 31/03/2015 a 475 ar 31/03/2017) yn nifer y bobl mewn gwasanaethau anableddau dysgu craidd
- Rheoli 1153 o bobl (167 atgyfeiriad at Gydlyn Cymunedol Lleol yn 2016/17 a 986 atgyfeiriad at Gynorthwyo Adferiad yn y Gymuned yn 2016/17) trwy wasanaethau atal ac ymyrryd yn gynnar yn y gymuned

Mae yna enghreifftiau o astudiaethau achos ar welliannau mewn ansawdd i unigolion yn y papurau ategol sy'n atodol.

10. Sut y mae'r datblygiadau'n cael eu hariannu e.e. cyllid prosiect newydd, prif-ffrydio, ailddyrannu adnoddau?

Darparwyd yr adnoddau ar gyfer y gwaith o drawsffurfio gwasanaethau i bobl hŷn ac anabl eiddil trwy ail-alinio cyllidebau presennol a thrwy gyflwyno ceisiadau llwyddiannus i'r Gronfa Gofal Integredig er mwyn darparu'r model optimaidd ar gyfer yr haenen ganolraddol ar draws Bae'r Gogledd.

Darparwyd yr adnoddau ar gyfer trawsffurfio gwasanaethau Cynorthwyo Adferiad yn y Gymuned a Chanolfan Adnoddau Pen-y-bont ar Ogwr trwy ail-alinio cyllidebau.

11. Sut yr ydych chi'n asesu'r effaith ar y system ehangach/dangos y gwerth – beth yr ydych chi wedi gallu rhoi'r gorau i'w wneud?

Rydym wedi gweld newid yng nghyfansoddiad pobl mewn gwasanaethau craidd:

- Mae yna lai o bobl yn y gwasanaeth anableddau dysgu ac erbyn hyn caiff canlyniadau personol rhai pobl eu diwallu trwy wasanaethau cyffredinol a mentrau cymdeithasol
- Mae yna lai o oedolion hŷn mewn gwasanaethau craidd o ganlyniad i wasanaethau sy'n gallu ymateb i eiddilwch mewn oedolion hŷn

- Cafodd mwy o unigolion gymorth i fyw gartref yn annibynnol ac i gael gwell ansawdd bywyd.
- Gostyngiad yn lefelau derbyniadau ysbyty brys o'r gymuned a chartrefi gofal.
- Gostyngiad yn yr oedi wrth drosglwyddo gofal o ysbytai.
- Hwyluso rhyddhad cynharach o'r ysbyty lle'n briodol.
- Gostyngiad yn yr angen am becynnau gofal parhaus a chymhleth.
- Mwy o bobl hŷn yn cael cymorth i fyw'n annibynnol â chymorth technoleg
- Mae'r unigolyn, dewis yr unigolyn a hoffterau'r unigolyn wrth wraidd pob ymyriad, lle y bo'n briodol.
- Mwy o bobl yn parhau i fyw'n annibynnol ac yn ddiogel yn eu cartrefi eu hunain am gyfnod hirach.
- Asesiad ac ymyriad priodol yng nghartref yr unigolyn ac ailalinio capasiti i alluogi i hyn ddigwydd.
- Mae cyfres o wasanaethau gofal cymorth ar gael fel bod llai o bobl yn gorfod ystyried lleoliadau hirdymor mewn cartrefi nyrsio neu breswyl, yn enwedig mewn argyfwng.

12. I ba raddau y mae'r egwyddorion wrth wraidd Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant a Gofal Iechyd Darbodus wedi goleuo'r model?

Mae'r ymagwedd ym Mhen-y-bont ar Ogwr yn efelychu tri philer y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant: gwell mynediad at wybodaeth a chynghor a gwasanaethau cyffredinol, ymyriad cynnar a chymesur, a rheoli gofal a chymorth ar gyfer y rheiny mae arnynt ei angen. Trwy integreiddio gwasanaethau, sicrhawyd bod egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus yn cael eu cymhwyso ar draws gwasanaethau cymunedol: dull o ymdrin â'n dinasyddion a gyd-gynhyrchir ac sy'n seiliedig ar dystiolaeth, gan sicrhau bod y gweithiwr proffesiynol â'r sgiliau iawn yn ymateb ar yr adeg iawn.

13. Pa wersi yr ydych chi wedi eu dysgu wrth weithredu'ch model?

- Rhaid grymuso staff i wireddu'r cydweledigaeth
- Rhaid i chi fod yn ddewr ac os nad yw'r cyfeiriad a ddewiswyd gennych yn dwyn ffrwyth fel y rhagwelwyd, rhaid i chi newid y model
- Mae'n bosib goresgyn unrhyw rwystrau mewn llywodraethu os oes gennych gyd-ddyhead i lwyddo
- Mae'n hanfodol fod uwch reolwyr yn cefnogi ac yn arwain

- Rhaid bod calonnau a meddyliau staff llinell flaen hefyd yn cefnogi'r model
- Mae angen hyblygrwydd wrth fynd ati i ymdrin ag adnoddau dynol a chyllid
- Mae angen i staff deimlo'n ddiogel o fewn eu trefniadau llywodraethu proffesiynol
- Mae angen eglurder rhwng rolau a chyfrifoldebau rheolwyr ac arweinyddiaeth broffesiynol mewn modelau matrices
- I sicrhau'r canlyniadau gorau, mae angen i sefydliadau osod anghenion y bobl yr ydym yn eu gwasanaethu'n gyntaf a ffitio gwasanaethau o amgylch pobl nid ffitio pobl i strwythurau'r gwasanaethau

14. A hoffech chi ychwanegu unrhyw beth arall?

Trwy gydol y siwrnai, daeth ffyrdd o wella, gweithio'n fwy effeithlon ac effeithiol i'r amlwg; mae'r angen i fod yn hyblyg wrth gyflawni'r modelau yn hanfodol i effeithiolrwydd, llwyddiant a chynaliadwyedd.

Mae eglurder ynghylch lleoliad gofal yn hanfodol i lwyddiant wrth ddarparu modelau gofal llwyr-integredig ar draws gwasanaethau cymunedol, sylfaenol ac eilaidd. Buasai eglurder ynghylch ble mae pobl yn derbyn ymyriadau penodol yn ein galluogi i adeiladu'r gweithlu priodol a dyrannu'r adnoddau i gefnogi'r broses o gyflawni model y cytunwyd arno ac sy'n llwyr weithredol

Mae yna sawl elfen o fodel gwasanaethau cymunedol nad ydym yn gallu darparu'r adnoddau ar eu cyfer, ond rydym yn hyderus y buasent yn creu mesurau effeithlon pellach, yn ogystal â lliniaru'r straen ar wasanaethau gofal eilaidd

15. Os gwelwch yn dda, rhowch fanylion cyswllt rhywun a allai ddarparu wy o fanylion petai arnom eu hangen.

Jackie Davies Pennaeth Gwasanaethau Gofal Cymdeithasol Oedolion Jacqueline.Davies@bridgend.gov.uk

Tanya Spriggs Pennaeth Nyrsio a Gwasanaethau Cymunedol. Tanya.Spriggs@wales.nhs.uk

Carmel Donovan Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol Integredig, gwasanaethau gofal cymhleth hirdymor – swydd integredig gyda BIP ABM

carmel.donovan@wales.nhs.uk a Carmel.Donovan@bridgend.gov.uk

Michelle King Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol Integredig, gwybodaeth, cyngor, gwasanaethau byrdymor ac ymyriad – swydd integredig gyda BIP ABM

michelle.king2@wales.nhs.uk a Michelle.King@bridgend.gov.uk

Mark Wilkinson Rheolwr Gweithredol Gwasanaethau Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu

Mark.Wilkinson@bridgend.gov.uk

iv) Healthy Prestatyn Iach

1. 2. Rhowch ddisgrifiad o'r model ac awgrym o'r gwahaniaeth i'r hyn a wnaed yn flaenorol.

Gweithredodd BIPBC fodel Healthy Prestatyn Iach ar 1 Ebrill 2016. Mae Healthy Prestatyn Iach yn symud i ffwrdd oddi wrth y model traddodiadol a weithredir gan Feddygon Teulu at un sydd wedi'i adeiladu o gwmpas tîm amlddisgyblaeth. Er bod hyn yn debygol o alw am lai o Feddygon Teulu fesul 10,000 o gleifion, yr ymgyrch oedd darparu gweithlu a fyddai'n fwy addas i ddarparu ar gyfer anghenion cyfoes cleifion sy'n defnyddio gofal sylfaenol.

Yn ychwanegol at strwythur arloesol y tîm amlddisgyblaeth, mae yna nifer o achosion eraill lle rydym yn symud i ffwrdd oddi wrth y model gofal sylfaenol traddodiadol sydd ar waith yn lleol:

- a. caiff y gwasanaeth ei redeg yn uniongyrchol gan y Bwrdd Iechyd ac felly mae'r gweithlu cyfan, gan gynnwys Meddygon Teulu, ar gyflog.

- b. mae ethos y gwasanaeth yn hyrwyddo 'model gofal cymdeithasol' yn gryf gyda phwyslais ar ymyriadau priodol heblaw am ymyriadau meddygol, ac osgoi gormod o ymyriadau meddygol.
- c. Academi, a gynlluniwyd i redeg ochr yn ochr â'r system, i hyfforddi gweithwyr proffesiynol newydd sy'n gallu gweithio ar lefelau uchel o fewn ein Timau Gofal Sylfaenol Amlddisgyblaeth, a gyda dealltwriaeth dda o Ofal Iechyd Darbodus a pheryglon gormod o ymyriadau meddygol. Ochr yn ochr â hyn, mae'r Academi hefyd yn ffocws i gyfleoedd llesiant ac addysgiadol ar gyfer y claf, fel rhan o bartneriaeth gymdeithasol gyda darparwyr lleol.

Mae gan y practis boblogaeth o tua 22,000 o gleifion ac mae'r rhain wedi'u rhannu'n bump 'tîm o fewn tîm' fel bod modd adeiladu Timau Amlddisgyblaeth o amgylch tua 4,500 o gleifion. Mae hyn wedi ein galluogi i ddyrannu gweithwyr proffesiynol amlddisgyblaeth unigol ar gyfer timau unigol, gan alluogi'r Tîm Amlddisgyblaeth i ddatblygu perthnasoedd cryf ac ymddiriedaeth, a'n galluogi i ddarparu dilyniant yng ngofal cleifion na fuasem wedi gallu ei gyflawni pe na bai'r cleifion wedi'u rhannu'n grwpiau llai. Rydym yn cyfeirio at y timau hyn fel Timau Allweddol.

Mae Tîm Amlddisgyblaeth pob Tîm Allweddol yn cynnwys Meddygon Teulu, Ymarferwyr Nyrsio, Uwch Ymarferwyr Nyrsio, Therapyddion Galwedigaethol a Fferyllwyr, gyda chefnogaeth tîm gweinyddol sy'n cynnwys Cydlynnydd y Tîm Allweddol a Chynorthwyywyr y Tîm Allweddol. Dyrennir cleifion at dîm penodol.

Mae rôl Cydlynnydd y Tîm Allweddol yn rôl newydd ym maes Gofal Sylfaenol yng Ngogledd Cymru ac mae'n un sy'n profi'n llesol iawn i'r cleifion a'r tîm. Mae Cydlynnydd y Tîm Allweddol yn rôl anghlinigol sydd â chyfrifoldeb dros

- gydlynw'r tîm, a gofal cleifion cymhleth
- bod yn bwynt cyswllt cyntaf i gleifion ar gyfer ymholiadau/materion cymhleth
- symleiddio tasgau gweinyddol, gan gynnwys gohebiaeth sy'n dod i mewn a chanlyniadau labordy, i sicrhau bod clinigwyr yn gallu canolbwyntio ar weithgarwch mai nhw yn unig sy'n medru'i wneud

Mae gwybodaeth bellach ar y wefan i gleifion www.iechydyprestatyniach.co.uk; yn ychwanegol at hyn, rydym yn creu gwefan broffesiynol <http://www.iechydyprestatyniach-resources.co.uk> sy'n llawn adnoddau ar gyfer gweithwyr gofal iechyd proffesiynol sydd â diddordeb yn ein model, ac rydym yn disgwyl y bydd ar gael o fis Hydref 17.

2. Beth yw graddfa'r prosiect gan gynnwys niferoedd y dinasyddion a'r staff sydd ynghlwm? Ers pryd y mae wedi bod ar waith?

Daeth Healthy Prestatyn / Rhuddlan Iach i rym ar 1 Ebrill 2016 (17 mis hyd yn hyn (30.8.17).

Rydym wedi gwasanaethu poblogaeth gyfun o dros 22,000 o gleifion ac yn cyflogi dros 90 aelod o staff dros 5 safle.

3. Os gwelwch yn dda, amlinellwch gyfraniad penodol gwasanaethau gofal sylfaenol, cymdeithasol, cymunedol ac aciwt gan gynnwys y sector annibynnol.

Healthy Prestatyn / Rhuddlan Iach yw darparwr gwasanaethau Gofal Sylfaenol mwyaf Gogledd Sir Ddinbych a Gogledd Cymru yn ei chyfanrwydd. Lleolir y brif feddygfa ym Mhrestatyn ac mae yna 4 safle GIG lloeren ar draws y dalgylch.

Nod y model yw gostwng ymyriadau meddygol gofal sylfaenol a, lle'n briodol, canolbwyntio ar elfennau cymdeithasol llesiant ac iechyd. Mae cynnwys Therapyddion Galwedigaethol yn ein Timau Allweddol amlddisgyblaeth yn rhan allweddol o'r newid hwn. Mae'n Therapyddion Galwedigaethol yn gweithio yn y gymuned, a gyda'r gymuned, i wella iechyd a llesiant ein poblogaeth.

Dyluniwyd y model ar y cyd â'r awdurdod lleol, cyngor y dref a nifer o wasanaethau'r sector annibynnol sydd ar waith o fewn yr ardal, ac mae'r dull cydweithredol o weithio'n parhau i dyfu wrth i ni weithredu'r gwasanaeth.

Darperir cymaint o wasanaethau â phosib oddi ar y safle, er mwyn gostwng y perygl o ymyriadau meddygol gormodol wrth i rai defnyddwyr gwasanaethau fabwysiadu rôl salwch wrth ddod i safleoedd y GIG. I'r perwyl hwn, rydym yn defnyddio safleoedd cyfleusterau hamdden a llyfrgell yr Awdurdod Lleol, a hefyd yn defnyddio safleoedd darparwyr y sector annibynnol yn yr ardal.

Rydym wedi ffurfio a chydlynu partneriaeth llesiant gydag asiantaethau cymunedol a Thrydydd Sector lleol yn ein dalgylch. Mae hyn nawr yn darparu gwasanaethau synergidd a digwyddiadau llesiant cyfnodol. Roedd digwyddiadau blaenorol yn cynnwys digwyddiad "Iechyd i Bawb", digwyddiad ar ddiabetes yn canolbwyntio ar ffordd o fyw a digwyddiadau cynhwysiant cymdeithasol, ac rydym ar fin dechrau darparu gwasanaethau brechiad y fflw mewn lleoliadau cymunedol, sy'n ein galluogi i ddod â chleifion i gysylltiad ag amrywiaeth o asiantaethau cymunedol ar yr un pryd.

4. Sut yr ydych wedi cynnwys defnyddwyr gwasanaethau wrth ddatblygu/darparu/dylunio/gwerthuso eich gwasanaeth?

I gychwyn, buom yn ymgysylltu gyda'n rhanddeiliad a'n cleifion trwy gyfarfod cyhoeddus i sicrhau bod y model arfaethedig yn dderbyniol. Cawsom gefnogaeth ragorol gan ein cydweithwyr yn yr awdurdod lleol, cyngor y dref a grwpiau budd cymunedol. Rydym yn parhau i gasglu adborth trwy holiaduron ac, yn bennaf, ar y cyfan, mae'r rhain yn gadarnhaol.

Wrth symud ymlaen, rydym yn y broses o sefydlu Cyngor Cleifion ynghyd â datblygu ffyrdd eraill o ymgysylltu â phoblogaeth ein practis. Bydd gan y Cyngor Cleifion rôl gadarn wrth gydweithio â ni a'n cymuned i'n helpu i ddeall mwy am rymuso unigolion, ac am y ffordd y mae cyfrifoldeb personol a phenderfyniadau ynghylch ffordd o fyw yn effeithio ar y gofynion am wasanaethau gofal iechyd a'r penderfyniadau anodd y mae'n rhaid eu gwneud wrth ddyrannu adnoddau cyfyngedig

5. Sut yr ydych wedi goresgyn ffiniau sefydliadol/strwythurol?

Rydym wedi llwyddo i oresgyn nifer o'r ffiniau sefydliadol a strwythurol, a gwelwyd newid ar raddfa sylweddol mewn cyfnod byr. Serch hynny, mae yna sawl maes lle bu'n rhaid i ni adolygu amserlenni cyflawni cychwynnol oherwydd cyfyngiadau ar adnoddau. Yn gyffredinol, mae'r heriau'n ymwneud â'r dasg aruthrol, agos at amhosib, o sicrhau newid ar raddfa fawr tra'n dal i ddarparu gwasanaeth llawn gan ddefnyddio'r un gweithlu.

Mae'r Tîm Ardal, y Pwyllgor Gweithredol a'r Bwrdd wedi llwyr gefnogi datblygiad y model ym Mhrestatyn ac yn parhau i wneud hynny. Fodd bynnag, mae cefnogaeth ar lefel Bwrdd a gweithredu ar lefel ymarferol a gweithredol o fewn sefydliad mawr, cymhleth (Bwrdd Iechyd) gyda blaenoriaethau niferus sy'n cystadlu yn erbyn ei gilydd, yn wahanol iawn.

Fel sefydliad, mae yna gynnydd i'w wneud o hyd, i fedru cefnogi datblygiad y gofal sylfaenol a ddarperir yn uniongyrchol gennym – maes sy'n gymharol newydd i dimau sy'n gyfarwydd â gorfod cefnogi darpariaeth uniongyrchol gwasanaethau gofal eilaidd yn unig.

6. Sut yr ydych wedi goresgyn rhwystrau yn ymwneud â'r gweithlu?

Mae materion yn ymwneud â'r gweithlu wedi cyfyngu ar ein gallu i symud ymlaen, ond gwelwyd cynnydd mewn rhai meysydd. Ar lefel genedlaethol, rydym yn cydnabod nad oes digon o Feddygon Teulu yn dod i mewn i'r GIG ac i Gymru i ddarparu model gofal sylfaenol â strwythur traddodiadol, yn y tymor hirach. Rhaid aros i weld a fydd digon i fodloni'r galw llai am Feddygon Teulu sy'n codi o fodel gofal

newydd, fel ein model ni, ac mae'n destun trafod parhaus ymhlith Meddygon Teulu yng Ngogledd Cymru. Mae ymateb i hyn wedi tynnu ein sylw ar adegau, wrth i ni geisio newid ffocws y sgwrs i barchu'n cred y bydd tîm amlddisgyblaeth yn bodloni anghenion ein cymunedau cyfredol yn well, yn hytrach na'i weld fel consesiwn i roi sylw i'r prinder Meddygon Teulu.

Yn anffodus, nid oes digon o argaeledd o ran y gweithwyr proffesiynol y byddwn ni eu hangen chwaith, ar hyn o bryd. Er ein bod, fel cymuned iechyd, yn hyfforddi llawer o ymarferwyr â sgôp estynedig, gan gynnwys ymarferwyr nyrsio, mae'r mwyafrif wedi cael eu lleoli'n gyfan gwbl mewn gofal sylfaenol ac maent yn wynebu heriau wrth geisio bodloni gofynion a heriau gweithio yn yr amgylchedd Gofal Sylfaenol lle mae llai o ymyriadau meddygol, a lle nad oes gwahaniaethu clinigol. Mae'n hanfodol sicrhau bod gwraidd hyfforddiant ymarferol gweithwyr Gofal Sylfaenol proffesiynol o fewn amgylcheddau hyfforddi mewn Gofal Sylfaenol.

Mewn ymateb i hyn, rydym nawr yn datblygu rolau 'Uwch Bractis' ar draws nifer o grwpiau proffesiynol i hyfforddi'r gweithwyr proffesiynol y mae arnom eu hangen, i bob pwrpas. Mae'r dull hwn o 'dyfu'n gweithwyr ein hunain' yn elfen greiddiol o'n Hacademi. Bydd hyn yn dal i fod yn annigonol os ydym am ymestyn y rolau hyn ar draws ein cymuned dros y blynyddoedd nesaf. Os oes modd ariannu digon o lefydd, rydym mewn lle da ac yn ddigon mawr i gydlyn hyfforddiant ymarferol y genhedlaeth nesaf o Ymarferwyr Nyrsio a Fferyllwyr, Therapyddion Galwedigaethol a chydlynwyr anghlinigol, gan roi cyfle i ni ac i eraill symud ymlaen yn gyflym ac yn hyderus at fodolau newydd.

Fel comisiynydd gwasanaethau gofal sylfaenol, ni allwn ddisgwyl i Feddygfeydd annibynnol fod yn llwyr gyfrifol am greu cyfleoedd ar gyfer yr ymarferwyr hyn yn ogystal â darparu gwasanaethau ar gyfer poblogaeth sy'n galw'n gynyddol am eu gwasanaethau.

Mae Cynaliadwyedd o fewn Gofal Sylfaenol yn fwy na recriwtio Meddygon Teulu heddiw, mae'n golygu hyfforddi, recriwtio a chadw dewis o glinigwyr ar gyfer y dyfodol.

7. Beth yr ydych chi'n ei fesur – beth y mae'n ei ddweud wrthyich?
Ar hyn o bryd rydym yn mesur - boddhad cleifion, - dangosyddion QOF, - cyfraddau atgyfeiriadau a derbyniadau

- tueddiadau o ran rhagnodi, a
- gwariant y gyllideb.

Yn gyffredinol, mae boddhad cleifion yn gadarnhaol, er bod rhywfaint o ddiffyg boddhad ynghylch amserau aros ar gyfer apwyntiadau 'eistedd ac aros' os oes cais am apwyntiad ar yr un diwrnod. Fodd bynnag, bodlonir pob cais am apwyntiad ar yr un diwrnod.

Ni ddangosodd data gofal eilaidd unrhyw newid sylweddol o gymharu â'r data o Feddygfeydd GMC blaenorol y mae HPI wedi cymryd eu lle. Wrth i ni barhau i estyn nifer o fentrau allan, gyda'r nod o roi sylw i feysydd lle'r ydym yn gwybod bod gormod o ymyriadau meddygol, gobeithiwn weld bod y data'n dechrau dangos darlun gwell o gymharu â'r data hanesyddol, ond bydd ar y patrymau hyn angen mwy o amser cyn iddynt ddod yn glir.

Mae tueddiadau o ran rhagnodi wedi dangos arbediad sylweddol mewn gwariant o gymharu â'r data o bractisau GMC blaenorol a thybir bod y rhain yn ganlyniad i bresenoldeb Fferyllwyr yn ein Timau Aml-ddisgyblaeth, ac i broffil uwch gorymyrryd yn feddygol o fewn ein gwasanaeth.

Mae staffio a gwariant cyffredinol y gyllideb wedi parhau o fewn yr amlen a ddefnyddiwyd gan y practisau GMC blaenorol.

Yn ychwanegol at hyn, mae gennym bartneriaeth academiaidd gyda Phrifysgol Bangor ac Iechyd Cyhoeddus Cymru sy'n ein helpu i ddatblygu amrywiaeth o fesurau ar gyfer canlyniadau.

8. Sut y mae ansawdd wedi gwella?

Heb os, mae boddhad cleifion yn uwch, a gwelwyd hyn yn yr adborth i'n holiadur a roddir i gleifion ar ôl ymgynghoriad, yn y nifer fach o gwynion ffurfiol a dderbyniwyd, ac yn yr adborth ynghylch profiadau da a roddir gan gleifion i weithwyr proffesiynol unigol.

Mae'r adborth ynghylch rolau newydd a gyflwynwyd i Ofal Sylfaenol, a rolau Therapyddion Galwedigaethol mewn Gofal Sylfaenol yn benodol, a'n Cydlynwyr Tîm Allweddol, wedi bod yn arbennig o gadarnhaol, gyda straeon niferus gan gleifion ynghylch effaith sylweddol y rolau hyn ar unigolion a ddaliwyd o fewn triniaethau GIG cymhleth, neu nad oedd eu hanghenion yn cael sylw cyn hyn.

Roedd arolygiad gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn 2017, prin 12 mis ar ôl dechrau gweithredu, yn gadarnhaol ac yn nodi tystiolaeth i gefnogi eu casgliadau bod y gwasanaeth yn darparu gofal urddasol a diogel yn gyson.

9. Sut y mae'r canlyniadau wedi gwella?

Mewn sawl cyswllt, mae'n rhy gynnar i fedru dangos rhai o'r gwelliannau disgwylidig mewn canlyniadau. Er enghraifft, heb amheuaeth mi fydd mabwysiadu Uwch Gynlluniau Gofal gan dîm arbennig sy'n gofalu am ein cleifion eiddil a chleifion mewn cartrefi gofal, yn arwain at well profiad i'r claf a gwell canlyniadau; fodd bynnag, mi fydd yn cymryd amser i hyn amlygu mewn setiau data mewn llawer o achosion. Yn yr un modd, disgwylir i'n dulliau o roi sylw rhagweithiol i ffactorau ffordd o fyw arwain at welliannau mewn canlyniadau ymhellach i lawr y llif.

Nid yw marcwyr canlyniadau cyfredol yn dangos unrhyw ddirywiad wrth i ni newid ein dulliau.

10. Sut y mae'r datblygiadau'n cael eu hariannu e.e. cyllid prosiect newydd, prif-ffrydio, ailddyrannu adnoddau?

Mae Healthy Prestatyn / Rhuddlan Iach yn derbyn cyllid GMC a oedd yn cael ei roi i ddeiliaid blaenorol y contract. Yn ychwanegol at hyn, defnyddiwyd rhywfaint o gyllid Gofal Sylfaenol Llywodraeth Cymru ar gyfer swyddi Ffisiotherapi a'r tîm Rheoli Meddyginiaethau.

Cafodd rhai costau pontio gyllid pontio yn y flwyddyn gyntaf, i dalu am y costau uwch a gododd o ganlyniad i gontractwyr blaenorol GMC yn ail-lofnodi eu contractau.

11. Sut yr ydych chi'n asesu'r effaith ar y system ehangach/dangos y gwerth – beth yr ydych chi wedi gallu rhoi'r gorau i'w wneud?

Roedd y ffocws ar wneud pethau'n fwy effeithlon, i wella profiad cleifion a'u hagweddau at eu hiechyd a'u llesiant eu hunain, a newid yr elfennau hyn, yn hytrach na pheidio â darparu unrhyw elfen benodol o'r Gofal Sylfaenol, ac felly rydym yn parhau i ddarparu'r amrywiaeth lawn o Wasanaethau Gofal Sylfaenol.

Fodd bynnag, mae yna sawl maes y mae'r model gwasanaeth wedi effeithio arnynt.

Mae'r rhain yn cynnwys:

- Symud o achosion gofal sylfaenol a arweinir yn bennaf gan Feddygon Teulu i achosion sydd a dewis **mwyr addas** o glinigwyr, sy'n ein galluogi i ostwng nifer y Meddygon Teulu fesul 10,000 o gleifion.
- Mae defnyddio llai o ymyraethau meddygol a defnyddio 'rhagnodi cymdeithasol' wedi arwain at ddata cynnar sy'n awgrymu y gallai fod arnom angen llai o fewnbwn nyrsio i ddarparu'n gofal clefydau cronig ar gyfer diabetes, tra'n gwella'r profiad, am fod mwyr o bwyslais ar reoli ffordd o fyw.

12. I ba raddau y mae'r egwyddorion wrth wraidd Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant a Gofal Iechyd Darbodus wedi goleuo'r model?

Mae'r model yn hyrwyddo ymagwedd gymdeithasol at lesiant fel sylfaen i'r broses o ddarparu Gofal Sylfaenol, ac mae digwyddiadau addysgu/hyfforddiant wedi canolbwyntio ar hyn, ac ar y niwed y mae gormod o ymyriadau meddygol wedi ei greu o fewn Gofal Sylfaenol.

Argymhellwn yn gryf ddulliau ar wahân i ymyriadau meddygol ac arfer sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, ac ar y cyd mae hyn wedi cynyddu'r defnydd o ymyriadau ffordd o fyw i sicrhau gwell profiad ar gyfer y claf.

Dyluniwyd strwythur ehangach y tîm i sicrhau bod modd cynnwys amrywiaeth o weithwyr proffesiynol (gan gynnwys gweithwyr proffesiynol anghlinigol), ac mae'n eu hannog i weithio hyd eithaf eu gallu, gydag unigolion yn gwneud y gwaith mai nhw'n unig sy'n medru'i wneud.

13. Pa wersi ydych chi wedi eu dysgu wrth weithredu'ch model?

Mae angen buddsoddiad ariannol sylweddol i sicrhau bod digon o gapasiti o fewn y prosiect/tîm rheoli i weithredu'r newid, i werthuso'n barhaus ac i estyn y model gwasanaeth allan, i ddeall ac i rannu'r hyn a ddysgwyd. Mae hyn yn arbennig o wir pan fydd yr un tîm hefyd yn gorfod parhau i ddarparu gwasanaeth llawn ar gyfer y cleifion. Mae trawsffurfio gwasanaeth ochr yn ochr â darparu gwasanaeth yn gofyn am gapasiti ychwanegol sylweddol.

Gallem fod wedi rhagweld yr angen i nodi cyllid ychwanegol i ddatblygu swyddi dan hyfforddiant sydd tu hwnt i ofynion gweithlu'r model gwasanaeth ar unrhyw gam cynharach. Buasai hyn yn ein galluogi i greu gweithlu'r dyfodol, sy'n heriol ar hyn o bryd.

Mae angen gweithio gyda phob swyddogaeth o fewn Bwrdd Iechyd i'w helpu i gydnabod bod y Bwrdd Iechyd nawr yn darparu gwasanaethau Gofal Sylfaenol yn uniongyrchol a bod angen eu cymorth, a'u dealltwriaeth o'r gwahaniaethau amgylcheddol rhwng Gofal Sylfaenol a Gofal Eilaidd.

14. A hoffech chi ychwanegu unrhyw beth arall?

15. Os gwelwch yn dda, rhowch fanylion cyswllt rhywun a allai ddarparu wy o fanylion petai arnom eu hangen.

Chris Stockport – Christopher.Stockport2@wales.nhs.uk