



Llywodraeth Cymru
Welsh Government



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Ein rhaglen i drawsnewid a
moderneiddio gofal a gynlluniwyd a
lleihau rhestrau aros yng Nghymru

EBRILL 2022

Cynnwys

- 1** Rhagair
- 4** Crynodeb gweithredol
- 7** Effaith COVID-19
- 14** Trawsnewid gwasanaethau cleifion allanol
- 18** Rhoi blaenoriaeth i wasanaethau diagnostig
- 20** Canolbwyntio ar gynnyg diagnosis a thriniaeth gynnar i'r rhai yr amheuir bod cancer arnynt
- 23** Rhoi dull teg ar waith i flaenoriaethu cleifion er mwyn lleihau anghydraddoldebau iechyd
- 27** Cael gwared â'r angen i bobl aros yn hir ym mhob cam o'r llwybr
- 30** Adeiladu capasiti cynaliadwy ar gyfer gofal a gynlluniwyd
- 32** Darparu gwybodaeth a chymorth priodol i bobl
- 35** Ein dulliau galluogi
- 40** Cyflawni'r cynllun hwn
- 41** Geirfa

Rhagair

Ar ddechrau'r pandemig yng Nghymru, fe wnaethom y penderfyniad anodd i ohirio apwyntiadau, triniaethau a llawdriniaethau dros dro er mwyn i'r GIG allu canolbwyntio ar drin pobl a oedd yn ddifrifol wael gyda COVID-19. Yn ystod y pandemig, mae gwasanaethau wedi cael eu hailgychwyn ac mae gweithgareddau wedi cael eu hadfer, ond mae'r mesurau y bu'n rhaid inni eu rhoi ar waith i atal lledaeniad y feirws ofnadwy hwn a diogelu staff, cleifion a'u teuluoedd, wedi effeithio ac yn parhau i effeithio ar nifer y bobl y gellir eu gweld a'u trin.

Nid yw'r pandemig wedi diflannu. Mae brechiadau wedi gwanhau'r cysylltiad rhwng y feirws, salwch difrifol a chyfnodau yn yr ysbyty, ond gyda phob ton newydd mae mwy o bobl sy'n dioddef o COVID-19 yn dod i'r ysbyty i gael triniaeth, mae staff y GIG yn mynd yn sâl gyda'r feirws a rhoddir pwysau o'r newydd ar wasanaethau iechyd a gofal. Wrth i'r cynllun hwn gael ei gyhoeddi, rydym wedi gweld y nifer fwyaf o gleifion COVID-19 yn yr ysbyty ers dechrau mis Mawrth 2021.

Mae'r GIG wedi gwneud gwaith gwyb o ran ymateb i'r pandemig a chyflwyno ein rhaglen frechu hynod lwyddiannus – rhywbeth sydd, yn ddi-os, wedi achub bywydau ac atal miloedd o bobl rhag gorfod mynd i'r ysbyty i gael gofal. Ond yn anffodus, gwyddom fod y pandemig wedi achosi niwed iechyd ehangach – mae'r niwed hwn yn fwyaf amlwg yn y rhestrau aros sy'n dal i dyfu, a hefyd yn yr amseroedd aros ar gyfer gofal a gynlluniwyd.

Nid yw hyn yn unigryw i Gymru, oherwydd mae rhestrau aros wedi tyfu ym mhob un o wledydd y DU yn ystod y pandemig. Maent yn debygol o barhau i dyfu yn ystod y misoedd nesaf wrth i bobl na fu modd eu gweld tra oedd y pandemig ar ei anterth geisio sylw, diagnosis a thriniaeth.

Mae angen ymdrech bendant i sicrhau y caiff pobl sy'n aros am apwyntiadau a thriniaeth eu gweld mor gyflym â phosibl, ac yn nhrefn eu

blaenoriaeth glinigol. Rydym wedi bod yn onest ynglŷn â'r ffaith y bydd angen yr holl dymor seneddol hwn fan leiaf cyn y gellir cyrraedd y lefelau a fodolai cyn y pandemig, pan oedd amseroedd aros yn lleihau. Wrth inni barhau â'r cynllun, byddwn yn sicrhau bod mesurau ar waith i gynorthwyo'r rhai sy'n aros i gael eu gweld. Dyma ein blaenoriaeth, a byddwn yn gweithio gyda'r GIG a'i staff ymroddedig i gyflawni'r uchelgeisiau a nodir yn y cynllun hwn.

Mae graddfa'r dasg hon ar ôl dwy flynedd o'r pandemig yn sylweddol, ond gyda sgiliau ac ymroddiad anhygoel gweithlu'r GIG, trwy ddefnyddio technoleg newydd a ffyrdd newydd o weithio, a thrwy fuddsoddi'n helaeth yn ein systemau, rydym yn hyderus y gallwn wydroi'r sefyllfa.

Yn ystod y pandemig, bu'n rhaid gohirio gwasanaethau er mwyn ymateb i ofynion a heriau uniongyrchol COVID-19 a bu'n rhaid lleihau'r capasiti oherwydd gofynion yn ymwneud ag atal a rheoli heintiau. Ond mae'r GIG wedi gwneud ymdrech arwrol dros y ddwy flynedd ddiwethaf, gan weld bron i 250,000 o gleifion allanol bob mis, delio â 1,500 o dderbyniadau a gynlluniwyd, ymdrin â mwy na 1,600 o dderbyniadau argyfwng bob diwrnod ac archwilio a thrin mwy o bobl nag erioed o'r blaen am ganser.

Er mwyn lleihau amseroedd aros bydd angen rhoi atebion newydd ac ystod o gamau ar waith. Bydd angen inni ailgynllunio a sefydlu disgwyliadau newydd o ran yr hyn y bydd y GIG yn ei wneud yn y tymor byr a'r tymor canol, gan sicrhau bod cymorth llesiant ar gael i'r bobl sy'n aros i gael eu gweld. Byddwn yn gwneud popeth o fewn ein gallu i ddarparu dewisiadau amgen i bobl yn lle llawdriniaethau, pan fo hynny'n briodol, a byddwn yn ymdrin ag anghydraddoldebau.

Mae'r cynllun hwn yn nodi nifer o flaenoriaethau clir ar gyfer gweithredu dros y pedair blynedd nesaf. Mae'r blaenoriaethau hyn yn canolbwyntio ar gamau uniongyrchol i ryddhau capasiti er mwyn galluogi'r GIG i weld a thrin mwy o bobl, a hefyd ceir camau yn y tymor hwy a fydd yn parhau i drawsnewid y gwasanaeth, yn unol â'r weledigaeth a bennir yn Cymru Iachach.

Wrth gyhoeddi'r cynllun hwn, rydym yn gwneud pedwar ymrwymiad clir i drigolion Cymru er mwyn eu helpu i gael mynediad at y cyngor a'r gwasanaethau iechyd sydd eu hangen arnynt:

Byddwn yn cynyddu capasiti'r gwasanaeth iechyd:

- Gwell mynediad at ofal iechyd yn nes at y cartref – mynediad at feddygon, nyrsys, deintyddion, optometryddion a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill sy'n gweithio gyda'i gilydd er mwyn i bobl allu cael y gofal iawn gan y gweithiwr proffesiynol iawn.
- Mynediad gwell a mwy amserol at driniaethau a dulliau diagnostig.
- Rhagor o gymorth i glinigwyr er mwyn iddynt gael mwy o amser i ofalu, gan ddefnyddio technoleg newydd a fydd yn lleihau prosesau gweinyddol ac yn gwella cyfathrebu.
- Datblygu canolfannau rhanbarthol ar gyfer gwneud diagnosis a darparu triniaethau er mwyn cynyddu mwy fyth ar y capasiti.

Byddwn yn blaenoriaethu eich diagnosis a'ch triniaeth:

- Rhoi mwy o flaenoriaeth i drin y bobl hynny yr amheuir eu bod yn dioddef o ganser neu gyflyrau brys eraill. Byddwn yn canolbwyntio ar blant a diagnosis a thriniaeth gynnar.
- Bydd clinigwyr yn gweithio gyda chi i wneud yn siŵr bod yr opsiynau ar gyfer eich triniaeth yn gweddu ichi.
- Bydd y bobl hynny sydd wedi bod yn aros am amser maith yn cael mynediad at wefan genedlaethol a fydd yn cynnig gwybodaeth i gleifion, ynghyd â gwasanaethau cymorth er mwyn eich helpu i baratoi ar gyfer eich triniaeth.

Byddwn yn trawsnewid y ffordd y darparwn ofal a gynlluniwyd:

- Bydd mwy o ofal a chymorth ar gael gan amrywiaeth ehangach o wasanaethau lleol a gweithwyr proffesiynol gofal iechyd er mwyn eich helpu i gadw'n iach ac aros yn eich cartref.
- Rydym eisiau gwneud gwasanaethau'n fwy effeithlon a chanslo trefniadau'n llai aml trwy greu cyfleusterau llawfeddygol dynodedig a thrwy wahanu gofal a gynlluniwyd oddi wrth ofal brys ac argyfwng.
- Darparu mynediad lleol at ddulliau diagnostig, gan gynnal mwy o brofion ar yr un pryd.
- Trawsnewid y ffordd y darparwn wasanaethau i gleifion allanol fel y gellir canolbwyntio ar wasanaethau mwy effeithlon ac effeithiol – gyda rhai ohonynt ar gael yn nes at y cartref.

Byddwn yn darparu gwell gwybodaeth a chymorth i gleifion:

- Gwell gwybodaeth i gleifion sy'n aros am driniaeth, gan gynnwys gwell mynediad at wybodaeth wedi'i phersonoli.
- Mwy o help er mwyn i bobl allu penderfynu pa driniaeth sydd fwyaf priodol iddynt.
- Cymorth hygyrch, penodol os ydych yn aros am driniaeth, ac i'ch helpu i baratoi ar gyfer llawdriniaeth.
- Mwy o gyfleoedd i bobl gyflwyno adborth cyflym i'r GIG; bydd yr adborth hwnnw'n cael ei ddefnyddio wedyn i wella gwasanaethau.

Mae'r cynllun hwn yn nodi nifer o uchelgeisiau allweddol ar gyfer lleihau amseroedd aros i bobl Cymru:

- Erbyn diwedd 2022, ni fydd neb yn aros am fwy na blwyddyn am eu hapwyntiad cleifion allanol cyntaf.
- Erbyn mis Mawrth 2023, cael gwared ar restrau aros o fwy na dwy flynedd yn y rhan fwyaf o arbenigeddau.
- Erbyn Gwanwyn 2025, cael gwared ar restrau aros o fwy na blwyddyn yn y rhan fwyaf o arbenigeddau.
- Erbyn Gwanwyn 2024, cyflymu profion ac adroddiadau diagnostig i wyth wythnos ac i 14 wythnos ar gyfer ymyriadau therapi.
- Erbyn 2026, rhoi diagnosis a thriniaeth cancer o fewn 62 diwrnod i 80% o bobl.

Rydym yn eithriadol o ddiolchgar i weithwyr y GIG – mae eu hymdrechion wedi helpu i gynnal gwasanaethau a gofal i bobl ledled Cymru drwy gydol y pandemig. Bydd ganddynt rôl hollbwysig yn y dasg o gyflawni'r cynllun hwn i leihau amseroedd aros.



Eluned Morgan AS

Y GWEINIDOG IECHYD A GOFAL CYMDEITHASOL



Judith Paget

PRIF WEITHREDWR GIG CYMRU

Crynodeb gweithredol

Dros y ddwy flynedd ddiwethaf, y ffocws i'r GIG fu cydgysylltu ymateb i'r pandemig COVID-19, yn ogystal â pharhau i ymateb i bobl â chyflyrau iechyd brys, argyfwng a hanfodol.

O ganlyniad, mae nifer y bobl sy'n aros am ofal a gynlluniwyd – ynghyd â'r amser a arhosant – yn fwy nag erioed erbyn hyn, ac mae'r GIG yn wynebu'r her o ddiwallu anghenion bron i 700,000 o bobl. Ymhellach, amcangyfrifir nad yw gwasanaethau gofal eilaidd wedi derbyn oddeutu 500,000 o atgyfeiriadau dros y ddwy flynedd ddiwethaf.

Ers mis Mawrth 2020 mae'r rhestr aros yn ei chyfanwydd, ynghyd â'r rhai sy'n aros am fwy na 36 wythnos, wedi cynyddu'n sylweddol. Ar ddiwedd mis Chwefror 2022, roedd y rhestr aros yn ei chyfanwydd yn 691,885 (cynnydd o 235,076 ers mis Mawrth 2020) ac roedd nifer y bobl a oedd yn aros am fwy na 36 wythnos yn 251,647 (cynnydd o 223,353 ers mis Mawrth 2020). Bydd angen i'r system gyfan ymdrechu'n galed i leihau'r ffigurau hyn a sicrhau y caiff pobl eu gweld mewn da bryd – fel oedd yn digwydd cyn y pandemig.

Gofal a gynlluniwyd (a elwir yn 'planned care' neu'n 'elective care' yn Saesneg) yw'r enw a roddir gan y GIG ar wasanaethau a thriniaethau y mae eu hangen ar ôl atgyfeiriad gan feddyg teulu neu weithiwr iechyd proffesiynol arall. Gall gofal a gynlluniwyd fod yn apwyntiad cleifion allanol, yn gymorth deintyddol, yn driniaeth optometrig, yn ymyriad iechyd meddwl neu'n driniaeth lawfeddygol, fel gosod cymalau newydd neu lawdriniaeth cataract. Caiff apwyntiadau a thriniaethau, gan gynnwys llawdriniaethau, eu trefnu a'u cynllunio ymlaen llaw.

Mae'r cynllun hwn yn canolbwyntio ar ofal a gynlluniwyd sy'n bennaf gysylltiedig â rhestrau aros, ond sylweddolir bod angen canolbwyntio'n fawr ar gynyddu triniaethau a chapasiti mewn

meysydd eraill, fel deintyddiaeth a gofal sylfaenol.

Mae'n nodi ein bwriad i adfer, ailosod a thrawsnewid gwasanaethau gofal a gynlluniwyd dros weddill y tymor seneddol hwn. Dyma sut byddwn yn gwneud hyn

- Canolbwyntio ar gael gwared ar yr ôl-groniad o bobl sy'n aros am driniaeth trwy greu gweithgarwch ychwanegol.
- Ailosod y gwasanaeth, gan ganolbwyntio ar fodel gwasanaeth effeithlon a gaiff ei lywio gan werth.
- Ysgogi trawsnewid trwy ymwreiddio newid cynaliadwy.

Mae'r pandemig wedi amharu'n fawr ar ddarparu gofal a gynlluniwyd. Gohiriwyd rhai gwasanaethau er mwyn galluogi'r GIG i ymateb i ofynion a heriau uniongyrchol COVID-19. Lleihawyd y capasiti oherwydd yr angen i atal a rheoli heintiau. O ganlyniad, mae'r rhestrau aros wedi cynyddu'n sylweddol, ac yn ôl pob tebyg byddant yn parhau i gynyddu dros y misoedd nesaf wrth i unigolion a ohiriodd gael eu gweld pan oedd y pandemig ar ei anterth geisio sylw, diagnosis a thriniaeth. Mae hyn yr un mor wir am gyflyrau iechyd meddwl ag ydyw am iechyd corfforol.

Mae'r pandemig wedi dwysáu anghydraddoldebau iechyd a oedd yn bodoli eisoes ac wedi creu peryglon newydd. Yn awr, rhaid inni sicrhau na chaiff yr anghydraddoldebau hyn o ran mynediad at wasanaethau gofal iechyd, o ran darparu gwasanaethau gofal iechyd ac o ran ansawdd gwasanaethau gofal iechyd, mo'u dwysáu

ymhellach ond y cânt, yn hytrach, eu lleihau fel rhan o adferiad cynaliadwy.

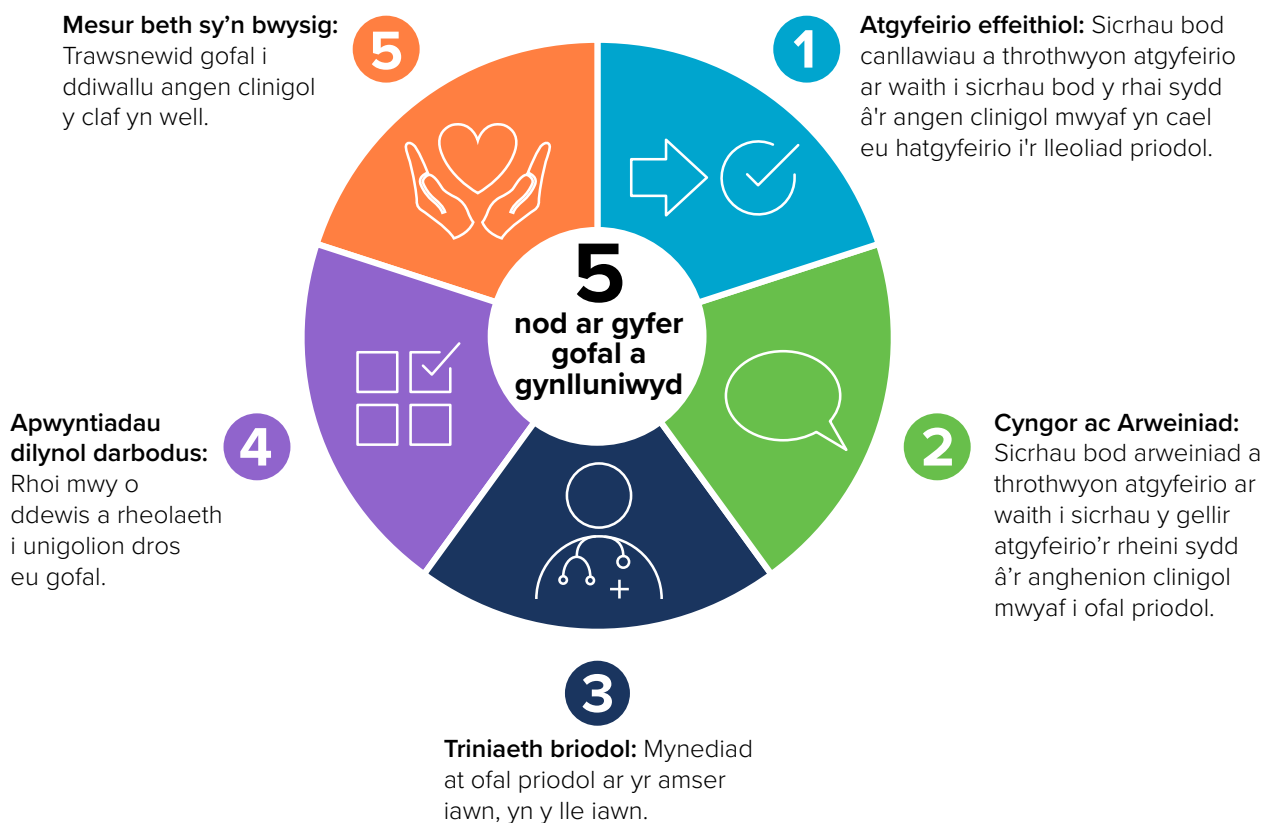
Mae atgyfeiriadau newydd ar gyfer gofal a gynlluniwyd wedi cynyddu dros y deuddeg mis diwethaf ac maent wedi dychwelyd at y lefelau disgwylidig, ond rydym yn dal i bryderu am atgyfeiriadau coll. Efallai fod yr unigolion hyn mewn poen oherwydd dirywiad yn eu cyflwr – rhywbeth a allai arwain at heriau iechyd difrifol yn y boblogaeth. Disgwyliwn i'r bobl hyn geisio sylw dros y misoedd nesaf. O'r herwydd, credwn na fydd y rhestr aros yn dechrau sefydlogi am oddeutu naw i ddeuddeg mis, neu fwy.

Rydym yn parhau i weld mwy o bobl â phroblemau difrifol yn ceisio sylw yn ein system gofal brys ac argyfwng ac mae hyn yn debygol o barhau dros y flwyddyn nesaf. Mae gwasanaethau brys a gwasanaethau a gynlluniwyd yn gydgysylltiedig, ac os bydd mwy o alw cyson am driniaethau brys, fe fydd hynny'n cyfyngu ar y capasiti i ddarparu gofal a gynlluniwyd.

Mae'r cynllun hwn yn adeiladu ar y blaenoriaethau a nodir yn **Fframwaith Cynllunio GIG Cymru** (Tachwedd 2021). Mae'n seiliedig ar y weledigaeth a nodir yn *Cymru Iachach*, y pum nod ar gyfer gofal a gynlluniwyd a'r Fframwaith Clinigol Cenedlaethol er mwyn sicrhau y gellir darparu gwasanaethau cynaliadwy, darbodus, sy'n seiliedig ar werth, mor agos ag y bo modd i'r cartref. Ymhellach, mae'n cryfhau'r integreiddio rhwng gofal sylfaenol, gwasanaethau yn y gymuned a gofal eilaidd, a rhwng iechyd a gofal cymdeithasol.

Y nod yw cyflymu'r adferiad iechyd a gofal yn y tymor byr i'r tymor canolig, gan ganolbwyntio ar sefydlogi ac adfer y rhestrau aros yn ogystal â datblygu ac ymwreiddio newidiadau gweddnewidiol ac arloesol yn y tymor hwy.

Y sylfaen ar gyfer datblygu'r cynllun hwn yw'r nodau ar gyfer trawsnewid gofal a gynlluniwyd a gyhoeddwyd ym mis Medi 2021 i ategu gwasanaethau cynaliadwy, sef:



Datblygwyd y cynllun hwn i gefnogi timau clinigol yn y GIG yng Nghymru ac mae'n hollbwysig o ran darparu gwasanaeth gofal a gynlluniwyd sy'n fodern ac yn gynaliadwy ac sy'n gweithredu ledled y wlad i ategu'r triniaethau mwyaf effeithiol a phriodol.

Mae'r cynllun yn pennu pedwar o ganlyniadau allweddol y dylid eu hystyried fel egwyddorion canllaw ar gyfer cyflawni ein gwaith adfer a thrawsnewid. Defnyddiwyd y rhain i ddatblygu'r saith blaenoriaeth a bennir gennym yn y cynllun.

- Mynediad teg ac amserol at wasanaeth o ansawdd.
- Gwasanaeth gofal a gynlluniwyd wedi'i foderneiddio.
- Llwybrau clinigol a ysgogir gan ansawdd.
- Gweithlu cynaliadwy.

Mae'r cynllun yn nodi nifer o amcanion allweddol sydd wrth galon a chraidd yr hyn mae angen ei gyflawni os ydym am leihau amseroedd aros a thrawsnewid y modd y darperir gwasanaethau:

- **Canolbwyntio ar y rhai sydd â'r angen clinigol mwyaf**
Rhoi blaenoriaeth i'r rhai sydd â'r angen clinigol mwyaf a chynorthwyo'r rhai sy'n aros am driniaeth – dyma'r elfennau allweddol o ran cyrraedd yr amcan hwn.
- **Cynyddu capasiti'r gwasanaeth iechyd**
Buddsoddi mwy yn ein gwasanaethau, datblygu ac ymestyn y capasiti, canolbwyntio ar ddarparu gwasanaethau lleol a chynnig gofal yn nes at y cartref pan fo hynny'n briodol, yn ogystal â defnyddio canolfannau rhanbarthol i gefnogi gwasanaethau y mae galw mawr amdanynt.

- **Trawsnewid gwasanaethau er mwyn sicrhau y byddant yn gynaliadwy yn y tymor hwy**
Yn ein cynlluniau rhaid inni ymgorffori model cynaliadwy a all ddiwallu anghenion cynlluniau gwasanaeth yn y dyfodol. Byddwn yn defnyddio'r hyn a ddysgwyd ar sail ein dull o ymdrin â'r pandemig COVID-19 a byddwn yn ymwreiddio ffyrdd newydd o weithio i ategu model modern o ofal a gynlluniwyd.

Dyma'r blaenoriaethau ar gyfer arwain, cefnogi a dylanwadu ar ein cynllun adfer a'n penderfyniadau buddsoddi::

- Trawsnewid gwasanaethau cleifion allanol.
- Rhoi blaenoriaeth i wasanaethau diagnostig.
- Canolbwyntio ar gynnig diagnosis a thriniaeth gynnar i'r rhai yr amheuir bod canser arnynt.
- Rhoi dull teg ar waith ar gyfer blaenoriaethu cleifion er mwyn lleihau anghydraddoldebau iechyd.
- Cael gwared â'r angen i bobl aros yn hir ym mhob cam o'r llwybr.
- Adeiladu capasiti gofal a gynlluniwyd sy'n gynaliadwy ar draws y llwybr gofal.
- Darparu gwybodaeth a chymorth priodol i bobl.

Effaith COVID-19

Anghydraddoldebau iechyd cynyddol

Mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo i leihau anghydraddoldebau iechyd. Mae'r pandemig wedi amlygu a dwysáu iechyd gwael ac anghydraddoldebau iechyd ymhlith y boblogaeth. Trwy leihau anghydraddoldebau iechyd, bydd modd i fwy o bobl fyw bywydau hirach, iachach a mwy cynhyrchiol. Trwy wella iechyd corfforol a meddyliol yn gyffredinol, mae'n bosibl y bydd yr angen am ymyriadau clinigol drud yn lleihau, gan leihau'r pwysau ar y GIG yn y tymor hir. Hefyd, mae'r modd y byddwn yn gwario arian ar ofal a gynlluniwyd yn ystyriaeth bwysig, gan gadw'r economi sylfaenol a'r ddyletswydd economaidd-gymdeithasol mewn cof. Ein blaenoriaeth yw gwneud y gorau o'r modd y caiff cyllid y GIG a chyllid adfer ei wario yng Nghymru.

Byddwn yn rhoi dull mwy penodol ar waith wrth ddarparu gwasanaethau gofal iechyd, er enghraifft yn ein rhaglenni sgrinio, imiwneiddio a brechu. Y ddau brif beth sy'n achosi salwch a marwolaethau diangen, ac sy'n sbarduno anghydraddoldeb iechyd, yw smygu a gordewdra. Er mwyn mynd i'r afael â'r elfennau hyn ac anghydraddoldebau iechyd eraill, bydd cyrff iechyd yng Nghymru sy'n gweithio gydag Iechyd Cyhoeddus Cymru yn parhau i hyrwyddo ffyrdd iachach o fyw, gan gynnwys annog pobl i gyrraedd a chynnal pwysau iach, bod yn fwy egniol yn gorfforol a rhoi'r gorau i smygu. Byddwn yn datblygu fframwaith cenedlaethol ar gyfer presgripsiynu cymdeithasol fel y gellir cynnwys mynediad at wasanaethau atal a gweithgareddau llesiant yn ein llwybrau. Bydd cyfathrebu, ymgyrchoedd codi ymwybyddiaeth a chymorth rhagweithiol

trwy glystyrau yn cael eu targedu at ardaloedd ac unigolion sy'n dioddef yr anghydraddoldebau iechyd mwyaf. Trwy gyflawni'r mesurau hyn, byddwn yn lleihau nifer y bobl a fydd angen ymyriad gofal a gynlluniwyd yn y dyfodol.

Capasiti a llesiant y gweithlu

Mae'r gweithlu iechyd a gofal wedi ymateb i heriau'r pandemig gyda gwytnwch, penderfynoldeb ac ymdeimlad cryf o ymdrech broffesiynol ar y cyd. Mae'r gweithwyr hyn wedi gwneud eu gwaith gydag egni ac ymrwymiad anhygoel, gan arloesi a dysgu'n eithriadol o gyflym, darparu triniaeth a gofal mewn ffyrdd newydd, a gweithio ar draws ffiniau daearyddol a phroffesiynol traddodiadol.

Mae llawer o bobl o fewn y gweithlu wedi ymlâdd ar ôl ymateb i'r pandemig, ac o ganlyniad mae nifer ohonynt yn ystyried y camau nesaf yn eu bywydau gwaith. Mae rhai gweithwyr a symudwyd i rolau gwahanol yn ystod y pandemig yn awyddus i ddychwelyd at eu harbenigedd blaenorol neu symud yn eu blaenau at heriau newydd. Bydd gweithwyr eraill wedi bod yn gwarchod eu hunain neu wedi datblygu COVID hir neu gyflyrau iechyd eraill yn ystod y pandemig, a byddant yn bryderus ynghlŷn â sut y mae modd iddynt ddychwelyd i'r gwaith yn y tymor byr. Mae'r profiadau gwahanol hyn yn golygu bod angen inni ymgysylltu â'n gweithlu wrth inni gynllunio'r modd y byddwn yn adfer ac yn ailosod pethau, gan ddeall capasiti'r gweithlu, y datblygiadau a'r cymorth hirdymor sydd eu hangen er mwyn i'r gweithwyr gael eu cefn atynt ac ailadeiladu ar gyfer y dyfodol.

Mae'r gystadleuaeth fyd-eang am weithlu iechyd hynod fedrus yn heriol iawn ac ni fydd modd inni recriwtio ein ffordd allan o'r heriau a wynebwn er mwyn osgoi sefyllfa pan fo prinder yn y gweithlu yn cyfyngu ar ein huchelgeisiau o ran cyflawni. Rydym eisoes wedi defnyddio ein hymgyrch lwyddiannus 'Hyfforddi, Gweithio, Byw' i ddenu gweithwyr o dramor i ddod i weithio i'r GIG. Rydym wedi ymrwymo i wario £262m bob blwyddyn i baratoi a hyfforddi'r genhedlaeth nesaf o weithwyr iechyd er mwyn sicrhau y bydd ganddynt y sgiliau angenrheidiol i ddatblygu gweithlu'r dyfodol. Byddwn yn adeiladu ar y gwaith hwn trwy ddatblygu cynllun gweithlu cydgysylltiedig a phenodol i ategu'r cynllun adfer hwn ar gyfer gofal a gynlluniwyd, sy'n adeiladu ar y sylfeini arloesi a newid a welwyd yn ystod yr ymateb i'r pandemig.

Gofal Sylfaenol a Gofal yn y Gymuned

Ar gyfartaledd, mae gwasanaethau gofal sylfaenol, meddygon teulu, deintyddion, optegwyr a fferyllwyr yn ymdrin ag oddeutu 90% o holl waith y GIG. Llwyddodd y gweithlu gofal sylfaenol i addasu'n gyflym iawn wrth ymateb i'r pandemig, gan roi model clinigol newydd ar waith yn ddi-oed i gynorthwyo'r rhai a oedd angen gofal. Bu nyrsys ardal a nyrsys cymunedol yn effeithiol iawn wrth ddatblygu a darparu modelau gofal newydd. Yn ystod y flwyddyn ddiwethaf maent wedi cynnal eu gweithgarwch ar lefel uchel, gan weld yr achosion mwyaf brys wyneb yn wyneb a defnyddio dulliau mwy rhithwir pan fo hynny'n briodol. Ymhellach, datblygwyd offer digidol er mwyn cynnal ymgynoriadau o bell pan fo hynny'n glinigol ddiogel, ac arweiniodd hyn at fodel cyfunol newydd.

Ledled Cymru mae timau gofal sylfaenol a gofal yn y gymuned wedi addasu i ffyrdd newydd o gyfathrebu pan fo hynny'n glinigol briodol, gan gynnwys ymgynoriadau dros y ffôn ac ymgynoriadau digidol, gan sicrhau felly bod pobl yn gallu cael mynediad at gymorth angenrheidiol. Trwy weithio'n llwyddiannus mewn clystyrau, bu modd sicrhau bod gofal brys ar gael bob amser i'r rhai a oedd ei angen.

Bydd cytundeb y **Contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol**, dyddiedig Rhagfyr 2021, yn esgor ar newidiadau sylweddol yn y ffordd y bydd pobl yn cael mynediad at wasanaethau meddygon teulu. Bydd yr Ymrwymiad Mynediad newydd, a ddaw i rym fis Ebrill 2022, yn ategu ac yn adeiladu ar fodel mynediad cyfunol. Hefyd, bydd yn sicrhau y defnyddir dull mwy bwriadus a blaengar i reoli anghenion y cyhoedd. Dyma gam arwyddocaol tuag at wella mynediad at wasanaethau, sef un o ymrwymadau'r Rhaglen Lywodraethu.

Bydd yr Ymrwymiad Mynediad yn ei gwneud hi'n ofynnol i bractisau addasu eu systemau cyfredol er mwyn sicrhau y gall pobl gysylltu â nhw drwy gydol y dydd, a bydd modd trefnu apwyntiadau cyffredinol ymlaen llaw. Ceir pwyslais amlwg ar ddiwallu anghenion yr unigolyn yn ystod y cyswllt cyntaf – nid mewn ystyr glinigol, ond yn hytrach yn yr ystyr y bydd pobl yn cael eu hysbysu yn glân â'r cam nesaf, heb iddynt orfod cysylltu â'u practis meddygon teulu sawl gwaith.

Mae nifer o bobl sydd ar restrau aros yn dychwelyd at eu meddyg teulu sawl gwaith i gael help a chymorth ychwanegol. Mae clinigwyr yn nodi y gall cyflyrau pobl sydd ar restrau aros waethygu, a bod gwasanaethau gofal sylfaenol yn gorfod cynnig cymorth ychwanegol i'r bobl hyn tra byddant yn aros i gael eu gweld. Rydym wedi cyflwyno e-gyngor, ac mae'r nodwedd newydd hon yn galluogi ymarferwyr gofal sylfaenol i anfon e-bost at y tîm arbenigol a chael gafael ar gyngor yn

syth ynglŷn â sut i drin yr unigolyn. Bydd hyn yn cynorthwyo â'r penderfyniadau a wneir gan feddygon teulu a'r gofal y gallant ei ddarparu.

Ein strategaeth yn yr hirdymor yw datblygu dull effeithiol o reoli atgyfeiriadau lle ceir llwybrau clir 'o'r dechrau i'r diwedd' a fydd yn galluogi gofal sylfaenol a gofal yn y gymuned i gynorthwyo a rheoli cleifion yn effeithiol o ran mynediad at ystod eang o ofal yn nes at y cartref. Ein nod yw na fydd pobl yn mynd i ysbytai cyffredinol o gwbl, oni bai mai dyna fydd y peth iawn iddynt hwy.

Gan weithio gyda gweithwyr proffesiynol mewn gofal sylfaenol a gofal yn y gymuned, bydd angen i fyrdau iechyd lunio strategaeth gyfathrebu a fydd yn cynorthwyo pobl tra byddant yn aros i gael eu gweld – h.y. eu cynorthwyo i reoli eu cyflwr neu roi gwybodaeth iddynt am eu cyflwr a'r disgwyliadau o ran yr amser aros. Hefyd, bydd dulliau cyfathrebu cenedlaethol a lleol yn canolbwyntio ar annog yr unigolion hyn i geisio cymorth pan fyddant yn wael¹.

Mae deintyddiaeth yn faes cymhleth mewn gofal sylfaenol gan fod natur y driniaeth yn golygu bod angen rhoi mesurau rheoli heintiau llymach ar waith. Rydym yn gwneud cynnydd cyson o ran adfer gwasanaethau deintyddol, ac wrth i ddeintyddion ymateb i ffyrdd newydd o weithio mae'r gweithgarwch yn dal i fod 50% yn is na'r hyn ydoedd yn ystod yr un cyfnod cyn y pandemig. Mae'r camau angenrheidiol o ran iechyd y cyhoedd yn golygu nad oes modd 'gweld' cymaint o bobl yn ystod pob sesiwn. Rhoddir blaenoriaeth i'r rhai sydd â'r anghenion a'r risgiau uchaf – mae hyn yn cynnwys plant mewn grwpiau risg uchel, yn enwedig rhai o dan anfantais economaidd-gymdeithasol. Bydd mwy o ofal arferol yn cael ei ddarparu wrth inni symud trwy'r camau adfer, pan fydd modd cynyddu nifer

y bobl y gellir eu gweld yn ddiogel a phan fydd modd darparu gwasanaethau yn y gymuned i gefnogi anghenion pobl yn nes at y cartref.

Drwy gydol y pandemig, mae gwasanaethau optometrig wedi parhau i weld a thrin pobl sy'n wynebu'r perygl mwyaf o golli eu golwg a dioddef niwed na ellir ei wrthdroi. Trwy ddefnyddio technoleg, bu modd i glinigwyr adolygu achosion a rhoi triniaeth yn rhithwir mewn modd diogel ac amserol. Mae'r gwaith o ddiwygio contractau a modelau gwasanaeth cyfredol yn cynnig cyfle i ddatblygu a gweithredu newidiadau arloesol a fydd yn adlewyrchu'r dull y cytunwyd ei roi ar waith yn y dyfodol ar gyfer ymdrin â gofal llygaid yng Nghymru. Bydd y contract optometreg newydd yn cynnwys darparu gwasanaethau 'craidd' ac 'uwch'. Bydd hyn yn galluogi optometryddion ar y stryd fawr i ddarparu gwasanaethau a aiff y tu hwnt i brofion llygaid a bydd yn ein helpu i leihau rhestrau aros optometreg o oddeutu 33%.

Y ffocws fydd darparu rhagor o wasanaethau yn y gymuned fel na fydd yn rhaid i bobl deithio i'r ysbyty. Golyga hyn y bydd modd i weithwyr proffesiynol yn y gymuned a gweithwyr mewn adrannau llygaid mewn ysbytai weithio hyd eithaf eu gallu. Mae gwaith ar y gweill eisoes i hyfforddi rhagor o 'optometryddion annibynnol sy'n presgripsiynu' i drin ystod o gyflyrau, yn hytrach nag atgyfeirio pobl at eu meddyg teulu. Bydd hyn yn cynnig cyfle pellach i drin pobl yn y gymuned yn hytrach na'u bod yn gorfod teithio i'r ysbyty.

Bydd gwasanaethau fferylliaeth gymunedol yn parhau i gael eu hyrwyddo fel dewis amgen yn lle ymweld â gwasanaethau gofal brys. Byddant yn hollbwysig o ran cynorthwyo cleifion sydd eisoes ar restr aros neu gleifion y mae angen eu hatgyfeirio ymhellach.

ASTUDIAETH ACHOS

Mae holl fferyllfeydd cymunedol Cymru yn gallu cynnig ystod ehangach o wasanaethau trwy gyfrwng gwasanaeth fferylliaeth gymunedol clinigol ar lefel genedlaethol, gan gynnwys cynnig triniaethau ar gyfer mân anhwylderau, mynediad at feddyginiaethau rheolaidd mewn argyfwng, brechiadau fflw blynyddol a rhai dulliau atal cenhedlu rheolaidd/mewn argyfwng.

Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd

Yn ystod y pandemig, mae Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd, fel ffisiotherapyddion, therapyddion galwedigaethol, podiatryddion, parafeddygon a therapyddion lleferydd ac iaith, wedi gweithio gyda'i gilydd mewn timau amlbroffesiwn, gan ddefnyddio dulliau digidol newydd o weithio er mwyn darparu gofal o'r radd flaenaf a gwella canlyniadau iechyd. Rydym eisiau i bobl gael gwell cyfle i gael mynediad uniongyrchol at ystod ehangach o Weithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd yn y gymuned, heb iddynt orfod cael eu hatgyfeirio gan weithiwr iechyd proffesiynol arall.

At hynny, mae cryfhau gwasanaethau ffôn ac e-gyngor yn ystod y pandemig wedi esgor ar well cyfathrebu rhwng gofal sylfaenol, gofal yn y gymuned a gofal eilaidd. O'r herwydd, bu modd rheoli pobl yn nes at eu cartref, yn ogystal â chynnig mynediad at brofion diagnostig a chynngor arbenigol i gydweithwyr mewn gofal sylfaenol.

Mae oedi i'w weld o hyd mewn perthynas ag adolygiadau a gynlluniwyd ar gyfer pobl â chyflyrau iechyd hirdymor. Trwy sicrhau mwyn o gydweithio rhwng gweithwyr proffesiynol yn ein cymunedau ar lefel y clwstwr, bydd

modd gwneud defnydd effeithiol o amser ac arbenigedd pawb wrth ddarparu gofal a chymorth amserol i bobl er mwyn iddynt allu rheoli eu cyflwr a chadw'n iach.

Iechyd Meddwl

Mae tystiolaeth yn awgrymu bod lefelau iselder a gorbryder wedi cynyddu yn ystod y pandemig a'u bod yn parhau i fod yn uwch na'r lefelau tybiedig cyn y pandemig². Ni theimlwyd yr effeithiau'n wastad ar draws pob grŵp, ac mae'r pandemig wedi effeithio'n anghymesur ar bobl â chyflyrau iechyd meddwl a fodolai eisoes, ynghyd ag oedolion ifanc, cymunedau Du, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol, pobl sy'n byw ar aelwydydd incwm isel, a menywod. Ymhellach, mae'r pandemig wedi effeithio'n arbennig ar iechyd meddwl a llesiant plant a phobl ifanc.

Yn ystod y pandemig ystyriwyd bod gwasanaethau iechyd meddwl yn wasanaethau hanfodol, ac yn gyffredinol ceir tystiolaeth bod y galw am wasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru wedi lleihau yn ystod cyfnod y pandemig. Gwelwyd cynnydd mawr yn y galw am y gwasanaethau hyn ar ôl y cyfyngiadau symud, ac arweiniodd hyn at gynyddu amseroedd aros a phwysau ar y gwasanaeth. Gwelodd y gwasanaethau arbenigol, yn enwedig y rhai sy'n cynorthwyo

2 <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2020-10/y-gell-cyngor-technegol-coronafeirws-covid-19-ac-anghydraddoldebau-iechyd.pdf>

pobl ifanc ag anhwylderau bwyta, lawer iawn o atgyfeiriadau ar ôl i'r rhan fwyaf o blant Cymru ddychwelyd i'r ysgol. Mae gwasanaethau ledled y wlad yn awgrymu bod cyflwr yr unigolion sy'n ceisio help yn fwy cymhleth erbyn hyn, nid yn unig o ran anhwylderau a salwch meddwl, ond hefyd o ran materion yn ymwneud ag iechyd emosiynol a chymdeithasol.

Y consensws cyffredinol yw y byddwn, yn ôl pob tebyg, yn gweld effaith ar iechyd meddwl y boblogaeth yn y tymor hwy, ynghyd â chynnydd yn y galw am wasanaethau iechyd meddwl. Dyna pam y mae Llywodraeth Cymru yn gwario mwy ar iechyd meddwl nag ar unrhyw agwedd arall ar y gwasanaeth iechyd – oddeutu £760m bob blwyddyn. Gan gyflawni un o'n hymrwymiaid yn y Rhaglen Lywodraethu, rydym hefyd yn buddsoddi £50m yn rhagor, gan godi i £90m yn 2024/5, i gefnogi iechyd meddwl. Bydd y buddsoddiad hwn o gymorth i wasanaethau iechyd meddwl, ond bydd hefyd yn hybu dulliau atal ac yn dad-feddygoli ein dull o ymdrin ag iechyd meddwl pan fo hynny'n briodol. Byddwn yn parhau i ariannu'r gwasanaeth pwysig hwn, ond byddwn yn sicrhau ein bod yn dad-feddygoli ein dull o ymdrin â gwasanaethau iechyd meddwl pan fo hynny'n briodol.

Cynnydd yn nifer y bobl sy'n aros am driniaeth

Erbyn hyn, mae llawer mwy o bobl ar restrau aros ar gyfer apwyntiadau cleifion allanol, gwasanaethau diagnostig a gwasanaethau triniaeth nag a oedd cyn y pandemig. Mae'r rhestrau aros yn hirach nag erioed o'r blaen. Mae mwy na 60% o'r bobl sydd ar y rhestrau hyn yn aros am eu hapwyntiad cyntaf fel cleifion allanol. Yr arbenigeddau sydd â'r nifer

fwyaf o bobl ar eu rhestrau aros yw trawma ac orthopedeg; offthalmoleg; gwasanaethau'r glust, y trwyn a'r gwddf; llawfeddygaeth gyffredinol; wroleg; gynaecoleg; a llawdriniaeth ar y geg.

Parhawyd i weld cleifion allanol drwy gydol y pandemig, ac mae clinigwyr wedi mynd ati'n effeithiol iawn i ddefnyddio technoleg newydd i gynorthwyo pobl ac i reoli eu cyflyrau. Er gwaethaf hyn, mae nifer fawr o bobl wedi aros am fwy na blwyddyn, a rhai am fwy na dwy flynedd, ers eu hatgyfeiriad cyntaf. Mae gofynion o ran atal a rheoli heintiau, ynghyd ag argaeledd staff, yn golygu ein bod wedi gweld llai o gleifion allanol nag arfer ledled Cymru. Mae lefelau gofal a gynlluniwyd wedi bod yn is o lawer trwy gydol 2020 a 2021 o gymharu â'r lefelau yn y gorffennol.

Mae'r oedi cyn cynnal apwyntiadau cleifion allanol, profion diagnostig a llawdriniaethau wedi effeithio'n uniongyrchol ar y bobl hynny sydd ar restrau aros, a hefyd ar eu teuluoedd a'u gofalwyr. Mae oedi o'r fath yn fwy arwyddocaol yn achos plant ifanc. Gan fod yn rhaid aros am fwy o amser, mae cyflyrau sy'n bodoli eisoes yn gwaethygu. Mae'n anodd mesur hyd a lled y niwed hwnnw, ond mae clinigwyr yn dweud bod pobl yn ceisio sylw ar gyfer canser cyfnod hwyr a chatactau mwy cymhleth, a bod pobl a arferai gerdded gyda ffon bellach angen cadair olwyn. Gall oedi cyn ceisio sylw arwain at gynyddu achosion brys a chynyddu'r angen am driniaethau mwy cymhleth – rhywbeth a allai arwain at dderbyn mwy o bobl i ofal critigol a pheri iddynt orfod aros yn hwy yn yr ysbty. Ymhellach, ceir tystiolaeth sy'n dangos bod aros yn hir am ymyriadau iechyd yn arwain at bryderon emosiynol a phryderon iechyd meddwl ymhlith y bobl sy'n aros i gael eu gweld. Golyga hyn y gallai'r ymyriadau angenrheidiol fod yn fwy cymhleth o lawer, y gallai'r canlyniadau fod yn waeth ac y gallai gymryd mwy o amser i'r cleifion adfer.

At hynny, mae amseroedd aros maith yn effeithio ar y ffordd mae pobl yn byw eu bywydau. Efallai y bydd pobl yn cael trafferth i fyw'n annibynnol, i deithio, i wneud ymarfer corff, i weithio neu hyd yn oed i adael y tŷ. Byddwn yn cynorthwyo pobl tra byddant yn aros i gael eu gweld, gan eu helpu i gadw'n iach.

Gall rhestrau aros hir ar gyfer cleifion allanol arwain at risg mewn dau faes i'r bobl dan sylw: yn gyntaf, ni wyddys ryw lawer am y bobl hyn a dibynnir ar lythyr atgyfeirio sy'n cynnwys gwybodaeth ddiagnostig ategol gyfyngedig. Felly, y perygl yw bod y bobl hyn angen triniaeth ar frys. Yn ail, dywed pobl fod yr ansicrwydd ynglŷn â'u diagnosis yn ychwanegu at y straen o aros am apwyntiad. Trwy ganolbwyntio ar gleifion allanol a chamau diagnostig, bydd modd helpu i leddfu'r ansicrwydd hwn i bobl, ynghyd â rheoli'r risg y daw rhagor o niwed i'w rhan.

Gofal brys ac argyfwng

Yn ystod y pandemig, gwelwyd newid cyflym yn y modd y gallai pobl gael mynediad at ofal brys ac argyfwng, er mwyn inni allu parhau i drin pobl yn ddiogel. Mae ad-drefnu ysbytai er mwyn sicrhau bod digon o le rhwng gwelyau, rhoi mesurau cadw pellter cymdeithasol ar waith er mwyn cadw pobl yn ddiogel ac atal lledaeniad y feirws wedi lleihau'r capasiti mewn adrannau argyfwng ac mewn ysbytai yn gyffredinol.

Ehangodd gwasanaethau gofal critigol yn gyflym er mwyn ymateb i COVID-19. Roedd angen rhagor o welyau, peiriannau anadlu ac ocsigen i ddiwallu'r galw. Ehangwyd nifer y gwelyau o 152 gwely gofal critigol i fwy na 300. Er mwyn gallu gwneud hyn, trowyd mannau eraill mewn ysbytai, fel theatrau, yn amgylcheddau gofal critigol mewn argyfwng, ond erbyn hyn ni chânt eu defnyddio i'r diben hwnnw. Er mwyn

cynorthwyo uwch-gydweithwyr gofal critigol, cafodd staff eu symud o feysydd gwasanaeth eraill a chawsant eu huwchsgilio.

Mae amseroedd ymateb ambiwlansys a'r amser a dreulir yn trosglwyddo cleifion wedi cynyddu oherwydd bod yn rhaid i staff ambiwlans wisgo cyfarpar diogelu personol, oherwydd mwy o salwch ac absenoldeb ymhlith y staff ac oherwydd yr angen i lanhau cerbydau'n drylwyr ar ôl cludo cleifion.

Mae cysylltiad annatod rhwng y gwaith o ailosod gofal a gynlluniwyd a'r gwaith o ddarparu gwasanaethau gofal brys ac argyfwng effeithiol. Ni ellir cyflawni'r naill heb y llall. Mae adrannau gofal brys ac argyfwng, adrannau gofal critigol ac adrannau cardiolog, ymhlith eraill, yn gweld cynnydd yn y galw am eu gwasanaethau o ganlyniad uniongyrchol i'r rhestrau aros hir. Ni all gwasanaethau gofal a gynlluniwyd ymateb oherwydd prinder gwelyau, sef rhywbeth sy'n deillio o'r oedi cyn rhyddhau achosion brys ac argyfwng.

Gofal cymdeithasol

Mae'r pwysau ar staff gofal cymdeithasol wedi bod yn aruthrol yn ystod y ddwy flynedd ddiwethaf, a rhagwelir y bydd hyn yn parhau. Mae'r gweithwyr hyn wedi bod yn hollbwysig wrth ymateb i COVID-19 trwy barhau i roi cymorth i'r bobl fwyaf agored i niwed, a hynny mewn amgylchiadau eithriadol o heriol na welwyd mo'u tebyg erioed o'r blaen. Mae'r ffocws newydd hwn ar y gweithlu gofal cymdeithasol wedi pwysleisio o'r newydd y profiadau gwahanol a ddaw i ran gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol, ynghyd â'r angen i sicrhau tâl a pharch mwy cydradd rhwng gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol.

At hynny, mae COVID-19 wedi cael effaith niweidiol ar lesiant pobl hŷn mewn cartrefi gofal. Yn ystod y cyfyngiadau symud mae symudedd a chyflyrau cylchrediad pobl hŷn wedi dirywio, a sonnir fwyfwy am unigrwydd ac iselder yn eu plith, a hwythau â fawr ddim mynediad at ofal iechyd cyffredinol, fel cymorth llesiant i bobl â salwch meddwl, dementia neu anghenion gwybyddol; mynediad at wasanaethau deietig a therapi lleferydd ac iaith, podiatreg, ffisiotherapi, therapi galwedigaethol, a gwasanaethau adsefydlu, adfer neu ailalluogi. Ar wahanol adegau, mae nifer o gartrefi gofal wedi dioddef yn fawr yn sgil prinder staff, naill ai oherwydd salwch neu am fod y staff wedi gorfod hunanynysu er mwyn lleihau'r risg o drosglwyddo'r feirws i eraill.

Mae'r pwysau mawr ar y system gofal cymdeithasol yn cael effaith ar ryddhau cleifion o'r ysbyty mewn modd amserol, a hefyd ar y gofal cartref sydd ar gael. Gall hyn hefyd effeithio ar y cymorth adfer ac adsefydlu sydd ar gael i gleifion ar ôl llawdriniaeth. O 1 Ebrill 2022 byddwn yn cyflwyno'r Cyflog Byw Gwirioneddol i weithwyr gofal cymdeithasol, a bydd hyn yn helpu i ddal gafael ar bobl a'u denu i weithio yn y gwasanaeth hanfodol hwn.

Trawsnewid gwasanaethau cleifion allanol

Pam rydym yn gwneud hyn?

Bob blwyddyn, ceir oddeutu 3 miliwn o apwyntiadau cleifion allanol yn GIG Cymru. Cânt eu cynnal gan arbenigwyr clinigol a'u diben yw cynnal archwiliadau, cynnig triniaethau, cynnal adolygiadau o feddyginiaethau neu gyflwyno canlyniadau ar ôl profion diagnostig.

Mae'r rhesymau dros gynnal apwyntiadau cleifion allanol yn gallu amrywio, ond rhaid iddynt fod yn glinigol briodol. Yn draddodiadol roedd apwyntiadau cleifion allanol yn golygu mynd i'r ysbyty, ond yn fwy diweddar maent yn golygu adolygiad rhithwir i weld tîm clinigol mewn lleoliad ac ar amser a drefnwyd ymlaen llaw, ar gyfer cynnal adolygiad clinigol.

Mae'r mwyafrif o apwyntiadau cleifion allanol yn digwydd yn dilyn cais gan feddyg teulu neu weithiwr iechyd proffesiynol arall mewn gofal sylfaenol neu ofal yn y gymuned, er mwyn helpu â'r diagnosis – naill ai am fod angen cyngor mwy arbenigol neu am fod angen i gydweithwyr gofal sylfaenol/gofal yn y gymuned gael mynediad at brofion diagnostig arbenigol.

Mae amseroedd aros hirach a'r oedi cyn cynnal apwyntiadau dilynol, ynghyd ag adborth gan y cyhoedd, yn dangos nad yw'r model traddodiadol ar gyfer darparu gwasanaethau cleifion allanol yn bodloni anghenion na disgwyliadau pobl.

Er bod rhan helaeth o ymgynoriadau cleifion allanol yn ychwanegu gwerth at y gofal a ddarperir, mae gwaith ymchwil rhyngwladol yn y maes gofal iechyd yn dangos nad yw cyfran o'r ymgynoriadau hyn yn llwyddo

i wneud hynny. Mae "**Cymru Iachach**", sef strategaeth Llywodraeth Cymru ar gyfer darparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol di-dor, yn nodi'n glir mai dim ond pan fo pobl angen gofal, cyngor, neu wasanaethau na ellir eu darparu yn unman arall, y dylent fynd i'r ysbyty. Byddwn yn ceisio defnyddio economeg iechyd / gwerth mewn iechyd fel dulliau o fesur effeithlonrwydd ac ansawdd gofal iechyd er mwyn gweld a yw'r gweithgarwch yn briodol ac ystyried ble y gall pobl gael gafael ar y diagnosis a'r driniaeth orau mewn gwasanaethau yn y gymuned.

Trwy gyfrwng arloesi a hyblygrwydd, ymgorfforwyd dulliau newydd mewn gwasanaethau cleifion allanol yn ystod y pandemig, gan ddangos pa mor gyflym y gellir cyflawni newid gweddnewidiol. Yn awr, mae'r amser wedi dod i ymwreiddio newid gweddnewidiol mewn model cyflawni cynaliadwy a fydd yn gwella gofal a chanlyniadau yn y dyfodol.

Yr hyn rydym eisiau ei gyflawni

Mae'n rhaid i'r model traddodiadol ar gyfer gwasanaethau cleifion allanol newid. Bellach, ni ddylai pobl orfod gweld ymgynghorydd er mwyn cael cyngor neu sicrwydd: rhaid i wasanaethau geisio cynorthwyo cydweithwyr mewn gofal sylfaenol a gofal yn y gymuned mewn ffyrdd gwahanol. Gellir gwneud hyn trwy ddefnyddio technolegau profi newydd (technolegau diagnostig) i ddiystyru salwch cyffredin a darparu cyngor ynghynt yn ystod siwrnai'r claf.

Byddai hyn yn creu capasiti mewn gofal eilaidd i ymdrin â gwaith mwy arbenigol, a byddai'n esgor ar fwy o hyblygrwydd mewn gofal sylfaenol a gofal yn y gymuned er mwyn rhoi i glinigwyr yr wybodaeth a'r opsiynau triniaeth y maent hwy a'u poblogaeth eu hangen.

Rhaid sicrhau bod cymorth ar gael i bobl a rhaid darparu a chynllunio gwasanaethau ar y cyd ag anghenion yr unigolyn a'r boblogaeth yn hytrach nag anghenion sefydliadau'r GIG. Rydym yn cyflymu trefniadau a fydd yn galluogi gweithwyr iechyd a gofal proffesiynol lleol i ddod ynghyd i gynllunio sut i ddarparu ystod ehangach o wasanaethau iechyd a gofal cydgysylltiedig yn y gymuned.

Sut byddwn yn gwneud hyn

Cyngor ac arweiniad

Byddwn yn cyflwyno system ar gyfer darparu e-atgyfeiriadau ac e-gyngor integredig ac effeithlon i reoli gofal. Bydd modd mynd ati'n well i gynnig cyfathrebu, cyngor ac arweiniad i ofal sylfaenol gyda mynediad at gyngor gan ymgynghorwyr ynghlŷn ag archwiliadau, ymyriadau ac atgyfeiriadau posibl. Yn sgil hyn, bydd modd rheoli achosion di-frys yn y lleoliad mwyaf priodol, gan helpu i leihau atgyfeiriadau diangen at ofal eilaidd.

Atgyfeirio effeithiol

Bydd dull cenedlaethol yn cael ei roi ar waith ar gyfer datblygu llwybrau a gydgyhyrchir. Ategir hyn gan ryngwyneb digidol, a fydd yn ymatebol i anghenion gwasanaethau ac unigolion er mwyn gwneud yn fawr o'r canlyniadau ac osgoi apwyntiadau diangen. Ar y cychwyn, canolbwyntir ar y deg cyflwr lle ceir y galw mwyaf. Ein ffocws fydd gofal sy'n canolbwyntio ar unigolion yn nes at y cartref, gan y clinigydd iawn, ar yr adeg iawn, gan leihau oedi diangen cyn cynnig triniaethau. Bydd llwybrau clinigol

integredig yn cael eu rhoi ar waith er mwyn lleihau atgyfeiriadau a fydd o ddim budd, neu fawr ddim budd, i'r claf

Cyflwyno llwybrau cenedlaethol yn syth

Bydd trefniadau Sylw yn ôl Symptomau (SOS) ac Apwyntiadau Dilynol ar Gais y Claf (PIFU), yn hytrach nag apwyntiadau dilynol wyneb yn wyneb, yn cael eu cyflwyno fel blaenoriaeth. Bydd SOS a PIFU yn lleihau nifer y contractau gwerth isel, yn rhyddhau capasiti clinigol fel y gellir cynnig gwasanaethau i'r bobl sydd fwyaf eu hangen, ac yn lleihau amseroedd aros.

Y canolbwynt ar y cychwyn fydd datblygu llwybrau ac adnoddau SOS a PIFU yn y deg arbenigedd lle ceir y galw mwyaf a'r oedi gwaethaf. Rhagwelir y bydd SOS neu PIFU yn berthnasol i 20% o holl adolygiadau cleifion allanol.

Defnyddio technoleg ddigidol

Mae'r pandemig wedi cyflymu'r broses o roi technolegau digidol ar waith i leihau'r angen am gyswllt wyneb yn wyneb, er mwyn darparu gofal diogel trwy gyfrwng apwyntiadau rhithwir pan fo hynny'n glinigol briodol. Byddwn yn gweithio tuag at gyflymu'r gwaith o ymwreiddio dulliau rhithwir a chynnig apwyntiadau ffôn a fideo er mwyn inni allu cynnal 35% o apwyntiadau newydd a 50% o apwyntiadau dilynol trwy gyfrwng dulliau rhithwir.

Byddwn yn gwneud yn fawr o'r manteision sy'n perthyn i glinigau grŵp ac ymgynoriadau fideo, gan ganolbwyntio ar yr arbenigeddau lle ceir y galw mwyaf a chan addasu'r model i ddarparu ysgolion rhithwir ar gyfer y cymalau ac ar gyfer llawdriniaethau, a thrwy hynny gynorthwyo pobl i baratoi ar gyfer eu triniaeth a gwella eu canlyniadau iechyd a'u hadferiad.

Wrth wneud hyn, byddwn yn darparu ar gyfer y bobl hynny sydd wedi'u heithrio'n ddigidol er mwyn sicrhau na chaiff anghydraddoldebau mo'u

dwysáu. Byddwn yn gwneud hyn trwy sefydlu canolfannau rhithwir mewn cymunedau gwledig fel na fydd yn rhaid i bobl deithio i ysbytai. Byddwn yn archwilio dulliau telefeddygaeth eraill er mwyn inni allu adeiladu ar fodolau presennol sy'n cynnig diagnosis a thriniaeth o bell, heb i bobl orfod mynd i ysbyty.

Rheoli rhestrau aros

Cyn 2020, roedd y galw am wasanaethau cleifion allanol yn codi 4% y flwyddyn ar gyfartaledd, er nad oedd y capasiti wedi newid. Arweiniais hyn at amseroedd aros hirach ac oedi cyn cynnig triniaethau ac apwyntiadau adolygu.

Mae'r bobl hynny sydd wedi bod yn aros am gyfnod maith mewn perygl o ddiodef niwed; gallai'r bobl hynny sy'n aros am eu hymgyngoriad cyntaf wynebu risg uwch, oherwydd mai'r unig ddull brysbennu, yn aml, yw'r llythyr atgyfeirio. Byddwn yn ceisio pennu a blaenoriaethu anghenion clinigol pobl sydd ar restrau aros ac yn ceisio canolbwyntio ar y rhai hynny sydd â'r angen mwyaf, gan sicrhau y cânt eu gweld yn gyntaf, a hefyd byddwn yn ystyried anghenion penodol plant.

Byddwn yn canolbwyntio ar y bobl hynny sydd yn y categori brys a'r rhai sydd wedi bod yn aros hiraf.

Byddwn yn sicrhau mynediad at ymyriadau seiliedig ar dystiolaeth mewn gofal sylfaenol a gofal yn y gymuned, er mwyn galluogi pobl i gynnal eu hiechyd a'u galluoedd tra byddant yn aros am sylw.

Dulliau dilynol darbodus

Wrth inni ymwreiddio ffyrdd arloesol o ddarparu gwasanaethau, y bwriad fel arfer yw rhyddhau pobl o ofal meddygol ar ôl iddynt gael triniaeth pan fo hynny'n glinigol briodol.

Byddwn yn gwneud yn fawr o lwybrau amgen i osgoi apwyntiadau rheolaidd isel eu gwerth – llwybrau fel SOS, PIFU a hunanreoli.

Cynigir apwyntiadau rhithwir pan fo angen clinigol yn golygu bod angen cynnal adolygiadau, a chynigir apwyntiadau dilynol wyneb yn wyneb ar sail anghenion clinigol.

Hunanreoli

Byddwn yn adeiladu ar fodolau hunanreoli sydd wedi ennill eu plwyf fel elfen hollbwysig o ofal sy'n canolbwyntio ar unigolion, gan ddarparu gwybodaeth ac addysg i gynorthwyo a grymuso pobl â chyflyrau iechyd hirdymor i ddeall a rheoli eu hiechyd a'u llesiant eu hunain yn effeithiol.

Byddwn yn cynorthwyo cleifion i lywio'n effeithiol trwy'r system iechyd trwy ddarparu platfformau digidol ar eu cyfer, er mwyn gwella hyder a gallu pobl i reoli eu cyflyrau eu hunain.

Bydd hyn yn lleihau nifer yr apwyntiadau dilynol wyneb yn wyneb a nifer y bobl a fydd yn ceisio sylw gan ofal sylfaenol wrth i bobl fagu hyder a dysgu sut i reoli ac ymdopi â'u symptomau, a llywio trwy'r system yn effeithiol.

ASTUDIAETH ACHOS

Erbyn hyn, gall cleifion canser y prostad yn y Gogledd weld canlyniadau eu profion gwaed ar-lein cyn gynted ag y byddant ar gael, diolch i raglen newydd o bell ar gyfer olrhain Antigenau Penodol i'r Prostad (PSA). Ar ôl cael triniaeth am ganser y prostad, mae'n ofynnol i gleifion gael profion gwaed PSA rheolaidd rhwng tri, chwech a deuddeg mis, er mwyn monitro eu cynnydd. Trwy gyfrwng dull digidol newydd o ymdrin ag ôl-ofal, yn awr caiff profion gwaed a gymerir gan feddygon teulu neu'r ysbyty eu lanlwytho'n awtomatig ar system olrhain PSA a'u gwirio gan nyrsys Wroleg. Mae'r system olrhain yn helpu'r staff clinigol i fonitro canlyniadau profion PSA rheolaidd ac adalw cleifion i'r ysbyty yn ddi-oed os oes ganddynt bryderon. Ni fydd cleifion â lefelau PSA normal yn cael apwyntiadau cleifion allanol dilynol yn yr ysbyty. Gall cleifion weld canlyniadau eu profion gwaed trwy gyfrwng y system olrhain, ac os bydd ganddynt gwestiynau gallant siarad yn uniongyrchol ag un o'r nyrsys.

Rhoi blaenoriaeth i wasanaethau diagnostig

Pam rydym yn gwneud hyn?

Mae gwasanaethau diagnostig yn rhan hanfodol o bob llwybr fwy neu lai, ac maent yn darparu'r dystiolaeth a ddefnyddir i wneud penderfyniadau clinigol. Ar hyn o bryd, nid yw capasiti diagnostig GIG Cymru yn diwallu'r galw sydd ar y gwasanaeth.

Mae COVID-19 wedi dwysáu'r elfennau bregus a oedd eisoes yn perthyn i'r gwasanaeth ac mae'r gyfradd ar gyfer prosesu profion diagnostig yn arafach oherwydd y mesurau cynyddol a roddwyd ar waith i atal a rheoli heintiau. Ar hyn o bryd, mae lefel yr ôl-groniad ledled GIG Cymru yn eithriadol o uchel. Ym mis Chwefror 2022, roedd 106,723 o bobl yn aros am brofion diagnostig.

Rhagwelir y daw ôl-groniad cudd i'r amlwg mewn perthynas â phroffion diagnostig – sef pobl nad ydynt eto wedi cael eu hatgyfeirio ar gyfer profion diagnostig neu bobl y bydd yn ofynnol iddynt gael prawf arall oherwydd oedi mewn rhannau eraill o'r llwybr. Bydd hyn yn cyfrannu mwy fyth at gynyddu nifer y bobl sydd ar restrau aros, a bydd yn rhoi pwysau ychwanegol ar system sydd eisoes yn fregus.

Yr hyn rydym eisiau ei gyflawni

Rhaid inni adeiladu'r capasiti. Os ydym am ddarparu gwasanaeth gofal a gynlluniwyd mewn modd effeithiol ac effeithlon, bydd yn ofynnol inni gael rhagor o gyfarpar a chyfleusterau newydd, ynghyd ag ymestyn y gweithlu diagnostig.

Rhaid cynllunio a darparu gwasanaethau diagnostig mewn ffordd wahanol. Ar hyn o bryd, caiff y gwasanaethau hyn eu lleoli'n bennaf yn ein prif ysbytai ac maent yn gwasanaethu gofal brys yn ogystal â gofal arferol a gynlluniwyd. Mae'r angen i gynyddu'r capasiti yn cynnig cyfle inni ddarparu gwasanaethau mewn ffordd wahanol, er enghraifft trwy gyfrwng canolfannau diagnostig a darpariaeth yn y gymuned. Bydd cysylltedd digidol a defnyddio deallusrwydd artifisial mewn modd priodol i gynorthwyo gyda'r llif gwaith yn bwysig o ran trawsnewid gwasanaethau.

Byddwn yn adeiladu ar y gwaith sydd eisoes ar y gweill, er enghraifft – datblygu achosion busnes ar gyfer Canolfannau Diagnostig Cymunedol neu ganolfannau diagnostig eraill, gan sicrhau ar yr un pryd fod y ddarpariaeth gyffredinol ledled Cymru yn taro deuddeg.

Sut byddwn yn gwneud hyn

Arwain

Byddwn yn sefydlu Bwrdd Diagnosteg. Bydd y bwrdd hwn yn dwyn ynghyd bartneriaid allweddol o bob rhan o'r GIG a'r Gwasanaethau Cymdeithasol, a bydd ganddo awdurdod dirprwyedig gan Fwrdd Arweinyddiaeth GIG Cymru i ddarparu cyfeiriad ar faterion yn ymwneud â diagnosteg, gan gynnwys modelau gwasanaeth a dyrannu'r adnoddau sydd ar gael. Bydd y bwrdd yn defnyddio cyfraniadau gan raglenni cenedlaethol, fel Delweddu, Patholeg ac Endosgopi, ac yn cytuno ar dulliau diagnostig cyfannol ar gyfer Cymru.

Cynllunio

Byddwn yn defnyddio proses bresennol y Cynllun Tymor Canolig Integredig er mwyn gweithio gyda byrddau iechyd i flaenoriaethu diagnosteg a phennu bylchau yn y galw a'r capasiti ar lefel leol a chenedlaethol.

Y capasiti yn y tymor byr

Mae 'COVID-19: Edrych tua'r dyfodol' yn cydnabod bod ar wasanaethau diagnostig angen llawer o gymorth i adfer ar ôl y pandemig, ac y bydd angen cyllid sylweddol i sicrhau capasiti yn y tymor byr os ydym am atal yr ôl-groniad rhag tyfu ymhellach.

Byddwn yn bwrw ymlaen â'r cynnig a ddatblygwyd gan y Rhaglen Ddelweddu i lesio sganwyr wedi'u staffio a phrosesau adrodd cysylltiedig, gan ddefnyddio'r rhain ledled Cymru er mwyn ceisio lleihau nifer y bobl sy'n aros am sylw a lleihau'r amseroedd aros i'r lefelau a welwyd cyn y pandemig, a hynny cyn gynted â phosibl.

Model Cyflawni

Byddwn yn gofyn i'r Bwrdd Diagnosteg Cenedlaethol adolygu llwybrau er mwyn lleihau profion diangen a chynorthwyo gweithwyr proffesiynol i weithio hyd eithaf eu gallu.

Bydd y Bwrdd yn datblygu cynigion yn ymwneud ag anghenion capasiti hirdymor ac yn pennu'r dulliau cyflawni mwyaf priodol i gefnogi trawsnewid cynaliadwy yn y gwasanaeth.

Canolfannau Cymunedol

Yn Adolygiad Annibynnol Richards

o Wasanaethau Diagnostig (Hydref 2020),

nodwyd bod angen buddsoddi mewn cyfarpar a chyfleusterau, yn ogystal â buddsoddi yn y gweithlu, gan sefydlu Canolfannau Diagnostig Cymunedol mewn mannau ar wahân i ysbytai aciwt. Caiff y model hwn ar gyfer darparu canolfannau ei gefnogi'n gyffredinol gan gyrff proffesiynol (e.e. mewn llythyr a anfonodd Cymdeithas Feddygol Prydain (BMA) (Cymru) at Lywodraeth Cymru ym mis Mai 2021, mynegwyd barn o blaid cynyddu mynediad at ddiagnosteg).

Byddwn yn sefydlu rhwydwaith o ganolfannau cymunedol lleol ar gyfer cydleoli gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol rheng flaen a gwasanaethau eraill. Bydd y rhain yn cynnig dull cyson o ategu archwiliadau iechyd i bobl mewn ardaloedd o amddifadedd ac mae'n bosibl y byddant yn canfod problemau iechyd y gellir eu trin, er mwyn atal y cyflyrau rhag gwaethygu.

ASTUDIAETH ACHOS

Mae'r buddsoddiad a wnaed mewn sganiwr MRI yn Ysbyty Tywysoges Cymru yn cynnig mwy o gysur i gleifion ynghyd â delweddau o ansawdd gwell, a hefyd mae'n lleihau'r amser a gymerir i gynnal sgan. Golyga hyn y bydd modd i'r ysbyty weld mwy o gleifion ynghynt a rhoi diagnosis iddynt. Mae'r pecyn AIR™ Seco DR yn algorithm ailadeiladu dysgu dwfn arloesol a gymhwysir at ddata craidd y sgan er mwyn gwella'r Gymhareb Signal-i-Sŵn (SNR) ynghyd â gwella eglurder y delweddau. Ymhellach, tîm Ysbyty Tywysoges Cymru yw'r cyntaf yn y DU i osod system daflunio TELEMED. Cafwyd gwared â theils y nenfwd uwchben y sganiwr, a bellach ceir paneli goleuedig sy'n cynnwys awyr las, blodau coed ceirios a heulwen er mwyn helpu'r cleifion i ymlacio. Mae'r system hon yn esgor ar fanteision mawr i'r cleifion, yn enwedig i'r rhai sy'n dioddef o glawstroffobia a chleifion pediatrig ifanc.

Canolbwyntio ar gynnig diagnosis a thriniaeth gynnar i'r rhai yr amheuir bod cancer arnynt

Pam rydym yn gwneud hyn?

Bob blwyddyn caiff oddeutu 165,000 o bobl yng Nghymru eu hatgyfeirio oherwydd amheuaeth bod cancer arnynt. Ni fydd cancer ar fwy na 90% o'r bobl hyn, ond mae'r profiad o orfod aros am ddiagnosis, a fydd naill ai'n diystyru neu'n cadarnhau cancer, yn achosi pryder a straen aruthrol i'r unigolion dan sylw a'u teuluoedd. Dengys tystiolaeth fod oedi cyn cael diagnosis yn arwain at ganlyniadau gwaeth i bobl â chanser, ac yn aml byddant angen opsiynau triniaeth mwy cymhleth.

Mae Cymru yn wynebu cyfnod eithriadol o anodd a heriol mewn perthynas â chanser. Ar gychwyn cyntaf y pandemig, gohiriwyd rhai gwasanaethau cancer, gan gynnwys sgrinio am ganser, am gyfnod byr iawn. Ar ddechrau'r pandemig, bu gostyngiad sylweddol yn nifer yr atgyfeiriadau lle amheuwyd cancer, gan fod cleifion wedi penderfynu peidio â cheisio sylw er mwyn "diogelu'r GIG", ond hefyd gan eu bod ofn dod i gysylltiad â COVID-19 eu hunain.

Ar sail ffigurau'r blynyddoedd blaenorol, amcangyfrifir bod oddeutu 4,500 yn llai o bobl wedi cael diagnosis a thriniaeth am ganser. Yn awr, fodd bynnag, mae pobl yn ceisio sylw am achosion posibl o ganser ar gyfradd uwch nag a welwyd erioed o'r blaen. Erbyn hyn, rydym yn trin mwy o bobl bob mis nag yn ystod unrhyw flwyddyn arall a gofnodwyd. Ymhellach, mae mwy o bobl yn awr yn ceisio sylw fel achosion argyfwng, ac mae rhai'n ceisio sylw gyda chanserau mwy datblygedig.

Cyn y pandemig, roedd y system yn cael trafferth i ymdopi ag atgyfeiriadau lle'r amheuid cancer ac roedd y profion diagnostig dilynol yn cynyddu 10% o un flwyddyn i'r llall. Yn awr, o gofio'r mesurau rheoli heintiau sydd ar waith ar hyn o bryd a'r heriau o ran y gweithlu, nid yw'r system yn meddu ar y capasiti i ddelio â'r galw presennol. Mae'r gweithlu cancer yn gyfuniad o dimau generig mewn gofal sylfaenol a gofal eilaidd, ond mae hefyd yn cynnwys arbenigwyr delweddu hynod arbenigol, arbenigwyr llawfeddygol ac arbenigwyr o fath arall. Mae'r pandemig wedi amlygu elfennau bregus yn y gweithlu cancer o ran recriwtio a phroffil oedran ac, yn hollbwysig, o ran dal gafael ar weithwyr yn y grŵp clinigol hwn.

Caiff hyn oll ei adlewyrchu yn ein hamseroedd aros mewn perthynas â chanser, ac ar hyn o bryd mae'r amseroedd aros hyn ar eu gwaethaf ers inni ddechrau eu cofnodi. Mae nifer o bobl yn aros yn hirach o lawer na'r targed o 62 diwrnod yr anelir ato o'r adeg yr amheuir bod cancer arnynt hyd at yr amser y cânt eu triniaeth benodol gyntaf.

Yr hyn rydym eisiau ei gyflawni

Rydym eisiau archwilio, profi a defnyddio ffyrdd newydd o weithio – dysgwyd rhai ohonynt yn ystod COVID-19, a bydd rhai ohonynt yn newydd. Rydym eisiau newid y ffordd mae'r system yn gweithio er mwyn inni allu symud pobl trwy eu llwybr cancer a gwneud yn fawr o sylw cynnar,

diagnosis cynnar a thriniaeth gynnar. Bydd hyn yn ysgogi gwell adferiad ar ôl cancer.

Rhaid i lwybrau cancer barhau i ganolbwyntio ar unigolion er mwyn i bobl gael gwybodaeth dda, cefnogaeth a derbyn gofal cyfannol a phersonol. Bydd y dull hwn yn cynorthwyo i gynnwys a hysbysu pobl i'r graddau mwyaf posibl, a bydd yn eu hannog ac yn eu galluogi i fod mor ffit â phosibl ar gyfer eu triniaeth. Yn unol â'n huchelgais i ddarparu Gofal Iechyd Darbodus, bydd angen inni wella ein dull cydgynhyrchu gwirioneddol a'n dull o ddiwallu anghenion pobl, gan gynnwys hunanreoli ac atebion wedi'u digideiddio pan fo hynny'n briodol.

Mae ein dull o ymdrin ag adferiad ar ôl cancer yn canolbwyntio ar yr ôl-groniad o bobl sy'n aros yn rhy hir ar eu llwybr cancer, ond hefyd mae'n gweithio tuag at ddull mwy cynaliadwy o drawsnewid llwybrau a ffyrdd o weithio er mwyn esgor ar lwybrau a gwasanaethau mwy cadarn, effeithlon ac amserol ar gyfer gofal cancer yn y dyfodol.

Rhaid inni wella ein hamseroedd aros mewn perthynas â chanser. Cydnabyddir nad un clefyd mo cancer a bod rhai tiwmorau angen sylw ar fwy o frys nag eraill. Fodd bynnag, rhaid inni ddatblygu capasiti'r system er mwyn inni allu archwilio, trin a chynorthwyo pob achos mewn da bryd.

Sut byddwn yn gwneud hyn

Cyfathrebu â'r cyhoedd ac annog pobl sydd mewn angen i geisio sylw

Gwyddom fod llawer o bobl wedi peidio â cheisio sylw yn ystod COVID-19, ond mae atgyfeiriadau'n dechrau cyrraedd lefelau sydd uwchlaw'r hyn oeddent cyn y pandemig. Byddwn yn parhau i hyrwyddo negeseuon allweddol ynglŷn â symptomau cancer, yn ogystal ag

annog pobl i geisio sylw os ydynt yn amau bod cancer arnynt. Bydd hyn yn cynnwys cydweithio â GIG Lloegr i gyflwyno ymgyrchoedd cyhoeddusrwydd trawsffiniol pan fo hynny'n briodol. Byddwn yn sicrhau bod pobl yn deall eu bod ar lwybr oherwydd amheuaeth o ganser, gan sicrhau hefyd eu bod yn deall beth i'w ddisgwyl, a phryd. Byddant yn cael gwybodaeth a chymorth i'w helpu i wneud penderfyniadau gwell ac i gadw'n iach a hybu eu hiechyd tra byddant yn aros am sylw.

Ymwreiddio llwybrau delfrydol ar gyfer cancer

Dengys tystiolaeth y gall lleihau'r amrywio rhwng y defnydd a wneir o lwybrau cytunedig a llwybrau seiliedig ar dystiolaeth arwain at leihau oedi diangen. Aiff pobl trwy gyfres o apwyntiadau, archwiliadau a thriniaethau wrth iddynt symud yn eu blaenau trwy eu siwrnai cancer. Byddwn yn symleiddio'r llwybrau hyn, gan leihau nifer yr ymweliadau a threfnu profion mewn modd a fydd yn sicrhau y gellir eu cynnal ar yr un pryd. Bydd hyn yn cynnwys llwybrau cancer dilynol wedi'u personoli ar gais y claf, sef rhywbeth sydd eisoes yn cynnig gofal mwy personol i gleifion cancer y fron, cancer y colon a'r rhefr a chanser y prostad. Erbyn hyn, mae Llwybrau Delfrydol Cenedlaethol y cytunwyd arnynt yn ymdrin ag oddeutu 70% o achosion cancer yng Nghymru, a byddwn yn canolbwyntio'r gwelliannau ar gydymffurfio â'r llwybrau hyn. Ni fyddwn yn canolbwyntio ar ganserau mawr eu nifer ar draul pob cancer arall.

Canolbwyntio ar gynnal apwyntiadau cleifion allanol cyntaf cyn gynted â phosibl

Pa bryd bynnag y bo modd, dylid grymuso staff amlddisgyblaethol priodol i wneud cais a bwrw ymlaen â llwybr y claf yn unol â'r protocolau y cytunwyd arnynt ymlaen llaw. Bydd llwybrau 'safon aur' yn cyfuno adolygiadau cyntaf gyda chlinigydd (yr apwyntiad cleifion allanol cyntaf, fel arfer) gyda chynifer ag y bo modd

o ganlyniadau diagnostig. Er mwyn lleihau'r amser rhwng y diagnosis a'r driniaeth benodol gyntaf, dylai'r cyswllt cleifion allanol cyntaf ddigwydd o fewn 10 diwrnod o'r adeg yr amheuir cancer.

Diagnosteg gyflym er mwyn cynorthwyo i ganfod a rhoi diagnosis o ganser yn gynnar, ac ategu llwybrau 'yn syth at brofion' a chlinigau 'un stop' pan fo modd

Byddwn yn symleiddio rhan ddiagnostig y llwybr er mwyn ysgogi effeithlonrwydd a mynediad. Bydd angen diwygio trefniadau gweithio yn ogystal â cheisio ymestyn oriau gwaith dros saith diwrnod trwy ddefnyddio dull hyblyg o gynllunio swyddi, er mwyn gallu llunio adroddiadau'n ddi-oed – rhywbeth a fydd yn hanfodol. Bydd buddsoddi mewn deallusrwydd artifisial a digideiddio gwasanaethau, fel patholeg celloedd, yn ategu effeithlonrwydd ac yn diogelu capasiti clinigwyr. Mae'r cyfleoedd sy'n deillio o ddarparu gwasanaethau diagnostig cydgysylltiedig mewn canolfannau diagnostig rhanbarthol neu gymunedol yn arwyddocaol

o safbwynt canfod a rhoi diangosis o ganser yn gynnar, a byddwn yn sefydlu dwy ganolfan eleni.

Bydd y canolfannau hyn yn ein galluogi i gynnal sawl prawf yn ystod un apwyntiad, a cheir y posibilrwydd o neilltuo'r cyfleusterau'n unswydd ar gyfer cancer a gofal a gynlluniwyd.

Gwella mynediad at driniaeth

Trwy wahanu llwybrau cancer llai aciwt oddi wrth ganolfannau argyfwng, bydd modd gwella mynediad a lleihau'r risg y bydd apwyntiadau'n cael eu canslo. Byddwn yn gofyn i fyrddau iechyd ymchwilio ymhellach i safleoedd diagnosis a thriniaeth ar gyfer gofal a gynlluniwyd, gan gynnwys atebion rhanbarthol ar gyfer safleoedd gwyrdd pan fo hynny'n briodol. Pan fo'n glinigol briodol, byddwn yn parhau i ddefnyddio systemau diwygiedig i gynnig triniaeth (sef systemau a ddatblygwyd yn ystod y pandemig). Bydd hyn yn arwain at ymweld ag ysbytai yn llai aml, cleifion mewnol yn aros am lai o amser mewn ysbytai, a rhyddhau capasiti.

ASTUDIAETH ACHOS

Bydd Canolfan Ganser y De-orllewin, a gaiff ei hagor yng ngwanwyn 2022, yn cynnig Radiotherapi Abladol Steteotactig (SABR), sef techneg arbenigol i wella tiwmorau cynnar yn yr ysgyfaint – mae'r driniaeth hon yn fwy effeithiol na radiotherapi safonol ar gyfer gwella canserau cynnar yn yr ysgyfaint. Oherwydd manwl gywirdeb y dechneg SABR, mae modd defnyddio dos is, mwy diogel yn y feinwe normal o amgylch y tiwmor. Golyga hyn y bydd modd cynnig triniaeth a allai fod yn iachaol i rai cleifion na fyddent, fel arall, wedi gallu cael triniaeth ar gyfer cancer yr ysgyfaint oherwydd salwch meddygol arall. Yn ogystal ag osgoi'r angen i deithio ymhellach o lawer i Gaerdydd, mae sefydlu SABR yn golygu y bydd nifer y sesiynau radiotherapi ar gyfer cleifion addas rhwng tair ac wyth sesiwn yn unig, o gymharu ag ugain sesiwn ar gyfer radiotherapi confensiynol. Mae canlyniadau cleifion sy'n defnyddio SABR yr un mor dda â chanlyniadau cleifion sydd wedi cael llawdriniaeth, ond mae'r dechneg yn llawer llai ymwithiol ac mae angen llai o amser i adfer ar ei hôl. Mae Canolfan Ganser y De-orllewin hefyd wedi treialu a gweithredu dull newydd chwyldroadol ar gyfer trin cancer y fron, gan leihau'r driniaeth o bymtheg diwrnod i bum diwrnod yn unig.

Rhoi dull teg ar waith i flaenoriaethu cleifion er mwyn lleihau anhydraddoldebau iechyd

Pam rydym yn gwneud hyn?

Mae anghenion clinigol, yn arbennig gofal canser, wastad wedi cael blaenoriaeth wrth ddefnyddio adnoddau gofal iechyd. Mae'r dull hwn, lle defnyddir systemau brysbennu, wedi hen ennill ei blwyf. Dyma'r brif egwyddor arweiniol y parhawyd i'w rhoi ar waith yn ystod y pandemig a chafodd effaith fawr ar restrau aros. Drwy gydol y ddwy flynedd ddiwethaf, arweiniodd hyn at gynnydd mawr mewn rhestrau aros, yn arbennig ymhlith unigolion a chanddynt anghenion clinigol di-frys.

Mae'n bwysig i dimau clinigol barhau i ganolbwyntio ar weld a thrin pobl sydd â'r anghenion clinigol mwyaf yn gyntaf. Mae GIG Cymru wedi defnyddio dull seiliedig ar risg i flaenoriaethu ymyriadau llawfeddygol. Roedd y dull hwn yn seiliedig ar arweiniad clinigol gan Goleg Brenhinol y Llawfeddygon (Lloegr) a chaiff ei reoli bellach gan Ffederasiwn y Cymdeithasau Arbenigedd Llawfeddygol.

Sylweddolwn fod y bobl hynny sy'n aros yn rhy hir am sylw yn parhau i ddioddef poen a symptomau, a bod angen cyngor a chymorth parhaus arnynt. Heb driniaeth, bydd hyn oll yn parhau i gael ei ddarparu gan ofal sylfaenol, a bydd yn rhoi straen ychwanegol ar ein gwasanaethau gofal sylfaenol.

Wrth inni ailosod ein gwasanaeth iechyd, rhaid inni sylweddoli y bydd cyflyrau a ystyrir yn gyflyrau 'di-frys' yn effeithio ar ein ffordd o fyw mewn modd a allai gynyddu anhydraddoldebau, er enghraifft teimlo'n ynysig, methu â gweithio neu ddarparu gofal, a risg uwch o faglu neu syrthio. Rhaid i'n dull ystyried yr hyn sy'n bwysig i bobl, a'r canlyniadau ar draws y system gyfan.

Er bod clinigwyr gofal eilaidd wedi mynd ati i adolygu eu rhestrau aros dros y deunaw mis diwethaf er mwyn rheoli'r risg uniongyrchol, ni ddylai hyn gymryd lle triniaeth. Bydd cyflyrau llawer o bobl wedi gwaethygu tra maent wedi bod yn aros yn hir am sylw. Yn ychwanegol at hyn, bydd unigolion yn colli eu gallu i gynnal eu hiechyd a'u ffitrwydd, ac os na allant symud yn dda byddant yn mynd yn llai abl o ganlyniad i'r cyflwr sydd heb ei drin. Yn ôl pob tebyg, bydd hyn yn arwain at ganlyniadau llawfeddygol gwaeth, bydd mwy o bobl yn gorfod mynd i'r ysbyty i gael gofal critigol a bydd cleifion yn gorfod aros yn hirach yn yr ysbyty. Oherwydd y risgiau cynhenid sy'n gysylltiedig ag aros yn hir cyn cael sylw, yn ôl pob tebyg fe fydd y rhan fwyaf o bobl sy'n aros am lawdriniaeth angen ailasesiad, a bydd hyn eto yn arwain at fwy o alw am ofal eilaidd. Bydd mynediad at raglenni rhagsefydlu a chryfhau yn helpu i oresgyn hyn.

Mae cleifion allanol yn bryder penodol. Mae llawer o atgyfeiriadau brys ar gyfer cleifion allanol wedi bod yn aros am fwy na dwy flynedd i gael eu hadolygu, a'r pryder mawr yw bod maint a hyd yr amseroedd aros ar gyfer adolygu achosion cleifion allanol yn cynnwys achosion brys ac achosion canser nas diwallwyd. Mae 60% o bobl sydd ar y rhestr aros yn aros am eu hapwyntiad cyntaf fel cleifion allanol.

Yr hyn rydym eisiau ei gyflawni

Ym mis Ebrill 2021, cytunodd GIG Cymru ar ddull cenedlaethol, cyson ar gyfer adolygu rhestrau aros cleifion allanol. Pwrpas hyn yn y lle cyntaf oedd cysylltu â'r bobl dan sylw a rhoi sicrwydd iddynt fod y system yn dal i gofio amdanynt.

Yn ail, y bwriad oedd deall statws iechyd yr unigolyn a phenderfynu a oedd ei symptomau wedi dirywio – rhywbeth a allai fod yn arwydd ei fod angen adolygiad cynt. Yn olaf, roedd hi'n bwysig penderfynu a oedd angen yr angen am yr apwyntiad yn dal i fodoli, rhag ofn ei fod wedi cael triniaeth bellach gan wasanaethau gofal sylfaenol, darparwyr preifat neu fferyllwyr, neu rhag ofn bod ei gyflwr wedi gwella.

Byddwn yn parhau i roi blaenoriaeth i bobl sy'n dioddef o gyflyrau a all beryglu eu bywydau, gan sicrhau y gellir gweld cleifion sydd â'r cyflyrau mwyaf difrifol cyn gynted ag y bo modd.

Sut byddwn yn gwneud hyn

Sicrhau bod rhestrau aros yn gywir

Rhaid mynd ati'n gyson i adolygu a dilysu'r rhestr aros bresennol er mwyn sicrhau ei bod yn gywir ac yn gyfamserol, a hynny trwy gyfrwng dulliau dilysu gweinyddol. Ni ddylid ystyried hyn fel ymarfer dilysu untro ar ddiwedd y flwyddyn; yn hytrach, dylai fod yn broses awtomataidd a dylai ddigwydd bob diwrnod.

Mae gwaith dilysu clinigol yn hanfodol hefyd er mwyn sicrhau y caiff achosion brys eu canfod yn ddi-oed ac mewn modd cywir. Bydd hyn hefyd yn helpu i bennu llwybrau amgen ar gyfer clinigwyr gofal sylfaenol sydd angen cyngor ac arweiniad yn ddi-oed

Sicrhau y rhoddir blaenoriaeth i wasanaethau plant

Rhaid inni ystyried amseroedd aros ar gyfer plant mewn ffordd wahanol i'r modd yr ystyriwn amseroedd aros ar gyfer oedolion, oherwydd bydd y salwch yn cynrychioli cyfran fwy o fywyd y plentyn ac fe allai arwain at effaith hirdymor a pharhaol ar ei dwf a'i ddatblygiad. Byddwn yn sicrhau y rhoddir blaenoriaeth i ofal a gynlluniwyd ar gyfer plant, wrth inni ymateb i anghenion pob plentyn. Erbyn hyn, gellir mesur rhestrau aros yn ôl oedran, gan ei gwneud hi'n bosibl inni reoli adferiad gwasanaethau iechyd plant yn effeithiol trwy ystyried eu hanghenion ar wahân i anghenion oedolion.

Canolbwyntio ar bobl ag anghenion clinigol brys

Byddwn yn datblygu ac yn ymwreiddio dull cyson o ddilysu anghenion clinigol er mwyn penderfynu pwy sy'n wynebu risg uwch. Bydd y dull hwn yn canfod y bobl hynny sy'n dioddef o'r cyflyrau mwyaf brys, er mwyn sicrhau y cânt ddiagnosis a thriniaeth cyn gynted ag y bo modd.

Adolygu'r canllawiau Rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth (RTT)

Cafodd y canllawiau cenedlaethol Rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth eu llunio a'u rhoi ar waith yn 2009. Mae llawer o bethau wedi newid ers hynny, a cheir sawl enghraifft yn y canllawiau cyfredol lle gellir blaenoriaethu achosion llai brys uwchlaw'r bobl fwyaf anghenus. Byddwn yn adolygu'r canllawiau hyn ac yn sicrhau eu bod yn ategu penderfyniadau clinigol effeithiol trwy'r holl system, gan gynnwys cyngor a chanllawiau i ofal sylfaenol.

Rhaid cydnabod opsiynau triniaeth ychwanegol, gan gynnwys timau amlbroffesiwn cymunedol, hunanreoli a dulliau clinigau grŵp, er mwyn symud oddi wrth y safbwynt cyfredol o ddau ddewis - llawdriniaeth neu ddim llawdriniaeth.

I nifer o bobl, efallai nad atgyfeiriad ar lwybr 26 wythnos yw'r opsiwn mwyaf delfrydol a byddwn yn ceisio cyflwyno amseroedd aros cydrannol fel rhan o'n dull o reoli rhestrau aros.

Mireinio atgyfeiriadau

Mae gan wasanaethau gofal sylfaenol opsiwn i raddio atgyfeiriadau cleifion allanol mewn tri chategori: amau canser, brys a chyffredinol. Byddwn yn adolygu'r categorïau ar gyfer atgyfeiriadau cleifion allanol ac yn ystyried a fyddai dull atgyfeirio gwahanol yn fwy effeithiol o ran cynorthwyo unigolion, gofal sylfaenol a thimau clinigol.

Cael gwared ag amrywiadau clinigol dieisiau

Mae canlyniadau clinigol ynghyd â chanlyniadau a adroddir gan gleifion yn dangos yn glir nad yw pob gwasanaeth yn gweithredu ar yr un lefel.

Trwy ddefnyddio'r Fframwaith Clinigol Cenedlaethol a'n Rhwydweithiau Clinigol, byddwn yn adolygu ac yn herio amrywiadau clinigol dieisiau.

Trothwyon triniaethau

Nid yw adolygu ac ailddiffinio trothwyon triniaethau – i'r graddau y caiff pobl eu troi ymaith o ofal eilaidd heb gael opsiynau pellach i gynorthwyo cydweithwyr gofal sylfaenol – yn bodloni anghenion yr unigolyn nac anghenion clinigol.

Yn unol â'r Fframwaith Clinigol Cenedlaethol a'r syniad o drin pobl yn nes at eu cartref, bydd angen inni ddarparu opsiynau triniaeth wedi'u hariannu a'u staffio mewn lleoliad gofal sylfaenol/gofal yn y gymuned.

Mae hyn yn rhan o ddatblygu dull system gyfan o ymdrin â gofal wedi'i bersonoli. Gan weithio trwy gyfrwng ein byrddau clinigol a'n rhwydweithiau clinigol, gyda chyfraniadau amlddisgyblaethol gan gydweithwyr gofal sylfaenol a gofal eilaidd, byddwn yn adolygu trothwyon atgyfeirio a throthwyon triniaethau ar gyfer y deg cyflwr mwyaf cyffredin a atgyfeirir at ofal eilaidd.

Anghydraddoldebau iechyd

Wrth inni ailosod ein system, mae'n bwysig cynnwys pawb a sicrhau y gall pawb gael mynediad at wasanaethau iechyd ni waeth beth fo'u nodweddion, yn unol â'r angen clinigol. Gan weithio'n genedlaethol ac yn lleol, rhaid mynd ati i ddadansoddi'r rhestr aros yn fwy manwl er mwyn sicrhau ein bod yn llwyr ddeall yr amrywio o ran mynediad, nid yn unig o ran ble mae unigolion yn byw ond hefyd o ran eu nodweddion perthnasol, megis eu hoedran, eu hethnigrwydd, eu rhywioldeb a'u cyflwr. Bydd hyn o gymorth wrth gynllunio a dyrannu adnoddau er mwyn sicrhau y caiff y gweithgaredd ei seilio ar yr angen clinigol.

ASTUDIAETH ACHOS

Mewn ymateb i anghenion cleifion, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi rhoi llwybr newydd ar waith ar gyfer cleifion sydd angen cymhorthion clyw y gellir eu rhaglennu o bell. Yn y gorffennol, byddai'n rhaid i gleifion fynychu tri apwyntiad wyneb yn wyneb – asesiad cychwynnol, apwyntiad dilynol i ffitio'r cymhorthydd clyw, ac apwyntiadau parhaus ar gyfer ailasesu a thrwsio. O dan y broses newydd, trefnir un apwyntiad ymlaen llaw ar gyfer cynnal prawf clyw ac i ffitio'r cymhorthydd clyw. Cynhelir apwyntiadau rhithwir cyn ac ar ôl y clinig a chynigir cymorth parhaus trwy ddefnyddio system frysbennu dros y ffôn. Mae hyn wedi cynyddu'r ffocws ar hunangymorth ac addysgu cleifion. Mae'r defnydd a wneir o 'Attend Anywhere' yn helpu gyda gwefusddarllen – yn enwedig gan nad oes angen gwisgo Cyfarpar Diogelu Personol (PPE). Mae'r ap BeMore a ddefnyddir yn y llwybr hwn yn galluogi cleifion i addasu mân bethau yng ngosodiadau eu cymhorthion clyw, defnyddio GPS i osod hoff raglenni mewn rhai lleoliadau, addasu'r uchder, lleihau sŵn gwynt a sŵn cefndir, ac addasu'r bas a'r trebl. Mae cleifion tinitws yn gallu addasu'r synau sy'n lleddfu tinitws, neu eu diffodd. Arweiniodd yr ap hwn at leihau'r angen i gynnal apwyntiadau dilynol wyneb yn wyneb gan fod y cleifion yn gallu addasu mân bethau yng ngosodiadau eu cymhorthion clyw. Ar sail adborth gan gleifion, mae wedi cynyddu/gwella'r defnydd a wnânt o'u cymhorthion clyw.

Cael gwared â'r angen i bobl aros yn hir ym mhob cam o'r llwybr

Pam rydym yn gwneud hyn?

Mae llwybr gofal a gynlluniwyd, a elwir yn Rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth, yn cynnwys pedwar cam, sef cleifion allanol newydd, diagnosteg, penderfyniad i drin, a thriniaeth. Yn ystod y pandemig, cynyddodd nifer a hyd yr holl arosiadau, ond hefyd cynyddodd nifer a hyd yr arosiadau yn ystod pob cam. Mae gormod o bobl yn aros yn ystod pob cam o'r llwybr ac mae hyn yn destun pryder mawr inni oherwydd ni allwn fesur pa niwed a ddaw i ran pobl tra maent ar y rhestr aros.

Fodd bynnag, nid yw dulliau hanesyddol o leihau rhestrau aros ac amseroedd aros wedi cynnig ateb cynaliadwy, ac o gofio natur y gweithgaredd mae'r dulliau hyn yn gyfyngedig eu hamser a gallant fod yn ddrud iawn.

Ffactor hollbwysig ar gyfer ategu triniaeth effeithiol yw canfod cyn gynted â phosibl pa driniaeth, os o gwbl, sy'n angenrheidiol. Mae diagnosis cynnar yn lleihau risgiau anhysbys, yn rhoi gwybodaeth gynharach i gleifion yn glŷn â'u hopsiynau ac yn cadarnhau pa mor daer yw'r gofyn am driniaeth.

Yr hyn rydym eisiau ei gyflawni

Y ffocws uniongyrchol yw lleihau'r rhestr aros er mwyn inni allu lleihau effaith y pandemig ar ganlyniadau. Nid tasg hawdd mo hon, ac mewn rhai arbenigeddau efallai y bydd angen blynyddoedd i roi trefn ar ein rhestrau aros. Bydd angen i sefydliadau'r GIG fynd i'r afael â hyn trwy ddefnyddio cyfuniad o'r canlynol:

- Darparu triniaethau seiliedig ar dystiolaeth, sy'n ychwanegu gwerth.
- Sesiynau ychwanegol gyda'r nos ac ar benwythnosau.
- Gweithio mewn partneriaeth â'r sectorau annibynnol i ddatblygu dulliau a modelau gofal newydd.
- Opsiynau rhanbarthol lle bydd modd diogelu capasiti gofal a gynlluniwyd ar raddfa fwy na theatrau traddodiadol mewn ysbytai.
- Cyfuno gwasanaethau brys ac argyfwng er mwyn rhyddhau capasiti ar gyfer gofal a gynlluniwyd.
- Trawsnewid modelau gofal a chyflwyno modelau gofal newydd ar lefel practisau, clystyrau, ysbytai a byrddau iechyd.

ASTUDIAETH ACHOS

Mae'r amseroedd aros ar gyfer llawdriniaethau cataract ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi cynyddu'n sylweddol ac mae nifer o gleifion yn gorfod aros am fwy na dwy flynedd. Gan ddefnyddio arian a gafwyd gan Lywodraeth Cymru, crëwyd dwy theatr newydd gydag ardal dderbyn/rhyddhau ar gyfer cynnal llawdriniaethau cataract niferus. Caiff rhwng 16 a 20 o gleifion eu trin bob diwrnod.

Sut byddwn yn gwneud hyn

Cyfathrebu â chleifion

Dylai byrddau iechyd ddweud wrth gleifion pa opsiynau a dewisiadau sydd ar gael iddynt. Y bwriad yw darparu cymaint o ofal â phosibl yn agos at y cartref. Fodd bynnag, os ydym am gyflwyno gwelliannau cyflym i'r rhestrau aros ac atgyfnerthu arferion gorau, efallai y bydd angen trin rhai pobl ar safle gwahanol ac efallai y bydd yn rhaid iddynt deithio ymhellach nag arfer. Dengys tystiolaeth fod canolfannau llawdriniaeth a all drin llawer o gleifion yn esgor ar well canlyniadau i bobl. Yn ôl pob tebyg, bydd y newidiadau hyn yn rhai parhaol a rhaid inni fod yn onest gyda'n poblogaeth ynglŷn â gwedd newidiol canolfannau llawdriniaeth.

Byddwn yn cysylltu â'r bobl hynny sy'n aros am driniaeth er mwyn trafod a yw'r ymyriad a gynlluniwyd yn addas, gan nodi y gall pethau fod wedi newid ers iddynt gael eu rhoi ar y rhestr aros. Yn achos y bobl hynny sy'n aros 52 wythnos neu fwy, byddant yn cael eu hadolygu bob chwe mis, neu'n amlach os bydd eu hanghenion clinigol yn mynnu hynny, hyd nes y cânt eu trin neu eu rhyddhau.

Byddwn yn ceisio sefydlu canolfannau cyfathrebu er mwyn helpu pobl i gael gafael ar wybodaeth a chymorth a all eu cynorthwyo i ddeall eu hamseroedd aros a'r hyn mae angen iddynt ei wneud os bydd eu cyflwr yn gwaethygu.

Dilysu rhestrau aros

Nid yw ein rhestrau aros mor gywir ag y dymunwn. Bydd rhai cleifion ar lwybrau dyblyg a bydd rhai wedi cael triniaeth neu wedi cael eu rhyddhau, a'r newidiadau heb gael eu diweddarau ar y rhestrau o bosibl. Fel man cychwyn, rhaid inni sicrhau bod ein rhestrau aros mor gywir â phosibl.

Canolbwyntio ar weithgarwch a pherfformiad

Byddwn yn pennu targedau clir ar gyfer gwella, gan weithio gyda byrddau iechyd i ddeall beth yw'r gofynion gweithredol ar gyfer cyflawni'r cynllun hwn. Byddwn yn defnyddio data i olrhain cynnydd wythnosol trwy gyfrwng adroddiadau wythnosol ar y sefyllfa. Bydd hyn yn sicrhau y gellir cymryd camau'n ddi-oed pe bai'r gweithgarwch yn gostwng.

Defnyddio timau clinigol cyfan a'r ystad ehangach

Yn hanesyddol, arferai clinigwyr gynnal adolygiadau clinigol. Yn ystod y pandemig, defnyddiwyd y tîm ehangach mewn gwahanol ffyrdd. Byddwn yn ceisio sicrhau y caiff adolygiadau clinigol eu cynnal gan dimau amlbroffesiwn ehangach, gan gynnwys gofal sylfaenol a gofal yn y gymuned, er mwyn sicrhau bod mwy o adnoddau ar gael a darparu gofal yn nes at y cartref.

Darparu gan gyflenwyr allanol, darparu'n fewnol a chomisiynu

Ein her fwyaf o ran cynyddu gweithgarwch yn y tymor byr yw'r gweithlu sydd ar gael a'r capasiti ffisegol i fynd i'r afael â'r gwaith. Byddwn yn ceisio defnyddio'r sector preifat pan fo hynny'n briodol, byddwn yn cynyddu'r defnydd o adnoddau mewnol ac yn cynyddu rhestrau ein timau clinigol. Er nad yw hyn yn rhan o'n bwriad yn y tymor hir, rydym yn sylweddoli bod angen inni ddefnyddio'r holl gapasiti sydd ar gael er mwyn helpu i leihau amseroedd aros a chynnig mynediad teg i bob claf yng Nghymru wrth inni geisio creu atebion cynaliadwy yn y tymor hwy.

Dulliau rhanbarthol

Nid yw'r adnoddau a'r galw wastad yn deg ar draws byrddau iechyd. Byddwn yn cyflwyno modelau gofal rhanbarthol a modelau gofal ehangach er mwyn sicrhau mynediad teg. Efallai y bydd hyn yn cynnwys rhestrau aros rhanbarthol, trosglwyddo gofal cleifion ar draws ffiniau byrddau iechyd, canolfannau canolog a fydd yn cynnig apwyntiadau mwy addas i bobl sydd wedi bod yn aros am amser maith, neu gomisiynu gwasanaethau'n genedlaethol.

Byddwn yn ceisio cynorthwyo byrddau iechyd i ddelio â heriau penodol mewn ardaloedd arbennig. Efallai y gwneir hyn trwy gyfrwng cydgymorth, gyda thimau clinigol yn cynorthwyo o bell, neu trwy symud timau clinigol.

Mynediad at wasanaethau adsefydlu, gwasanaethau presgripsiynu cymdeithasol a gwasanaethau adfer

Mae cael mynediad at wasanaethau therapiwtig, gwasanaethau adsefydlu a gwasanaethau presgripsiynu cymdeithasol yn hanfodol ar gyfer cwblhau triniaeth a gofal priodol, a hefyd ar gyfer gwella canlyniadau mewn unrhyw wasanaeth iechyd. Byddwn yn adeiladu capasiti trwy gyfrwng ffyrdd newydd o weithio a thrwy ehangu a defnyddio'r gweithlu o weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd.

Adeiladu capasiti cynaliadwy ar gyfer gofal a gynlluniwyd

Pam rydym yn gwneud hyn?

Ers sawl blwyddyn, mae capasiti gofal a gynlluniwyd wedi cael trafferth i ddiwallu'r galw am ofal. Nid yw'r heriau a wynebwn yn awr yn newydd, ond mae'r pandemig wedi eu gwaethygu. Wrth inni adfer ein rhestrau aros, nid digon yw dychwelyd at y lefelau gweithgarwch a oedd yn bodoli cyn COVID-19. Rhaid inni drawsnewid ein system yn sylfaenol a sicrhau bod gennym gapasiti digonol i ddiwallu anghenion ein poblogaeth yn y dyfodol.

Yr hyn rydym eisiau ei gyflawni

Dyma gyfle i drawsnewid yn llwyr y ffordd y caiff gwasanaethau eu cynllunio a'u darparu, gan sicrhau y bydd modd cyflawni'r canlyniadau gorau posibl. Bydd yn bwysig inni wahanu gofal argyfwng oddi wrth ofal a gynlluniwyd, gan sicrhau capasiti penodedig. Rhaid inni gynllunio sut gallwn ddarparu gofal a gynlluniwyd dros 52 wythnos, saith diwrnod a 15 awr y dydd er mwyn cynyddu'r gyfradd ddarparu mewn modd synhwyrol a chynaliadwy.

Sut byddwn yn gwneud hyn

Capasiti penodedig wedi'i glustnodi

Nid yw'r galw am wasanaethau gofal a gynlluniwyd yn dod i ben dros fisoedd y gaeaf. Yn draddodiadol, fodd bynnag, gwelwyd gostyngiad mewn gweithgarwch dros

y gaeaf. Mae'r galw am adnoddau gofal heb ei drefnu – gwelyau, fel arfer – yn drech na'r capasiti a ddyrennir, ac mae'r angen clinigol yn mynnu bod yn rhaid symud adnoddau o ofal a gynlluniwyd. Byddwn yn cynllunio i reoli gofal a gynlluniwyd ar sail 52 wythnos, saith diwrnod a 15 awr y dydd.

Cael gwared ag amrywio mewn gweithgarwch er mwyn sicrhau effeithlonrwydd

Gwyddom nad yw pob gwasanaeth yr un mor gynhyrchiol a bod cryn amrywio i'w gael drwy'r system.

Byddwn yn gweithio i reoli'r amrywio hwn, pa un a yw'n berthnasol i weithgarwch theatrau, gweithgarwch cleifion allanol neu amseroedd cychwyn a gorffen, a byddwn yn cynyddu'r gweithgarwch ar gyfer rhai triniaethau hyd at y lefelau a argymhellir gan y Colegau Brenhinol.

Byddwn yn adolygu gwasanaethau clinigol er mwyn pennu meysydd lle ceir amrywiadau diesiau, gan ddwyn cymariaethau lleol a chenedlaethol yn ogystal â chymariaethau ag ymddiriedolaethau yng ngwledydd eraill y DU. Byddwn yn gweithio gyda sefydliadau'r GIG er mwyn sicrhau y caiff yr argymhellion hynny eu rhoi ar waith.

Gwaith rhanbarthol a chanolfannau triniaeth

Rhaid mynd ati i gynllunio a darparu rhai gwasanaethau ar lefel ranbarthol. Mae'r dull hwn yn galluogi sefydliadau'r GIG i gefnogi eraill trwy ddeall beth yw'r galw a'r capasiti yn y rhanbarth a chytuno ar y ffordd orau o ddarparu'r gwasanaethau.

Byddwn yn datblygu rhwydwaith o dimau a chanolfannau clinigol rhanbarthol er mwyn diwallu galw lleol. Yn achos rhai gwasanaethau, mae'n bosibl mai canolfannau triniaeth neu ganolfannau rhagoriaeth fydd yr opsiwn gorau. Byddwn yn ystyried datblygu safleoedd gwyrdd neu safleoedd oer ar gyfer nifer o driniaethau cyffredinol, ac efallai y bydd hyn yn golygu y bydd yn rhaid i bobl deithio i fwrdd iechyd arall i gael gofal. Yn achos pobl a fydd yn wynebu anawsterau teithio, byddwn yn sicrhau y cânt y cymorth angenrheidiol er mwyn iddynt allu cael mynediad at eu gofal.

Dechrau'r broses ragsefydlu adeg yr atgyfeiriad

Mae'n hanfodol inni hybu ffitrwydd pawb cyn iddynt gael llawdriniaeth er mwyn sicrhau'r canlyniadau gorau. Bydd hyn yn lleihau nifer yr apwyntiadau a gaiff eu canslo ar y diwrnod, gan alluogi theatrau i weithredu ar gapasiti llawn. Byddwn yn datblygu ac yn ymwreiddio dull rhagsefydlu safonol er mwyn gwella

canlyniadau a byddwn yn defnyddio Mesurau Canlyniadau a Adroddir gan Gleifion (PROM) i ategu hyn.

Ategu atgyfeirio ar gyfer profion diagnostig cynnar

Byddwn yn pennu llwybrau lle bydd yn well i'r profion diagnostig gael eu cynnal cyn yr atgyfeiriad er mwyn symleiddio siwrnai'r claf.

Symleiddio llwybrau

Mae nifer o'n llwybrau yn rhy gymhleth ac mae hi'n anodd i unigolion ddeall beth yn union yw eu sefyllfa o ran eu llwybr a'u canlyniadau yn ystod amryfal apwyntiadau ar wahanol safleoedd.

Rhaid symleiddio ein llwybrau er mwyn cael gwared â champau diangen, a phan fo modd dylid defnyddio dull 'siop un stop' i leihau nifer yr apwyntiadau angenrheidiol.

ASTUDIAETH ACHOS

Yn ystod y pandemig, cyflwynodd y Gwasanaeth Adsefydlu Cardiaidd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wasanaeth rhithwir, ac yn ôl yr adborth mae llawer o'r cleifion yn ffafrio'r model hwn. Bwriad y dull newydd a gwell hwn o ddarparu'r gwasanaeth yw cynnig gofal i gleifion yn nes at eu cartref. Gall cleifion gael mynediad at ddosbarthiadau adsefydlu cardiaidd mewn sawl ffordd wahanol trwy gyfrwng clinigau yn y cartref, clinigau digidol a chlinigau wyneb yn wyneb. Cynigir asesiadau o bell gyda nyrs arbenigol trwy gyfrwng clinigau ymweliadau cartref "Attend Anywhere". Mae'r holl dimau amlddisgyblaethol yn cynnig y clinigau hyn ac maent yn darparu cyngor adsefydlu arbenigol i'r unigolyn.

Darparu gwybodaeth a chymorth priodol i bobl

Pam rydym yn gwneud hyn?

Rhaid inni wneud mwy i wella'r ffordd rydym yn cyfathrebu â phobl cyn iddynt ddod i gael gofal a gynlluniwyd a thra byddant yn aros am eu hapwyntiadau a'u hymyriadau. Mae'n bwysig inni sicrhau bod cymorth a gwybodaeth ar gael yn rhwydd i bobl sy'n aros i gael eu gweld. Mae'r trydydd sector a mudiadau gwirfoddol yn hollbwysig o ran cynorthwyo pobl. Mae mudiadau fel Age Cymru, Sefydliad Cenedlaethol Brenhinol Pobl Ddall (RNIB), Cymru Versus Arthritis, amryfal elusennau canser, y British Heart Foundation ac eraill, wedi chwarae rhan hollbwysig yn ystod y ddwy flynedd ddiwethaf a rhaid inni adeiladu ar hyn ochr yn ochr â'r rhaglen genedlaethol ar gyfer cyfathrebu ac ymgysylltu.

Mae presgripsiynu cymdeithasol yn allweddol o ran cynorthwyo pobl. Mae'n ffordd o gysylltu pobl â chymorth anghlinigol yn y gymuned. Rhoddir dull cyfannol ar waith sy'n cydnabod bod iechyd pobl yn deillio o amrywiaeth o ffactorau cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol. Mae'n cynorthwyo pobl i reoli mwy ar eu hiechyd eu hunain ac mae'n ategu'r agenda atal ehangach.

Yr hyn rydym eisiau ei gyflawni

Rydym eisiau cynorthwyo pobl i wneud penderfyniadau cytbwys ynghlŷn â'u hiechyd. Y man cychwyn fydd rhoi mwy o wybodaeth i bobl, ynghyd â'r sgiliau a fydd yn eu galluogi i reoli eu hiechyd a'u cyflwr yn well. Er mwyn gwneud hyn, rhaid inni fod yn onest ac yn dryloyw ynghlŷn â'r heriau yn y system trwy ddarparu gwybodaeth gywir a chyfredol i bobl ynghlŷn ag amseroedd aros, yn ogystal â gwybodaeth am yr hyn y gallant ei wneud i gadw'n iach tra byddant yn aros i gael eu gweld.

Rhaid i wefannau sefydliadau'r GIG a gohebiaethau perthnasol fod â strwythurau clir lle caiff pobl sydd ar restrau aros eu cyfeirio at gymorth priodol gan fudiadau'r trydydd sector. Dyma agwedd bwysig ar ddull y gwasanaethau iechyd meddwl o gynorthwyo pobl sydd ar restrau aros.

Mae gennym gyfle i adeiladu ar atebion digidol trwy gyfrwng ap GIG Cymru ar gyfer y bobl a all ei ddefnyddio. Dylai hyn gynnwys rheoli apwyntiadau neu gyfeirio at wasanaethau ehangach er mwyn gallu rheoli a chynorthwyo pobl yn well. Dylai ategu, yn hytrach na disodli, mesurau sydd â'r nod o leihau rhestrau aros a chynyddu mynediad at y gofal iawn.

Mae'n bwysig inni gynnig sawl dull cyfathrebu er mwyn sicrhau na chaiff pobl eu heithrio'n ddigidol. Byddwn yn ystyried sut i gofnodi a phennu'r dulliau cyfathrebu y mae pobl yn dymuno inni eu defnyddio, gan gynnwys iaith,

anableddau a'u hoff ddewis o ran cyfathrebu ysgrifenedig neu electronig. Mae gofal sylfaenol a gofal yn y gymuned yn hollbwysig wrth gyfathrebu â'r cyhoedd – yn aml, nhw yw'r cyswllt cyntaf y daw'r unigolyn ar ei draws wrth ymhél â'r gwasanaeth iechyd. Byddwn yn gweithio gyda sefydliadau ategol fel Cymunedau Digidol Cymru a Rhaglenni Addysg i Gleifion Cymru (EPP Cymru).

Er mwyn gwneud hyn, rhaid inni fod yn onest ac yn dryloyw yn glŷn â'r heriau yn y system. Bydd angen inni ddarparu gwybodaeth gywir a chyfredol i bobl yn glŷn ag amseroedd aros yn ogystal â gwybodaeth am yr hyn y gallant ei wneud i gadw'n iach tra byddant yn aros i gael eu gweld. Rhaid inni gynnig mynediad at wybodaeth a chymorth a fydd yn eu galluogi i aros yn iach cyn ac ar ôl eu triniaeth.

Sut byddwn yn gwneud hyn

Gwell tryloywder a gwybodaeth yn glŷn ag amseroedd aros

Bydd pobl yn cael gwybodaeth glir a syml yn glŷn â pha mor hir y disgwylir iddynt aros a byddant yn cael gwybodaeth yn glŷn â sut gallant gael gafael ar gymorth ac â phwy y dylid cysylltu pe bai ganddynt bryderon.

Mae angen i sefydliadau'r GIG gael y capasiti a'r adnoddau i ddarparu'r cymorth hwn. Rydym yn ystyried y ffordd orau o wneud hyn yn ogystal â deall y math o wybodaeth a fydd yn ddefnyddiol ac yn ystyrlon i'r bobl hynny sy'n aros am apwyntiadau cleifion allanol a llawdriniaethau a gynlluniwyd. Bydd nifer o ddulliau a dreialwyd gan fyrddau iechyd dros y ddwy flynedd ddiwethaf yn sylfaen ac yn gyfrwng ar gyfer datblygu atebion i Gymru ar gyfer y dyfodol.

Rhoi cymorth i bobl i'w helpu i reoli eu cyflyrau

Bydd ymrwymiad i drawsnewid y rhestr aros a'i throi'n rhestr baratoi yn sail i'r gwaith o adfer gofal a gynlluniwyd. Bydd hyn yn galluogi pobl i gael cefnogaeth lawn gan y gweithiwr iechyd proffesiynol iawn i ddefnyddio'r cyfnod aros yn rhagweithiol i wella'u hiechyd, i wneud penderfyniadau cytbwys ac i baratoi'n gorfforol ac yn feddyliol ar gyfer eu llawdriniaeth/triniaeth a'u hadferiad. Mae risg ynghlwm wrth unrhyw ymyriad, ac nid yw ymyriad llawfeddygol yn eithriad yn hyn o beth. Bydd y dull hwn hefyd yn cynnig dewisiadau amgen ac eithrio llawdriniaeth pan fo hynny'n briodol, gan helpu pobl i wneud dewisiadau cytbwys a rheoli eu cyflyrau heb lawdriniaeth, trwy ddefnyddio dulliau seiliedig ar dystiolaeth a chymorth clinigol, cyhyd ag y bo modd.

Cynorthwyo pobl i baratoi ar gyfer llawdriniaeth

Caiff gormod o lawdriniaethau eu canslo gan nad yw pobl yn abl i gael y driniaeth llawfeddygol neu'r anaesthetig a drefnwyd ar eu cyfer. Rhywbeth arall sy'n destun pryder yw'r nifer fawr o bobl sydd mewn perygl o ddiodef cymhlethdodau ar ôl cael llawdriniaeth gan eu bod yn rhy drwm neu'n diodef o gyflyrau hirdymor na chânt eu rheoli'n effeithiol. Byddwn yn cyflwyno modelau rhagsefydlu ac adsefydlu integredig fel elfennau safonol o bob llwybr.

e-Sylw yn ôl Symptomau (eSOS)

Er mwyn sefydlu Sylw yn ôl Symptomau (SOS) yn ddyfnach mewn llwybrau clinigol a gwella'r cyfathrebu â thimau clinigol, byddwn yn datblygu system electronig. Bydd hyn yn galluogi pobl i gael cyngor clinigol yn uniongyrchol gan eu timau clinigol heb orfod dychwelyd at ofal sylfaenol.

Cydgynhyrchu

Byddwn yn cynnwys y cyhoedd wrth gynllunio a thrawsnewid gwasanaethau trwy gydgyhyrchu a chydweithredu. Rydym am i gleifion helpu i lywio a chefnogi'r gwaith o ddatblygu llwybrau fel y bydd modd cynllunio gwasanaethau ar sail eu hanghenion.

Mesurau Canlyniadau a Adroddir gan Gleifion (PROM) a Mesurau Profiadau a Adroddir gan Gleifion (PREM)

Byddwn yn datblygu ac yn ymwreiddio dulliau o fesur canlyniadau a phrofiadau a adroddir gan gleifion ym mhob llwybr a byddwn yn casglu'r rhain yn ddigidol pan fo modd er mwyn cynnig gwell cyfle i gasglu gwybodaeth a gwerthuso ansawdd y gofal a roddir i gleifion, gan adeiladu ar y gwaith a wnaed eisoes gan y rhaglen Gwerth mewn Iechyd.

Cyfathrebu cenedlaethol

Bydd Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda sefydliadau'r GIG i gydgyssylltu negeseuon er mwyn esbonio newidiadau a datblygiadau mewn gofal a gynlluniwyd ar lefel genedlaethol. Bydd modd i fyrddau iechyd ddefnyddio'r negeseuon hyn i helpu i gyflwyno'r newidiadau a'r datblygiadau yn lleol.

ASTUDIAETH ACHOS

Mae Gwasanaeth Cymorth Rhestrau Aros Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn rhoi cymorth clinigol a chynghor llesiant dros y ffôn a thrwy e-bost i gleifion sy'n aros am driniaeth. Mae'r gwasanaeth yn delio â chleifion sy'n aros i gael eu gweld mewn amrywiaeth o arbenigeddau, gan gynnwys y glust, y trwyn a'r gwddf, orthopedeg, wroleg, offthalmoleg a dermatoleg. Cysylltir â'r cleifion yn uniongyrchol er mwyn rhoi gwybod iddynt sut gallant gael gafael ar gymorth. Mae'r gwasanaeth yn rhoi sicrwydd i'r cleifion, yn cynnig un man cyswllt y gallant ei ddefnyddio i gael cynghor ac arweiniad pe bai eu symptomau'n gwaethygu, ac mae'n eu cyfeirio at adnoddau llesiant ar-lein a all eu helpu i gynnal a hybu eu hiechyd.

Ein dulliau galluogi

Nid yw gofal a gynlluniwyd yn bodoli mewn gwagle ac mae'n effeithio ar bob rhan o'r gwasanaeth iechyd. Ni ellir gweithredu'r cynllun hwn ar gyfer 2026 mewn gwagle.

Bydd angen gweithredu ar sail system gyfan er mwyn esgor ar atebion a chyflawni'r canlyniadau pwysig. Wrth inni ailosod ac ailadeiladu ein gwasanaethau gofal iechyd, rhaid inni sicrhau y bydd ein hatebion yn gwneud y gorau o opsiynau carbon isel neu opsiynau dim carbon.

Rydym wedi nodi pum dull galluogi sy'n hollbwysig o ran sicrhau llwyddiant y cynllun hwn.

Adeiladu Gweithlu Cynaliadwy

Mae Strategaeth y Gweithlu ar gyfer Iechyd a Gofal yng Nghymru yn pennu'r weledigaeth a'r cyfeiriad ar gyfer cyflawni'r cynlluniau uchelgeisiol hyn. Byddwn yn gweithio ar y cyd â sefydliadau'r GIG, gyda chymorth gan Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) a Phartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru, gan weithio gyda'n gilydd i sicrhau gweithlu cynaliadwy ledled Cymru. Wrth wneud hyn, erys ein hymrwymiad i egwyddorion partneriaeth gymdeithasol a'n hymrwymiad i gynnwys ac ymgysylltu â'n gweithlu ynglŷn â'n cynlluniau i ddatblygu a darparu gweithlu'r dyfodol, sef rhywbeth sy'n cyd-fynd â'r newidiadau uchelgeisiol y bwriadwn eu rhoi ar waith ar gyfer darparu gwasanaethau iechyd a gofal yng Nghymru.

Rydym wedi ymrwmo i wella mwy ar ein harlwy iechyd a llesiant er mwyn cynorthwyo ein gweithlu, a hefyd rydym wedi ymrwmo i weithio mewn partneriaeth gymdeithasol er mwyn deall beth arall mae angen inni ei wneud er mwyn

dal gafael ar sgiliau a phrofiad ein cydweithwyr profiadol yn y GIG. Byddwn yn canolbwyntio ar recriwtio rhagor o weithwyr ac ar ddarparu cyfleoedd addysg a hyfforddi gwych er mwyn adeiladu a datblygu gweithlu'r dyfodol. Byddwn yn parhau i ddatblygu dulliau mwy hyblyg o 'dyfu ein gweithlu ein hunain' er mwyn inni allu paru ein gweithlu'n well ag amgylchiadau lleol a rhanbarthol. Byddwn yn gweithio gyda'n partneriaid cymdeithasol er mwyn sicrhau bod cyflogau, telerau ac amodau ein gweithlu yn parhau i fod yn atyniadol a'u bod yn ddigon hyblyg i gynorthwyo i ddatblygu ffyrdd newydd o weithio a chyflawni'r blaenoriaethau a bennir yn y cynllun hwn.

Gwyddom nad digon fydd parhau i dyfu'r gweithlu presennol os ydym am wireddu ein cynlluniau. Bydd angen inni ddod o hyd i ffyrdd newydd o ryddhau capasiti ychwanegol a gweithio mewn ffyrdd gwahanol er mwyn cyflawni dros drigolion Cymru. Byddwn yn defnyddio dulliau cadarn o gynllunio'r gweithlu er mwyn sicrhau y gallwn ddod o hyd i ffyrdd gwell o baru capasiti a sgiliau'r gweithlu gyda'r galw am wasanaethau – galw sydd nid yn unig wedi deillio o'r pandemig, ond sydd hefyd wedi deillio o newidiadau sylfaenol mewn demograffeg, patrymau salwch a chyfleoedd a gynigir gan dechnoleg newydd a modelau newydd ar gyfer darparu gwasanaethau.

Byddwn yn datblygu 'tîmau aml-ddisgyblaethol o amgylch y claf' gan sicrhau bod holl aelodau'r tîm yn cael y cymorth a'r datblygiad proffesiynol angenrheidiol er mwyn eu galluogi

i ddefnyddio'u sgiliau a gweithio hyd eithaf eu gallu i gyflawni eu rôl yn effeithiol. Bydd hyn yn cynnwys datblygu rolau newydd ar gyfer darparu gofal i ddefnyddwyr gwasanaethau a rhoi gwell cymorth i'n gweithlu cofrestredig er mwyn sicrhau bod eu rolau nhw a'r gweithlu ehangach yn ddiogel, eu bod o ansawdd uchel a'u bod yn gynaliadwy. Hefyd, byddwn yn datblygu tîm cymorth iechyd gwirfoddol 'wrth gefn' ar gyfer y GIG y gallwn ei ddefnyddio ar adegau eithriadol o brysur, yn enwedig yn y gaeaf. Byddwn yn manteisio i'r eithaf ar ddefnyddio technoleg wrth inni ddatblygu ffyrdd newydd o weithio er mwyn sicrhau y bydd hyn yn helpu ein gweithlu i ddod yn fwy cynhyrchiol ac yn hwyluso ein gweithwyr i ddefnyddio'u sgiliau mewn meysydd lle gellir ychwanegu'r gwerth mwyaf.

Yn ystod y pandemig, mae llawfeddygon dan hyfforddiant ac aelodau eraill o'r tîm clinigol wedi ei chael yn anodd cymryd rhan mewn cyfleoedd hyfforddi effeithiol. Byddwn yn ymdrin â hyn trwy gyfrwng ein cynllun.

Fel rhan o bartneriaeth gymdeithasol, byddwn yn datblygu Cynllun Cyflawni'r Gweithlu ar gyfer Cymru. Bydd y Cynllun Cyflawni yma yn ymgorffori'r ymrwymadau hyn a bydd yn ein galluogi i gyflawni'r cynllun hwn wrth iddo gael ei roi ar waith.

Seilwaith ac ystadau

Mae'r seilwaith iechyd presennol yn ffactor hollbwysig sy'n effeithio ar gyflawni ac ymestyn gofal a gynlluniwyd. Nid ystadau byrddau iechyd yw'r unig adnoddau mwyach ar gyfer gweld a thrin cleifion. Bydd yn rhaid inni sicrhau ein bod yn defnyddio'r ystad ffisegol mewn

ffordd mor effeithlon â phosibl – er enghraifft, adolygu amseroedd agor cyfleusterau presennol (fel cyfleusterau ar gyfer cleifion allanol), manteisio i'r eithaf ar safleoedd gofal yn y gymuned a gofal sylfaenol er mwyn inni allu darparu gofal yn nes at y cartref, ac ymestyn y defnydd a wneir o safleoedd nad ydynt yn safleoedd y GIG, fel canolfannau hamdden a chanolfannau cymunedol. Mae'r seilwaith ehangach yr un mor bwysig, gan gynnwys adnoddau rhithwir fel adnoddau digidol pan fo hynny'n briodol. Mae hyn yn golygu y bydd modd mynd ati'n fwy effeithiol i rannu gwybodaeth am gleifion ledled gofal sylfaenol a gofal eilaidd; bydd nodiadau cleifion ar gael yn electronig; bydd modd trosglwyddo gwybodaeth yn glir rhwng staff gofal sylfaenol, gofal eilaidd a gofal yn y gymuned/staff awdurdodau lleol; a bydd modd sicrhau bod gan ddinasyddion fynediad at wybodaeth a chyngor o'r radd flaenaf i ategu modelau hunanofal.

Ceir tystiolaeth bod darparu mwy o wasanaethau integredig 'un stop', lle caiff pobl eu gweld a'u trin yn ystod un apwyntiad, yn arwain at lwybrau di-dor a chanlyniadau gwell. Rhaid inni gyflymu hyn pan fo modd, ynghyd â chyflymu clinigau diagnosis cyflym a chlinigau diagnosis cymunedol. Mae'r heriau a wynebwn yn rhy fawr o lawer i fyrdau iechyd fynd i'r afael â nhw ar eu pen eu hunain. Dan arweiniad meini prawf y Fframwaith Clinigol Cenedlaethol, bydd angen darparu rhai gwasanaethau ar lefel ranbarthol, neu ar lefel genedlaethol hyd yn oed, a bydd angen i'r gwasanaethau hyn gael cymorth gan y trydydd sector, awdurdodau lleol neu gontractwyr annibynnol, gan weithio dan arweiniad clir y GIG. Trwy weithio yn ôl llwybrau cleifion a gydgynhyrchwyd ac y cytunwyd arnynt, bydd modd ymestyn y ffordd newydd hon o weithio.

Disgwyliwn i fyrddau iechyd gynllunio gwasanaethau'n rhanbarthol ar gyfer ymyriadau niferus a llai cymhleth, fel llawdriniaethau cataract, llawdriniaethau orthopedig syml, triniaethau diagnostig fel endosgopiau a gwasanaethau arbenigol, pan na fydd modd diwallu'r galw gyda chynnydd bach a lleol yn y capasiti.

Ailgynllunio llwybrau clinigol

Os byddwn yn parhau i wneud pethau yn yr un ffordd ag o'r blaen, ni fydd modd inni ailosod na thrawsnewid gwasanaethau gofal a gynlluniwyd. Rhaid inni edrych o'r newydd ar y ffordd rydym yn darparu gwasanaethau a rhoi llwybrau clinigol newydd ar waith yn unol ag arferion gorau ac argymhellion gan rwydweithiau clinigol, gan ymwreiddio egwyddorion y Fframwaith Clinigol Cenedlaethol.

Trwy ddefnyddio strategaethau economeg iechyd fel rhan o'r broses ailosod a thrawsnewid, bydd modd inni roi sicrwydd i gleifion y gellir cynyddu'r manteision a fydd yn deillio o drawsnewid gwasanaethau gofal a gynlluniwyd. Byddwn yn defnyddio economegwyr iechyd i archwilio opsiynau i wella effeithlonrwydd er mwyn sicrhau y bydd llwybrau clinigol newydd yn defnyddio'r adnoddau yn y ffordd orau.

Data a thechnoleg ddigidol

Mae technoleg ac arloesi digidol wedi bod yn hollbwysig o ran cynnal ac esblygu gofal a gwasanaethau yn ystod y pandemig. Defnyddiwyd yr elfennau hyn i chwyldroi'r modd y cyflwynwyd newidiadau priodol mewn gwasanaethau, a hynny yn gyflym iawn. Ym mis Ebrill 2020, aethpwyd ati'n frwd i gynnal

adolygiadau rhithwir ar gyfer cleifion allanol, a chafwyd adborth cadarnhaol iawn gan y cleifion hynny. Er nad yw adolygiadau rhithwir yn addas ym mhob sefyllfa, dengys yr adborth a'r gwaith gwerthuso eu bod yn fwy addas nag apwyntiadau wyneb yn wyneb mewn rhai amgylchiadau. Byddwn yn llunio canllawiau cenedlaethol er mwyn nodi'r amodau a'r mathau o gleifion sy'n gweddu i adolygiadau rhithwir. Byddwn yn ceisio defnyddio technoleg ddigidol i weithredu ledled Cymru ddulliau hunanreoli a ddysgwyd yn sgil y rhaglen hunanreoli ar gyfer Canser y Prostad, a hefyd i weithredu e-SOS fel dull digidol o reoli apwyntiadau dilynol.

Byddwn yn ceisio datblygu porth gofal a gynlluniwyd ochr yn ochr ag ap GIG Cymru. Bydd y porth hwn yn cael ei ddefnyddio i hysbysu cleifion a chyflwyno gwybodaeth gyfredol am amseroedd aros a pha wasanaethau cymorth sydd ar gael.

Bydd y cynllun hwn yn cael ei seilio ar ddata manwl gywir. Bydd targedau a dulliau rheoli perfformiad yn cael eu datblygu ochr yn ochr â dull amser real o weld y rhestr aros fesul arbenigedd, ynghyd â chynlluniau 'galw a chapasiti' cadarn a fydd yn galluogi timau i weithio'n effeithiol. Byddwn yn defnyddio'r wybodaeth reoli hon i gynnal trafodaethau clinigol ynghlŷn â blaenoriaethau a datblygiadau yn y gwasanaeth.

Byddwn yn ystyried y posibilrwydd o newid y modd y mesurir yr oedi cyn darparu triniaeth er mwyn adlewyrchu holl siwrnai'r claf, o'r atgyfeiriad hyd at y driniaeth, gyda thargedau priodol. Ceir consensws y dylid ystyried dau darged:

- Yr atgyfeiriad hyd at y penderfyniad i drin er mwyn annog diagnosis cyflym.
- Y penderfyniad i drin hyd at ddechrau'r driniaeth.

ASTUDIAETH ACHOS

Yn y gorffennol, roedd yn rhaid i gleifion a oedd yn byw yn y Gogledd deithio i Loegr i gael llawdriniaeth drwy gymorth robot. O fis Mehefin, bydd breichiau robotig yn cael eu defnyddio mewn rhai llawdriniaethau yn Ysbyty Gwynedd, Bangor, fel rhan o gynlluniau i sefydlu “rhwydwaith Cymru ar gyfer llawfeddygaeth drwy gymorth robot”.

Bydd y GIG yn defnyddio'r breichiau robotig hyn i drin rhai canserau'r prostad a chanserau gynaecolegol, a hefyd ar gyfer rhai triniaethau ar y system dreulio, yr arenau a'r bledren.

Mae gan y breichiau cymalog offerynnau llawfeddygol lle byddech yn disgwyl gweld y 'dwylo', a chaiff y rhain eu defnyddio i gyflawni llawdriniaeth twll clo. Trwy ddefnyddio cyfrifiadur, gall y llawfeddygon symud yr offerynnau hyn. Mae camerâu ar y breichiau yn galluogi'r llawfeddygon i weld yr hyn sy'n digwydd, a gallant chwyddo'r rhan y maent yn gweithio arni. O ran y cleifion, mae nifer o fanteision yn perthyn i lawdriniaeth twll clo lle defnyddir braich robotig, o gymharu â llawdriniaeth agored. Mae'r clwyfau'n llai, mae yna lai o waed, nid oes yn rhaid aros mor hir yn yr ysbyty a bydd modd gwella ynghynt, ac o'r herwydd bydd modd i'r unigolyn ddychwelyd i'r gwaith ynghynt.

Cyfathrebu ac ymgysylltu

Rhaid i'r berthynas â'r cyhoedd newid er mwyn i aelodau'r cyhoedd allu dod yn bartneriaid yn eu gofal iechyd. Y man cychwyn yn hyn o beth fydd rhoi i bobl yr wybodaeth, y sgiliau a'r gallu i reoli eu hiechyd eu hunain i'r graddau mwyaf posibl. Rhaid i unrhyw gyfathrebu ac ymgysylltu a wneir gyda'r cyhoedd yng Nghymru yn glŷn â newidiadau mewn gofal a gynlluniwyd ddigwydd ar sawl lefel, yn genedlaethol ac yn lleol. Mae'n bwysig i wybodaeth allweddol ar gyfer y cyhoedd – ac yn fwy penodol felly, ar gyfer cleifion – ddeillio o'r negesydd priodol.

Llywodraeth Cymru fydd yn arwain unrhyw gyfathrebu cenedlaethol, a bydd yn pennu'r cyd-destun, yr heriau, yr uchelgeisiau a'r newidiadau a welwn yn genedlaethol. Gall hyn gynnwys gweithio gyda byrddau iechyd lleol i dynnu sylw at enghreifftiau o arferion gorau a roddir ar waith yn lleol. Trwy gyfrwng yr ymgyrch Helpwch Ni i'ch Helpu Chi, sydd wedi hen ennill ei phlwyf erbyn hyn, bydd negeseuon ar gyfer y cyhoedd yn cynnwys negeseuon yn glŷn â ffyrdd priodol o gael mynediad at wasanaethau'r GIG, yn ogystal â humanofal a chynnal iechyd a llesiant wrth aros am driniaeth. Ymhellach, bydd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru rôl bwysig yn hyn yn sgil y gwaith parhaus a wna i fynd i'r afael â smygu a gordewdra ar lefel genedlaethol.

Dylai byrddau iechyd a sefydliadau eraill GIG Cymru addasu negeseuon cenedlaethol ac ymhelaethu arnynt ar gyfer y cyd-destun lleol. Dylid addasu'r negeseuon cenedlaethol ar gyfer anghenion poblogaethau lleol a dylai'r negeseuon gyfeirio at wasanaethau a ddarperir yn lleol, gan ystyried yr ardaloedd hynny lle ceir yr anghydraddoldebau iechyd mwyaf. Bydd hyn hefyd yn cynnwys cyfeirio'n benodol at wasanaethau cymorth lleol er mwyn helpu pobl i gyrraedd a chynnal pwysau iach, bod yn fwy egniol yn gorfforol a rhoi'r gorau i smygu.

Bydd modd ymgysylltu'n uniongyrchol â chleifion ar lefel leol trwy gyfrwng gwasanaethau gofal a gynlluniwyd, canolfannau cyfathrebu lleol a gweithwyr iechyd proffesiynol unigol. Gan ategu dull 'gofal wedi'i bersonoli', bydd hyn yn cynnwys gwybodaeth glir a syml ar gyfer yr unigolyn yn ymwneud â'r cyfnod y disgwylir iddo aros, sut gall gael gafael ar gymorth, sut i reoli ei gyflwr, presgripsiynu cymdeithasol ac â phwy y dylai gysylltu pe bai ganddo bryderon.

Mae mudiadau'r trydydd sector yn parhau i fod yn hollbwysig yn y maes hwn. Ceir cyfle i adeiladu ar atebion digidol trwy gyfrwng ap GIG Cymru ar gyfer y bobl a all ei ddefnyddio, er mwyn cynorthwyo cleifion sydd angen gofal. Byddwn yn cynnwys y cyhoedd wrth gynllunio a thrawsnewid gwasanaethau trwy gydgyhyrchu a chydweithredu. Yn fwyfwy, bydd dulliau o fesur Mesurau Canlyniadau a Adroddir gan Gleifion (PROM) yn cynnig tystiolaeth ein bod yn darparu'r hyn sy'n bwysig i gleifion – sef un o'r nodau allweddol sy'n perthyn i ofal seiliedig ar werth.

Cyflawni'r cynllun hwn

Ym mis Hydref 2021, cafodd sefydliadau'r GIG ddyraniad rheolaidd o £170m i gefnodi cynlluniau adfer gofal a gynlluniwyd – sef cynlluniau y bwriadwyd iddynt gael eu datblygu ochr yn ochr â Chynlluniau Tymor Canolig Integredig

Yn sgil y buddsoddiad hwn, gellir esgor ar y canlynol::

- Gweithredu argymhellion y Rhaglen Endosgopi Genedlaethol.
- Gwasanaethau cataract rhanbarthol yn unol â chynghor y rhaglen Gofal a Gynlluniwyd.
- Cynlluniau rhanbarthol ar gyfer agweddau ar wasanaethau orthopedig, ar sail gwaith y strategaeth glinigol orthopedig.
- Gwasanaethau diagnostig a delweddu gwell, ar sail cynghor a gomisiynwyd gan y Rhaglen Ddelweddu Genedlaethol.
- Gweithredu'r Cynllun Gofal Critigol a ddatblygwyd gan y Rhwydwaith Gofal Critigol.
- Cynlluniau ar gyfer gwella gwasanaethau canser a gwasanaethau strôc.

Buddsoddwyd £20m y flwyddyn er mwyn cynorthwyo i weithredu dull seiliedig ar werth ar gyfer adfer dros y tymor canolig, gan ganolbwyntio ar wella canlyniadau sy'n bwysig i gleifion. Bydd hyn yn helpu'r GIG i adfer, gan ganolbwyntio ar ymyriadau uchel eu gwerth a fydd yn sicrhau canlyniadau gwell i gleifion a gwasanaethau cymorth cynaliadwy, ynghyd â lleihau amseroedd aros ar gyfer triniaethau dros y tymor canolig.

Bydd y buddsoddiad hwn yn ein galluogi i ganolbwyntio mwy ar y canlyniadau sy'n bwysig i gleifion a bydd yn ategu cynlluniau a ddatblygir ar hyn o bryd i ymdrin â'r ôl-groniad o gleifion sy'n aros am driniaeth. Mae mabwysiadu dull gofal iechyd sy'n seiliedig ar werth yn elfen bwysig o drawsnewid y gwasanaeth.

Er mwyn cynorthwyo i drawsnewid gofal a gynlluniwyd mewn modd cynaliadwy, dyrennir buddsoddiad o £15m i ategu'r pum nod ar gyfer trawsnewid gofal a gynlluniwyd yn unol â'r camau gweithredu yn y cynllun hwn.

Mae nifer o risgiau'n perthyn i gyflawni'r cynllun hwn, gan gynnwys pa mor amlwg y mae COVID yn ein bywydau o hyd. O'r herwydd, byddwn yn parhau i asesu ein gallu i gyflawni'r cynllun hwn drwy gydol y pedair blynedd nesaf, gan gyflwyno diweddariadau ar sail ein cynnydd.

Geirfa

AaGIC	Addysg a Gwella Iechyd Cymru.
Adsefydlu	Ymyriad dan arweiniad tîm aml-ddisgyblaethol ar ôl anaf, triniaeth neu lawdriniaeth er mwyn cynorthwyo pobl i adfer neu addasu fel y gallant gyrraedd y lefelau gweithgarwch corfforol gorau posibl.
Ap GIG Cymru	Cymhwysiad digidol sydd wrthi'n cael ei gynllunio er mwyn cynnig man canolog lle gall cleifion gael mynediad at wybodaeth ac offer iechyd digidol.
BMA	Cymdeithas Feddygol Prydain.
Canolfan Ddiagnostig Gymunedol	Canolfan lle caiff profion diagnostig eu cynnal mewn mannau ac eithrio ysbytai.
Cardioleg	Maes sy'n delio â chleifion allanol cardioleg ac yn trin clefydau'n ymwneud â'r galon.
Cleifion allanol	Cleifion a gaiff eu gweld a'u trin heb iddynt orfod aros yn yr ysbyty.
Clwstwr	Gwasanaethau lleol sy'n gysylltiedig ag iechyd a gofal mewn ardal ddaearyddol. Fel arfer, bydd clwstwr yn gwasanaethu rhwng 25,000 a 100,000 o bobl. Trwy weithio fel clwstwr, gellir sicrhau y bydd modd cydgysylltu gofal yn well er mwyn hyrwyddo llesiant unigolion a chymunedau.
Deintyddiaeth	Trin y dannedd a'r deintgig.
Dermatoleg	Arbenigedd sy'n trin clefydau'r croen.
Diagnosteg	Defnyddio profion i roi diagnosis o gyflyrau meddygol. Gall y profion hyn gynnwys profion gwaed, delweddu (radioleg) a phroffion eraill.
DPP	Datblygiad Proffesiynol Parhaus.
e-gyngor	Defnyddio ffyrdd digidol o gynnig cyngor.

Endosgopi	Archwilio'r llwybr treulio trwy ddefnyddio camerâu.
EPP	Rhaglenni Addysg i Gleifion.
E-SOS	e-Sylw yn ôl Symptomau, lle gall cleifion wneud cais am adolygiad pan fo angen am gyfnod penodol trwy anfon neges neu ddefnyddio dull electronig.
Fferyllfa gymunedol	Fferyllfa ar y stryd fawr.
Ffisiotherapyddion	Proffesiwn perthynol i iechyd sy'n cynorthwyo i hyrwyddo, cynnal ac adfer symudiadau corfforol.
Gofal yn y gymuned	Bydd y claf naill ai'n cael gofal yn ei gartref neu mewn ysbyty cymunedol fel claf mewnol neu glaf allanol.
Gwasanaethau maetheg	Cymorth arbenigol ar gyfer rheoli cyflyrau'n ymwneud â'r deiet a chymhwyso dealltwriaeth wyddonol o faetheg yn ymarferol.
Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd	Staff clinigol cofrestredig ac eithrio meddygon a nyrsys.
Gynaecoleg	Arbenigedd sy'n trin clefydau'r system atgenhedlu mewn menywod.
Hunanreoli	Proses lle mae'r claf yn cymryd rhan weithredol yn y penderfyniadau, yr ymyriadau a'r dulliau rheoli sy'n ymwneud â'i ofal iechyd ei hun.
Llawdriniaeth ar y geg	Arbenigedd sy'n trin clefydau ac anafiadau'n ymwneud â'r wyneb, ceudod y geg, y gwddf, y geg a'r ên.
Llawdriniaeth Gyffredinol	Arbenigedd sy'n trin clefydau'r system dreulio a meysydd eraill nad yw timau arbenigol yn ymdrin â nhw.
Llwybr Delfrydol Cenedlaethol	Y dull safonol y cytunir arno ar gyfer darparu gofal i drigolion Cymru, mewn perthynas â chyflyrau penodol.
MRI	Sgan diagnostig sy'n dangos manylion manwl gywir am ddelweddau o'r feinwe feddal.

NICE	Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. Mae'n adolygu tystiolaeth glinigol ac yn cyhoeddi canllawiau ar arferion gorau.
Offthalmoleg	Arbenigedd sy'n trin clefydau'r llygaid.
Orthopedeg	Arbenigedd sy'n trin clefydau'r system gyhyrsgerberbydol (esgyrn).
PIFU	Apwyntiad Dilynol ar Gais y Claf.
Podiatreg	Proffesiwn perthynol i ofal iechyd sy'n gofalu am y traed a'r coesau.
PPE	Cyfarpar Diogelu Personol.
PREMS	Mesurau Profiadau a Adroddir gan Gleifion.
Presgripsiynu cymdeithasol	Atgyfeirio claf at gymorth yn y gymuned er mwyn gwella'i iechyd a'i lesiant.
PROMS	Mesurau Canlyniadau a Adroddir gan Gleifion.
PSA (Antigenau Penodol i'r Prostad)	Prawf gwaed ar gyfer canfod canser y prostad mewn dynion.
RNIB	Sefydliad Cenedlaethol Brenhinol Pobl Ddall.
RTT	Rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth.
Rhagsefydlu	Ymyriad dan arweiniad tîm aml-ddisgyblaethol cyn triniaeth neu lawdriniaeth, gyda'r nod o gyfyngu ar yr effaith a lleihau'r amser adfer.
Rhwydweithiau clinigol	Grwpiau cysylltiedig sy'n cynnwys sefydliadau a gweithwyr iechyd proffesiynol mewn gofal sylfaenol, gofal eilaidd a gofal trydyddol. Bydd y grwpiau hyn yn gweithio mewn modd cydgysylltiedig i sicrhau y darperir gwasanaethau effeithiol o'r radd flaenaf mewn ffordd deg.
SABR	Radiotherapi Abladol Steteotactig.
Safleoedd oer	Safleoedd neu ardaloedd a neilltuir ar gyfer darparu gofal a gynlluniwyd.

SoS	Sylw yn ôl Symptomau.
Staff amlddisgyblaethol	Staff o broffesiynau a grwpiau gwahanol sy'n gweithio gyda'i gilydd i ddarparu gofal i gleifion.
Therapi galwedigaethol	Proffesiwn perthynol i ofal iechyd sy'n cynorthwyo pobl i gynnal gweithgareddau ystyrlon yn eu bywydau beunyddiol.
Therapi lleferydd ac iaith	Proffesiwn perthynol i ofal iechyd sy'n cynorthwyo plant ac oedolion ag anawsterau siarad, bwyta neu lyncu.
Trawma	Anaf a achosir gan ddamwain.
Tystysgrif CCT	Tystysgrif Cwblhau Hyfforddiant.
Un stop	Darparu profion diagnostig, adolygiadau a thriniaethau yn ystod un ymweliad.
Wroleg	Arbenigedd sy'n trin clefydau'r llwybr wrinol.
Y GIG	Y Gwasanaeth Iechyd Gwladol.
Y Glust, y Trwyn a'r Gwddf	Arbenigedd sy'n trin clefydau'r Glust, y Trwyn a'r Gwddf.
Y Rhaglen Ddelweddu Genedlaethol	Cynorthwyo i ddatblygu gwasanaethau delweddu cynaliadwy, effeithiol ac o ansawdd uchel yn GIG Cymru, lle darperir y canlyniadau gorau i gleifion Cymru a chenedlaethau'r dyfodol.
Y Rhaglen Lywodraethu	Ymrwymadau Llywodraeth Cymru tra bydd wrth y llyw.