



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Cyd-bwyllgor
Comisiynu
Joint Commissioning
Committee

Dull o Gomisiynu Gofal Hosbis yng Nghymru Mawrth 2026

Cynhyrchwyd mewn partneriaeth â:



Llywodraeth Cymru
Welsh Government



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Rhaglen Genedlaethol Gofal
Lliniarol a Diwedd Oes
National Palliative and End
of Life Care Programme

TABL CYNNWYS

ADRAN	EITEM	TUDALEN
1	Cyflwyniad a Phwrrpas	3
2	Cwmpas	4
3	Y Cyd-destun Cenedlaethol	4
4	Y Cyd-destun Comisiynu yn y GIG yng Nghymru	6
5	Gwasanaethau Hosbis yng Nghymru (Beth yw'r sefyllfa erbyn hyn?)	11
6	Egwyddorion Comisiynu (Ble rydym ni eisiau bod?)	24
7	Comisiynu ar Waith (Sut ydym yn cyrraedd y pwynt hwnnw?)	26
8	Casgliad	31

1. CYFLWYNIAD A PHWRPAS

Mae gan ddarparwyr hosbisau rôl hanfodol wrth gefnogi pobl i fyw'n dda hyd at ddiwedd eu hoes, gan gynnig arbenigedd arbenigol, cefnogaeth dosturiol a ffocws ar urddas a dewis. Mae'r dull a amlinellir yn y ddogfen hon yn ei gwneud yn ofynnol i gomisiynwyr a darparwyr gydweithio i gryfhau gofal cymunedol, lleihau amrywiadau diangen a sicrhau bod gan bawb, waeth beth fo'u diagnosis, cefndir neu amgylchiadau, fynediad amserol at y cymorth sydd ei angen arnynt.

Mae'r dull comisiynu hwn yn sefydlu ymrwymiad cryf i ffocws uwch ar gomisiynu gwasanaethau hosbis o ansawdd uchel, teg a chynaliadwy i boblogaeth Cymru. Trwy ddiffinio blaenoriaethau a rennir, disgwyliadau cyson o ran y gwasanaeth ac ymrwymiad i weithio ar y cyd, mae'n darparu sylfaen ar gyfer model mwy integredig o ofal lliniarol a diwedd oes sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Rhoddir pwyslais arbennig ar gynllunio, caffael a monitro gwasanaethau mewn ffordd sy'n sicrhau hyfywedd hirdymor, canlyniadau o ansawdd uchel a defnydd cyfrifol o adnoddau, er mwyn sicrhau bod arferion comisiynu yng Nghymru yn gynaliadwy, gan gydbwyso'r angen a'r galw mewn ffordd sy'n cefnogi cynaliadwyedd ariannol.

Mae dau bwrpas i'r dull comisiynu hwn. I ddechrau, mae'n ceisio sefydlu safle sylfaenol ar draws yr holl weithgarwch hosbis a gomisiynir gan y GIG, ac yn ail mae'n ceisio darparu cyngor ac arweiniad i gomisiynwyr ar fodelau comisiynu effeithiol a symlach gyda'r nod o ddarparu cynaliadwyedd i'r sector a gomisiynir.

Cychwynnwyd y gwaith gan Lywodraeth Cymru, gyda'r Cyd-bwyllgor Comisiynu a'r Rhaglen Strategol ar gyfer Gofal Lliniarol a Diwedd Oes yn hwyluso'r gwaith o ymgysylltu â'r sector Hosbis, Byrddau Iechyd a chynghorwyr technegol arbenigol (h.y. gwasanaethau caffael) i ddatblygu'r dull comisiynu hwn.

2. CWMPAS

Mae'r dull a amlinellir yn y ddogfen hon yn gymwys i'r gwasanaethau hynny a gomisiynwyd i ddarparu gofal mewn hosbis (i oedolion a phlant) gan y saith Bwrdd Iechyd yng Nghymru. Er ei fod yn cyfeirio at faterion comisiynu, caffael a chytundebau contractiol amrywiol, ar hyn o bryd nid yw'n ceisio mynd i'r afael â'r rhain. Fodd bynnag, bydd yn amlinellu sut y gellir sicrhau dull comisiynu cyson, cynaliadwy ledled GIG Cymru, drwy ddull cydweithredol a phartneriaeth rhwng comisiynwyr a darparwyr.

O ystyried bod y cyfrifoldeb am gomisiynu ar hyn o bryd yn parhau i fod o fewn cylch gwaith Byrddau Iechyd a Llywodraeth Cymru, mae rheoli Perfformiad darparwyr unigol, datblygu llwybrau clinigol, a chyflenwi data neu seilwaith digidol hefyd y tu allan i gwmpas y dull presennol hwn, fodd bynnag, bydd yn gwneud argymhellion yn hyn o beth fel y bo'n briodol.

3. Y CYD-DESTUN CENEDLAETHOL

Darperir gofal lliniarol a diwedd oes (PEoLC) yng Nghymru drwy economi gymysg gymhleth o wasanaethau statudol y GIG, hosbisau annibynnol, a sefydliadau trydydd sector, wedi'u llywio gan bolisi cenedlaethol a phenderfyniadau comisiynu lleol. Cyfrifoldeb y saith Bwrdd Iechyd Lleol yn bennaf yw cynllunio a chyflawni, gyda chefnogaeth Ymddiriedolaethau GIG ac Awdurdodau Iechyd Arbennig cenedlaethol, o fewn y cyfeiriad strategol a osodwyd gan Lywodraeth Cymru a'r Datganiad Ansawdd PEoLC cenedlaethol. Mae'r rhan fwyaf o bobl sy'n nesáu at ddiwedd oes yn cael eu cefnogi gan wasanaethau cyffredinol mewn gofal sylfaenol, cymunedol ac aciwt, gyda gofal lliniarol arbenigol yn darparu cymorth ychwanegol i bobl ag anghenion cymhleth ar draws lleoliadau ysbyty, cymunedol a hosbis. Mae'r system yn cael ei hategu gan arweinyddiaeth genedlaethol drwy weithrediaeth Perfformiad a Gwella

GIG Cymru a'r Rhaglen PEOLC Genedlaethol, gyda phwyslais cynyddol ar gysondeb, tegwch o ran mynediad, a gwelliannau system gyfan.

Mae gofal lliniarol a diwedd oes wedi bod yn flaenoriaeth genedlaethol barhaus yng Nghymru, gyda disgwyliadau cenedlaethol clir ar gyfer gwell ansawdd, mynediad a chydlyniant systemau. Law yn llaw â hyn, cafwyd cymorth ariannol sylweddol, gan gynnwys buddsoddiad ychwanegol mewn hosbisau yn ystod y blynyddoedd diwethaf, gan gryfhau gallu'r sector i ymateb i'r galw cynyddol a chynnal gwasanaethau hanfodol.

Mae hosbisau elusennol annibynnol yn parhau i fod â rhan hanfodol yn nhirwedd PEOLC Cymru, gan ddarparu gofal cleifion mewnol, gwasanaethau hosbis yn y cartref, therapïau dydd, cymorth mewn profedigaeth, addysg, ac arbenigedd clinigol arbenigol. Mae tystiolaeth gan sefydliadau fel Hosbis Cymru a Marie Curie yn tynnu sylw at amrywiaeth hirsefydlog o ran mynediad, capasiti'r gweithlu, a'r gwasanaethau sydd ar gael ledled Cymru, ochr yn ochr â model cyllido sy'n parhau i ddibynnu'n helaeth ar incwm elusennol. Ar yr un pryd, mae newid demograffig, amlafiachedd cynyddol, a disgwyliadau cynyddol i ddarparu gofal yn nes at y cartref yn rhoi mwy a mwy o bwysau ar ddarpariaeth y GIG a'r sector gwirfoddol. Felly, mae'r asesiad sylfaenol hwn yn bodoli o fewn system sy'n cael ei nodweddu gan weithio mewn partneriaeth gadarn ac ymrwymiad cenedlaethol clir i wella, ond hefyd gan fregusrwydd strwythurol, amrywiadau, a'r angen am fframweithiau comisiynu, gweithlu a chyflenwi cliriach i gefnogi PEOLC cynaliadwy a theg ledled Cymru.

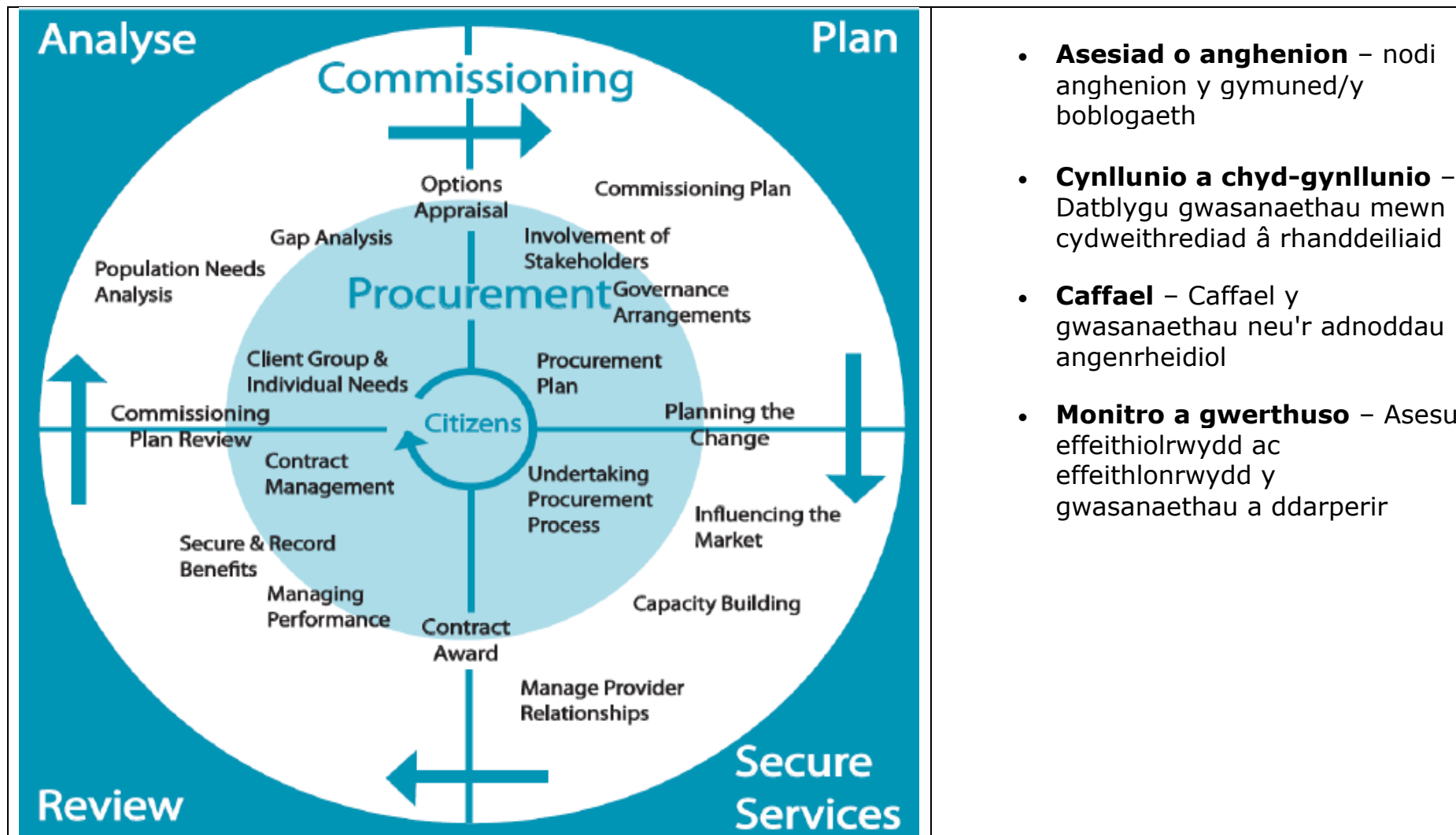
4. Y CYD-DESTUN COMISIYNU YN Y GIG YNG NGHYMRU

4.1 Comisiynu

Mae gan GIG Cymru gyd-destun polisi wedi'i ategu gan egwyddorion cydweithredu a phartneriaeth, ond gan fodel comisiynu clir iawn hefyd sy'n adlewyrchu rhaniad priodol rhwng y prynwr a'r darparwr. Mae yna lawer o drefniadau comisiynu ar draws GIG Cymru, ac amrywiaeth o gyfarwydddebau polisi a fframweithiau sydd wedi llywio datblygiad y gwaith hwn. Cyfeirir yn benodol at Gynllun Trydydd Sector Llywodraeth Cymru: Cod Ymarfer ar gyfer Ariannu'r Trydydd Sector (2025) sy'n sefydlu pum egwyddor orfodol sydd hefyd yn sail i'r dull hwn:

- Deialog gynnar a pharhaus
- Hyblygrwydd
- Cyllid cymesur a thryloyw
- Tegwch a chefnogaeth i sefydliadau llai
- Canlyniadau a ffocws ar werth cymdeithasol

Comisiynu yw'r modd y mae sefydliadau'r GIG (a llawer o gyrff cyhoeddus eraill) yn cynllunio, prynu a monitro gwasanaethau, gyda'r nod o ddiwallu anghenion poblogaeth yn effeithiol ac yn gynaliadwy. Mae elfennau craidd gweithgarwch comisiynu yn cynnwys y canlynol:



- **Aseiad o anghenion** – nodi anghenion y gymuned/y boblogaeth
- **Cynllunio a chyd-gynllunio** – Datblygu gwasanaethau mewn cydweithrediad â rhanddeiliaid
- **Caffael** – Caffael y gwasanaethau neu'r adnoddau angenrheidiol
- **Monitro a gwerthuso** – Aseu effeithiolrwydd ac effeithlonrwydd y gwasanaethau a ddarperir

Mae'n cynnig fframwaith clir a chadarn i wneud y canlynol:

- **Gwella canlyniadau iechyd** – Trwy asesiad cadarn o anghenion y boblogaeth, a chynllunio a sicrhau gwasanaethau yn erbyn hyn
- **Sicrhau gwerth am arian** – trwy ddefnyddio adnoddau yn y modd mwyaf darbodus, dyrannu adnoddau i'r meysydd sydd â'r angen mwyaf ac yn cael yr effaith fwyaf, gan sicrhau trefniadau contractiol cadarn hefyd sy'n sicrhau'r defnydd gorau o adnoddau cyhoeddus, yn osgoi dyblygu ac yn lleihau gwastraff
- **Annog tegwch yn ddyfal** – ceisio sicrhau bod gwasanaethau ar gael i holl drigolion Cymru waeth ble maen nhw'n byw, trwy fynediad teg a chyflawni cyson
- **Sicrhau ansawdd a diogelwch** – Trwy reoli perfformiad a rheoli contractau yn gymesur, gellir rhoi sicrwydd i gomisiynwyr ynghylch ansawdd a diogelwch y gwasanaethau y maen nhw'n eu comisiynu, gan sicrhau bod safonau perthnasol yn cael eu bodloni, bod pryderon diogelwch yn cael eu hystyried ac yr eir i'r afael â nhw a bod profiad cleifion yn cael ei harneisio a'i ddefnyddio i lywio penderfyniadau comisiynu yn y dyfodol
- **Meithrin cydweithredu ac integreiddio** – Dwyn ynghyd amrywiaeth o bartneriaid comisiynu a darparu er mwyn sicrhau bod y ddarpariaeth gwasanaethau yn gydgysylltiedig, yn lleihau darpariaeth dameidiog ac yn y pen draw yn gwella gofal.
- **Annog arloesedd a chynaliadwyedd** – Trwy ddeialog agored a chydweithredol rhwng y rhai sy'n comisiynu ac yn darparu'r gwasanaeth, yn ogystal â thrwy sicrhau bod gan gleifion a gofalwyr lais cryf.

4.2 Rheolau Caffael Newydd

Mae Rheoliadau Contractau Cyhoeddus 2015 wedi'u disodli. Rhaid i gyrff cyhoeddus Cymru nawr ddilyn tri phrif ddarn o ddeddfwriaeth:

- Deddf Caffael 2023 (Rheoliadau Caffael 2024)
- Deddf Partneriaeth Gymdeithasol a Chaffael Cyhoeddus (Cymru) 2023
- Deddf Caffael y Gwasanaeth Iechyd (Cymru) 2024 (a Rheoliadau y Gyfundrefn Dethol Darparwyr (Cymru) 2025)

Mae'r Gyfundrefn Dethol Darparwyr (PSR Cymru) yn nodi'r rheolau ar gyfer caffael gwasanaethau iechyd o fewn y cwmpas—y rhai sy'n cynnwys triniaeth, diagnosis neu atal cyflyrau iechyd corfforol neu feddyliol ar gyfer unigolion neu grwpiau. Mae'n gymwys i'r holl wasanaethau iechyd perthnasol heb isafswm trothwy, ac mae'n rhaid i wasanaethau ddod o dan godau yr Eirfa Gaffael Gyffredin (CPV) penodedig.

Mae PSR Cymru yn disodli tendro cystadleuol fel y llwybr diodyn ar gyfer dyfarnu contractau'r gwasanaeth iechyd, gan roi mwy o hyblygrwydd i awdurdodau ynghyd â sicrhau bod anghenion cleifion yn ganolog hefyd.

Rhaid i nwyddau a gwasanaethau nad ydynt yn cael eu dosbarthu fel gwasanaethau iechyd o fewn y cwmpas ddilyn Rheoliadau Caffael 2024, oni bai eu bod yn bodloni diffiniad PSR Cymru o gaffael cymysg.

Mae hyn yn ystyriaeth arbennig wrth ddiffinio dull comisiynu ar gyfer y sector hosbis. Bydd darllenwyr yn nodi o'r sefyllfa sylfaenol isod bod contractau byw rhwng Byrddau Iechyd a darparwyr Hosbis yn rhai hanesyddol **yn bennaf** ac yn cael eu rheoli trwy Gytundebau Lefel Gwasanaeth traddodiadol. Bydd unrhyw newid sylweddol yn golygu cydymffurfio â'r rheolau caffael newydd.

4.3 Cyd-destun Ariannol

Mae'r sefyllfa ariannol o fewn y sector cyhoeddus yng Nghymru (yn wir ar hyd a lled y Deyrnas Unedig) yn ddigynsail, gyda phryderon system gyfan am gynaliadwyedd ariannol hirdymor. Mae'r cyd-destun yn llawn mor ansicr i'r sector hosbis yng Nghymru lle mae'r galw cynyddol am wasanaethau, costau'r gweithlu a gostyngiad mewn incwm elusennol yn creu her wrth ddarparu gwasanaethau ar y lefelau blaenorol. Mae'r dull hwn wedyn yn ceisio canfod cydbwysedd rhwng buddsoddi a chyflawni, ac yn cynnig model cyflenwi wedi'i gydgyhyrchu o fewn yr adnoddau sydd ar gael.

5. GWASANAETHAU HOSBIS YNG NGHYMRU (BETH YW'R SEFYLLFA ERBYN HYN?)

5.1 Angen y boblogaeth am Ofal Lliniarol a Diwedd Oes yng Nghymru

Mae tua 35,000 o bobl yn marw yng Nghymru bob blwyddyn, sy'n cyfateb i bron i 100 o farwolaethau'r dydd. Mae dulliau sydd wedi hen ennill eu plwyf ac sy'n seiliedig ar y boblogaeth yn dangos bod gan rhwng 69% ac 82% o bobl sy'n marw anghenion gofal lliniarol, sy'n cyfateb i oddeutu 24,000–29,000 o bobl y flwyddyn yng Nghymru a fyddai'n cael budd o ddull gofal lliniarol. Mae hyn yn adlewyrchu cyffredinrwydd uchel salwch cynyddol, sy'n cyfyngu ar fywyd, gan gynnwys canser, methiant organau, dementia ac eiddilwch.

Mae amcanestyniadau poblogaeth yn dangos y bydd nifer y bobl sydd angen gofal lliniarol a diwedd oes yn parhau i gynyddu dros y degawdau nesaf, a rhagwelir y bydd marwolaethau yng Nghymru yn cynyddu tua 10–15% i oddeutu 36,500 y flwyddyn erbyn diwedd y 2030au. Mae'r twf hwn yn cael ei ysgogi'n bennaf wrth i'r boblogaeth 85 oed a hŷn ehangu, gan mai dyma'r grŵp sydd â'r anghenion mwyaf dwys o ran gofal lliniarol. Disgwylir i'r galw gynyddu'n gyflymach na thwf cyffredinol y boblogaeth, wrth i bobl fyw'n hirach gyda salwch datblygedig ac wrth iddynt angen cymorth dros gyfnodau hwy cyn marw.

5.2 Cymhlethdod Cynyddol o ran Angen

Mae angen nid yn unig yn cynyddu o ran maint ond o ran cymhlethdod hefyd. Mae gweithgarwch gofal lliniarol arbenigol yng Nghymru wedi cynyddu'n sylweddol, gyda thua 17,000 o atgyfeiriadau a 14,500 a mwy o gleifion yn cael eu cefnogi bob blwyddyn. Mae cyfran y cleifion 85 oed a hŷn wedi cynyddu i 23% a mwy, ac mae cyfran y bobl

sydd â diagnosis nad ydynt yn ganser wedi cynyddu i bron 30%, gan adlewyrchu poblogaeth gynyddol o bobl sy'n byw ac yn marw gyda chyflyrau hirdymor lluosog.

Mae pobl sy'n nesáu at ddiwedd eu hoes yn byw fwyfwy gyda chyfuniadau o ganser, dementia, eiddilwch a methiant organau, gan arwain at faich symptomau mwy cymhleth, trywydd salwch sy'n fwy anodd ei ragweld a chyfnodau hwy o ddirywiad gweithredol. Mae gwasanaethau yn adrodd bod cleifion bellach yn aml yn ymglyfwyno gyda chydafiacheddau lluosog a'u bod angen cyswllt amlach a gofal wedi'i gydlynw i raddau mwy helaeth, gan nodi bod y galw yn cynyddu o ran graddfa a chymhlethdod.

Caiff cymhlethdod ei lywio hefyd gan ffactorau cymdeithasol, gan gynnwys amddifadedd, tai heb ddiogelwch, y nifer cyfyngedig o ofalwyr anffurfiol sydd ar gael a gwledigrwydd, sy'n cynyddu hyd a dwyster y cymorth sydd ei angen. O ganlyniad, ni ellir deall galw yn y dyfodol o safbwynt nifer y marwolaethau yn unig, rhaid ei ddeall o safbwynt graddau'r gofal sydd ei angen, ynghyd â hyd a natur arbenigol y gofal hwnnw. Er bod nifer y bobl sydd angen gofal lliniarol a gofal diwedd oes ar gynydd, mae cymhlethdod yr angen yn cynyddu'n gynt, gan roi pwysau cynyddol ar wasanaethau arbenigol, gan gynnwys hosbisau.

5.3 Canlyniadau a Phrofiadau yng Nghymru

Mae canlyniadau a phrofiadau o ofal lliniarol a gofal diwedd oes yng Nghymru yn parhau i fod yn amrywiol. Mae llawer o bobl yn parhau i farw mewn ysbytai, er gwaethaf tystiolaeth gyson y byddai'n well gan y rhan fwyaf o bobl gael gofal yn y cartref a marw gartref neu farw mewn lleoliad hosbis. Mae mynediad at wasanaethau gofal lliniarol arbenigol yn fratiog ac yn cael ei ddylanwadu gan ddaearyddiaeth, diagnosis a threfniant gwasanaethau lleol, gan arwain at brofiadau a chanlyniadau gwahanol i gleifion a theuluoedd yn dibynnu ar ble maen nhw'n byw.

Nid yw capasiti presennol hosbisau yn cyd-fynd â'r asesiadau o anghenion y boblogaeth. Mae dadansoddiad cenedlaethol o ddosbarthiad gwelyau cleifion mewnol hosbisau yn dangos bod tua 25% o boblogaeth Cymru yn byw mewn ardaloedd heb fynediad daearyddol rhesymol i hosbis neu wely gofal lliniarol arbenigol cyfatebol, gan arwain

at amrywiad diangen mewn mynediad at ofal lliniarol arbenigol a mwy o ddefnydd o wasanaethau ysbyty aciwt i bobl sy'n nesáu at ddiwedd eu hoes.

Mae data archwilio a gwasanaethau cenedlaethol yn dangos bod mynediad at ofal lliniarol a diwedd oes o ansawdd uchel yn parhau i fod yn anghyson a bod canlyniadau'n amrywio yn dibynnu ar y gwasanaethau sydd ar gael. Mae'r Archwiliad Cenedlaethol o Ofal ar Ddiwedd Oes yn dangos mai dim ond tua hanner y bobl sy'n marw yn yr ysbyty sy'n cael eu hadolygu gan dîm gofal lliniarol arbenigol, llai na'u hanner sydd â chynlluniau gofal a chymorth personol sydd wedi'u cofnodi, a dim ond tua thri chwarter o berthnasau mewn profedigaeth sy'n graddio'r gofal fel rhagorol neu dda, gan ddangos bylchau parhaus mewn gofal cyfannol, cydgysylltiedig. Mae gweithgarwch gofal lliniarol arbenigol yng Nghymru wedi cynyddu, gyda 14,500 a mwy o gleifion yn cael eu cefnogi bob blwyddyn, ond mae mynediad yn parhau i fod yn anwastad yn ôl daearyddiaeth a diagnosis. Mae'r canfyddiadau hyn yn atgyfnerthu'r ffaith bod amrywiadau yn y gwasanaeth hosbis ac arbenigol sydd ar gael yn effeithio'n uniongyrchol ar y tebygolrwydd o gyflawni canlyniadau allweddol fel rheoli symptomau, gofal cydgysylltiedig a chymorth i deuluoedd, ac yn peryglu ehangu anghydraddoldebau iechyd presennol ar ddiwedd oes.

Mae tystiolaeth yn dangos bod gan hosbisau a gomisiynwyd rôl hanfodol wrth gefnogi'r system iechyd a gofal ehangach i ddiwallu angen gofal lliniarol a gofal diwedd oes. Mae gwasanaethau hosbis arbenigol yn cyfrannu at well ffyrdd o reoli symptomau, rheoli argyfyngau a chydlynu gofal, ac maen nhw'n gysylltiedig â llai o dderbyniadau heb eu cynllunio i'r ysbyty a mwy o debygolrwydd y bydd pobl yn cael gofal ac yn marw yn y man o'u dewis. Pan fo capasiti hosbisau a gofal lliniarol arbenigol yn cael eu cyfyngu, mae dibyniaeth ar ofal ysbyty aciwt yn cynyddu, yn enwedig yn wythnosau olaf bywyd. Mae hyn yn dangos nad yw'r ddarpariaeth hosbis yn atodol i'r system, ond yn elfen graidd o'r ffordd y mae canlyniadau gofal lliniarol a diwedd oes yn cael eu cyflawni ar draws lleoliadau cymunedol ac ysbyty.

5.4 Tirwedd Gyfredol Gwasanaethau Comisiynu (Llinell Sylfaen)

Er bod y llinell sylfaen gychwynnol hon wedi canolbwyntio ar ddarparu gwasanaethau i oedolion, mae ymarfer tebyg yn cael ei gynnal ar hyn o bryd mewn perthynas â gofal hosbis i blant, a bydd y dull hwn yn cael ei ddiweddarw wedi i'r ymarfer hwn ddod i ben.

Mae'r asesiad sylfaenol yn cael ei fesur yn erbyn y model gwasanaeth statudol craidd a nodir yn y [Fanyleb Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Gofal Lliniarol a Gofal Diwedd Oes \(Awst 2025\)](#), a darparwyd yr wybodaeth gan Fyrddau Iechyd mewn cydweithrediad â darparwyr:

• Mynediad, atgyfeirio a llywio	• Gofal Brys a Gofal y Tu Allan i Orlau
• Nyrsio cymunedol a darpariaeth Nyrs Glinigol Arbenigol (CNS) 7 diwrnod	• Hosbis, cleifion mewnol a hosbis yn y cartref
• Gwasanaethau meddygol Gofal Lliniarol Arbenigol	• Cydlynu gofal a chynllunio gofal yn y dyfodol
• Capasiti y Tîm Amlddisgyblaethol (MDT) arbenigol	• Gofal mewn Profedigaeth

Mae'r cryfderau o fewn y trefniant presennol o wasanaethau yn cynnwys:

- Mynediad cyffredinol at gyngor arbenigol
- Ymrwymiad ac arweinyddiaeth proffesiynol cryf
- Enghreifftiau o arferion lleol aeddfed iawn
- Aliniad cenedlaethol cynyddol drwy'r Fanyleb Gwasanaeth

Fodd bynnag, mae yna nifer o risgiau system gyfan:

- Mynediad anghyfartal at wasanaethau hosbis a chymunedol
- Darpariaeth 7 diwrnod bregus, yn enwedig ar benwythnosau
- Cynaliadwyedd y gweithlu a chynllunio ar gyfer olyniaeth
- Gofal mewn profedigaeth heb ei ddatblygu
- Y gallu i ryngweithredu'n ddigidol ac aeddfedrwydd data

Amlinellir rhagor o fanylion ar bob un o'r elfennau gwasanaeth isod:

- Mae aeddfedrwydd a gwydnwch gwasanaethau yn amrywio'n sylweddol ledled Cymru, wedi'u dylanwadu gan ddwysedd y boblogaeth, daearyddiaeth, y gweithlu sydd ar gael a modelau comisiynu hanesyddol, gyda threfniadau mwy bregus i'w gweld mewn systemau gwledig a llai.
- Ar lefel genedlaethol, mae gan Gymru sylfeini cadarn, meysydd clir o ymarfer da ac ymarfer datblygol, a nifer fach o risgiau systemig a fydd, os nad eir i'r afael â nhw, yn parhau i ysgogi anghydraddoldebau mewn mynediad a phrofiadau amrywiol i gleifion a theuluoedd.

5.4.1 Mynediad, Atgyfeirio a Llywio

Mae pob Bwrdd Iechyd yn gweithredu modelau mynediad sy'n seiliedig ar angen ac sy'n addas ar gyfer unrhyw ddiagnosis ar gyfer gofal lliniarol arbenigol. Fodd bynnag, nid oes un model cyson Cymru gyfan yn bodoli ar gyfer mynediad nac un Pwynt Mynediad Sengl (SPA).

- Mae systemau mwy aeddfed yn dibynnu ar fodelau amlwg iawn, wedi'u hymwreiddio sy'n gweithredu'n effeithiol ond sy'n ddibynnol ar y gweithlu.

- Mae Byrddau Iechyd eraill yn gweithredu llwybrau mynediad lluosog, gan gynyddu'r risg o lywio bratiog, yn enwedig y tu allan i oriau.
- Mae Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn gweithredu o fewn system unigryw o fratiog, gan ddibynnu'n helaeth ar wasanaethau meddygon teulu y tu allan i oriau a Byrddau Iechyd cyfagos am fynediad.

Yn genedlaethol, mae mynediad yn gweithio orau i gleifion sydd eisoes yn hysbys i wasanaethau arbenigol, ac mae'n llai dibynadwy i'r cleifion hynny sydd newydd eu hadnabod, nad ydynt yn gleifion canser, neu'r rhai sy'n dirywio'n gyflym y tu allan i oriau wythnos arferol.

5.4.2 Nyrsio Cymunedol a Darpariaeth Nyrs Glinigol Arbenigol (CNS) 7 diwrnod

- Mae'r rhan fwyaf o Fyrddau Iechyd yn sicrhau bod yna ryw fath o ddarpariaeth CNS 7 diwrnod ar gael, ond mae hyd a lled, cysondeb a gwydnwch yn amrywio'n sylweddol.
- Mae darpariaeth ar benwythnosau ac ar wyliau banc yn cael ei lleihau fel arfer i fodelau CNS yn unig, gyda mewnbwn Timau Amlddisgyblaethol cyfyngedig.
- Nid yw Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn bodloni'r gofyniad statudol craidd ar gyfer darpariaeth CNS 7 diwrnod, gan weithredu gwasanaeth nyrsio arbenigol yn ystod yr wythnos yn unig.
- Mae Byrddau Iechyd Gwledig yn wynebu heriau ychwanegol yn sgil daearyddiaeth, amser teithio a'r gweithlu sydd ar gael.

Ledled Cymru, mae gwydnwch ar benwythnosau a gwyliau banc yn parhau'n fregus, ac yn aml yn dibynnu ar ewyllys da, goramser, neu adleoli o wasanaethau yn ystod yr wythnos.

5.4.3 Gwasanaethau Meddygol Gofal Lliniarol Arbenigol

Ar lefel genedlaethol:

- Mae cyngor meddygol lliniarol arbenigol 24/7 ar gael ym mhob rhan o Gymru, naill ai drwy rotas lleol neu drefniadau cydweithredol rhanbarthol.
- Fodd bynnag, mae asesiad meddygol arbenigol, wyneb yn wyneb brys dibynadwy y tu allan i oriau yn anghyson, yn enwedig mewn lleoliadau cymunedol.

Mae'r patrymau allweddol yn cynnwys y canlynol:

- Gwydnwch meddygol cryfach mewn adrannau cleifion mewnol ac ysbytai ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe.
- Dibyniaeth gref ar ddarpariaeth gydweithredol neu ddarpariaeth a gomisiynir yn allanol mewn ardaloedd mwy gwledig a sylfaen wasanaeth lai.
- Mae Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre yn darparu cyngor meddygol arbenigol cadarn yn yr ysbyty ond mae'n dibynnu ar rotas rhanbarthol ac nid oes ganddi ddarpariaeth gymunedol.

Mae cynaliadwyedd y gweithlu, yn enwedig o ran recriwtio ymgynghorwyr a chynllunio ar gyfer olyniaeth, yn risg strategol genedlaethol.

5.4.4 Capasiti Timau Amlddisgyblaethol Arbenigol

Ledled Cymru, nid oes unrhyw Fwrdd Iechyd yn darparu'r Tîm Amlddisgyblaethol Arbenigol craidd llawn yn gyson ar draws pob lleoliad a phob diwrnod o'r wythnos.

- Mae'r Timau Amlddisgyblaethol Arbenigol cryfaf mewn lleoliadau hosbis a chleifion mewnol, lle mae cyllid elusennol yn aml yn ategu darpariaeth y GIG.
- Mae mewnbwn Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd (AHPs), seicoleg, gwaith cymdeithasol a fferylliaeth arbenigol yn amrywiol, ac yn aml ddim ond ar gael yn ystod yr wythnos yn unig, ac yn aml mae'r mynediad trwy drefniadau ar y cyd neu anuniongyrchol yn hytrach na thrwy rolau wedi'u hymwreiddio.
- Mae modelau Timau Amlddisgyblaethol Arbenigol arloesol (e.e. integreiddio parafeddygon yng Nghaerdydd a'r Fro; modelau a arweinir gan Uwch-ymarferwyr Nyrsio (ANP) yn Felindre) yn cynrychioli arfer da ond nid ydynt yn safonedig nac wedi eu hehangu yn genedlaethol eto.

Mae bregusrwydd Timau Amlddisgyblaethol Arbenigol ar ei amlycaf ar benwythnosau ac mewn ardaloedd daearyddol gwledig.

5.4.5 Gofal Brys a Thu Allan i Oriau

Mae gofal brys a thu allan i oriau yn cael ei arwain yn bennaf gan gyngor ledled Cymru, gyda chefnogaeth y canlynol:

- Cyngor dros y ffôn 24/7
- Darpariaeth penwythnos Nyrsys Clinigol Arbenigol
- Rhyng-gysylltiad â'r Adran Achosion Brys
- Derbyn cleifion mewnol yn yr hosbis lle bo hynny ar gael

Fodd bynnag:

- Mae ymateb wyneb yn wyneb brys cymunedol yn anghyson, yn enwedig y tu allan i ardaloedd trefol.
- Mae'r arfer o osgoi derbyn cleifion ar ei gryfaf lle mae gwelyau cleifion mewnol mewn hosbis a gwasanaethau hosbis yn y cartref wedi'u comisiynu'n dda.

- Mae gwledigrwydd, amser teithio a phrinder gweithlu yn parhau i ysgogi'r drefn o osgoi derbyn i'r ysbyty yn ddiangen mewn rhai ardaloedd.

5.4.6 Gwasanaethau Hosbis, Cleifion Mewnol a Hosbis yn y Cartref

Mae mynediad at welyau cleifion mewnol hosbisau a gwasanaethau hosbis yn y cartref yn un o'r elfennau mwyaf annheg yn y ddarpariaeth ledled Cymru.

- Mae gwasanaethau hosbis a chleifion mewnol wedi'u hintegreiddio'n gymharol gryf ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe.
- Mae gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda un uned fach ar gyfer cleifion mewnol, sy'n creu anghydraddoldeb clir yn ddaearyddol.
- Nid oes gan Fwrdd Iechyd Addysgu Powys unrhyw welyau hosbis na chleifion mewnol, gan ddibynnu'n llwyr ar fynediad a gomisiynwyd mewn Byrddau Iechyd cyfagos.
- Nid oes gan Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre unrhyw ddarpariaeth hosbis na chymunedol.

Ledled Cymru, mae'r ddarpariaeth hosbis yn y cartref yn amrywio, yn aml nid yw ar gael saith diwrnod yr wythnos, ac mae wedi'i gyfyngu gan gyllid a'r gweithlu.

5.4.7 Cydlynio Gofal a Chynllunio Gofal yn y Dyfodol

Mae Cynllunio Gofal yn y Dyfodol (FCP) a'r egwyddor Peidiwch â Dechrau Adfywio Cardiopwlmonaidd (DNACPR) yn cynrychioli cryfder cenedlaethol o ran bwriad y polisi, ond amrywiol yw gweithrediad y polisi.

- Mae'r rhan fwyaf o Fyrddau Iechyd yn defnyddio Porth Clinigol Cymru (WCP) a dogfennaeth Cymru Gyfan.

- Fodd bynnag, anghyson yw'r gallu i ryngweithredu'n ddigidol, gyda mynediad cyfyngedig at wasanaethau ambiwlans, meddygon teulu y tu allan i oriau a darparwyr trawsffiniol.
- Mae cydlynu gofal ar ei gryfaf ar gyfer cleifion sy'n hysbys i wasanaethau arbenigol ac yn wannach i'r rhai a reolir yn bennaf gan dimau cyffredinol.

Mae budd system gyfan yn cael ei gyfyngu gan gyfyngiadau digidol a gweithredol.

5.4.8 Gofal mewn Profedigaeth

Gofal mewn profedigaeth sy'n dangos yr amrywiaeth ehangaf mewn aeddfedrwydd ledled Cymru:

- Mae rhai Byrddau Iechyd yn cyflwyno modelau profedigaeth cymharol gryf, rhagweithiol a haenog.
- Nid yw un Bwrdd Iechyd yn bodloni'r disgwyliadau statudol craidd ar gyfer gofal mewn profedigaeth, gan nad oes ganddo wasanaeth cyson ar draws y Bwrdd Iechyd.
- Mae Byrddau Iechyd Gwledig yn tueddu i ddibynnu ar ddarpariaeth a gomisiynwyd a'r trydydd sector, gyda chyfyngiadau capasiti cydnabyddedig.
- Mae Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre yn darparu cymorth rhagweithiol mewn profedigaeth a rôl bontio ond mae'n ddibynnol ar wasanaethau lleol amrywiol.

Yn genedlaethol, nid yw gofal mewn profedigaeth wedi ei ddatblygu'n ddigonol, nid oes ganddo ddigon o adnoddau ac mae'n cael ei gomisiynu'n anghyson.

5.4.9 Cynaliadwyedd y Gweithlu

Cynaliadwyedd y gweithlu yw'r risg genedlaethol fwyaf, gyda themâu cyffredin yn cynnwys:

- Prinder ymgynghorwyr a dibyniaeth ar ddarpariaeth rota neu allanol
- Bylchau mewn swyddi gwag Nyrsys Clinigol Arbenigol a diffyg cynllunio ar gyfer olyniaeth
- Timau bach yn darparu gwasanaethau 7 diwrnod gyda gwydnwch cyfyngedig
- Dibyniaeth gref ar ewyllys da a goramser di-dâl
- Amser wedi'i neilltuo cyfyngedig ar gyfer addysg, gwella ansawdd a datblygu gwasanaethau

Mae'r risgiau hyn ar eu mwyaf difrifol mewn Byrddau Iechyd gwledig, fodd bynnag, maen nhw'n amlwg ar draws pob sefydliad.

5.4.10 Llywodraethu, Data a Sicrhau Ansawdd

Mae trefniadau llywodraethu ar waith ledled Cymru ar y cyfan, gydag Arweinwyr Gweithredol a strwythurau adrodd wedi'u nodi. Fodd bynnag:

- Nid yw cofrestrau risg PEOLC pwrpasol yn gyffredinol
- Mae PROMs, PREMs a gwaith casglu data canlyniadau yn anghyson
- Mae'r seilwaith digidol yn cyfyngu ar adrodd a meincnodi arferol
- Timau clinigol bach sy'n aml yn gorfod ysgwyddo'r baich data

Mae hyn yn cyfyngu ar welededd cenedlaethol ansawdd, canlyniadau ac amrywiadau diangen.

5.5 Cyllid, Trefniadau Contractiol

Dyma'r lefel bresennol o fuddsoddiad yn y sector hosbis gan y GIG/Llywodraeth Cymru (ar gyfer 2025-26):

Llywodraeth Cymru	£6,195,579
Byrddau Iechyd	£13,645,784
Cyfanswm	£19,841,363

- *Sylwch y bydd angen rhagor o waith drwy'r broses asesu anghenion arfaethedig yma*

Dylid nodi nad yw'r ffigurau hyn yn ystyried y buddsoddiad mewn gofal a ddarperir gan y GIG nac yn wir arian a godir gan hosbisau yng Nghymru drwy weithgareddau codi arian.

5.6 Heriau a Chyfleoedd gyda'r Trefniadau Presennol (yr hyn rydym wedi'i glywed)

Wrth weithio i ddatblygu'r dull hwn, ymgysylltwyd â darparwyr a chomisiynwyr, a nodwyd yr heriau canlynol:

- Cyllid a chontractio na ellir eu rhagweld
- Annhegwch
- Diffyg tryloywder
- Diffyg gwybodaeth am wir gost y ddarpariaeth
- Ansefydlogrwydd trefniadau partneriaeth
- Trefniadau adrodd anghymesur
- Trafodaethau contract estynedig
- Cyllid tymor byr
- Comisiynwyr yn ymdrin yn wahanol â chwyddiant a chynyddu cyflogau
- Amrywiaeth mewn trefniadau contractio ar draws y Byrddau Iechyd
- Anhawster dadgyfuno yn yr adroddiadau yr hyn sy'n cael ei ariannu gan ddarpariaeth ehangach
- Absenoldeb mecanweithiau i ddatblygu model gwasanaeth cyson ar draws ardaloedd y Byrddau Iechyd
- Dim asesiad sylfaenol o'r angen i ddyrannu adnoddau
- Cyfle i archwilio'r posibiliadau ar gyfer mwy o gydweithio ar draws y Byrddau Iechyd

- Gwahaniaethau mewn modelau sefydliadol a staffio
- Amrywiaeth mewn rhagdybiaethau a disgwyliadau ynghylch cyfrifoldebau cyllido
- Cyfleoedd i gryfhau tryloywder
- Dulliau cyfathrebu cyhoeddus ac eiriolaeth
- Datblygu gwasanaethau y tu allan i'r fframweithiau cynllunio presennol
- Angen mwy o gyd-ddealltwriaeth o lywodraethu ac atebolrwydd yn achos pob parti

6. EGWYDDORION COMISIYNU (BLE RYDYM NI EISIAU BOD?)

Yn seiliedig ar yr adborth hwn, mae'r canllawiau hyn felly yn arwydd o ymrwymiad system wrth gomisiynu'r sector hosbis i'r egwyddorion a nodir isod, ac mae rhagor o ganllawiau i Fyrddau Iechyd a Gwasanaethau a Gomisiynir i'w gweld yn adran 9 isod

- **Gwasanaethau a gomisiynir yn seiliedig ar angen** – Bydd proses genedlaethol o asesu anghenion yn cael ei chynnal, gan arwain at ddatblygu manyleb gwasanaeth cenedlaethol ar gyfer gofal hosbis (sylwch hefyd ar waith strategol ehangach ar ddarparu gofal hosbis yn y cartref) er mwyn sicrhau bod gwasanaethau hosbis yn hygyrch i bob claf cymwys waeth beth fo'i ddiagnosis, oedran, ethnigrwydd, neu statws economaidd-gymdeithasol.
- **Sicrhau gwasanaethau o ansawdd uchel** – Bydd gwasanaethau'n cael eu comisiynu a'u gwerthuso yn erbyn [egwyddorion Diogelwch, Amseroldeb, Effeithiolrwydd, Effeithlonrwydd, Tegwch ac yn Canolbwyntio ar y Claf \(STEEEP\)](#), bydd trefniadau contractiol rhwng y GIG a darparwyr gofal hosbis yn adlewyrchu'r dull hwn yn gyson.
- **Bydd gwasanaethau'n cael eu comisiynu yn y modd mwyaf effeithiol posibl o fewn yr adnoddau sydd ar gael** – Bydd gwasanaethau craidd yn cael eu diffinio fel rhan o'r fanyleb gwasanaeth a defnyddir adnoddau i gyd-fynd â hyn – gall hyn olygu'r angen i ail-bwrpasu/ail-gomisiynu buddsoddiadau cyllid, a bydd angen ystyried rheolau caffael newydd GIG Cymru.
- **Galluogi'r sector i ragweld yn fwy helaeth** – Trwy fodelau cyllido priodol, galluogi trefniadau cyllido aml-flwyddyn, contractau sy'n adlewyrchu gwir gostau gofal a phwysau chwyddiant, gyda phwyntiau adolygu clir, gan osgoi ansicrwydd blynyddol
- **Dull teg ar draws y Byrddau Iechyd** – Cymhwyso dulliau comisiynu yn gyson ar draws y Byrddau Iechyd gyda'r nod o leihau amrywiadau diangen

- **Gwell tryloywder** – Bydd tryloywder o ran adnoddau a'r ffyrdd o'u defnyddio gyda ffocws ar gomisiynu ar gyfer canlyniadau, gan ystyried y system ehangach a'u cyd-destunau sefydliadol
- **Dull cymesur o adrodd** – Bydd trefniadau adrodd yn cael eu nodi wrth weinyddu contractau– ystyrir un fframwaith adrodd ar gyfer GIG Cymru
- **Prosesau comisiynu symlach** – Rhoddir ystyriaeth i fodelau cyllido cyfunol a chyfuno adnoddau ar draws y system, yn ogystal â lefelau priodol o gomisiynu, er enghraifft pan fo un sefydliad yn darparu ar draws sawl Bwrdd Iechyd. Amlinellir asesiad cychwynnol o'r lefelau posibl isod:

Lefel Comisiynu	Manteision	Anfanteision
Comisiynu cenedlaethol	• Safoni gofal • Effeithlonrwydd • Mwy o bŵer bargeinio • Mwy o degwch o ran mynediad • Llywodraethu symlach • Cysondeb a thegwch • Effeithlonrwydd a'r gallu i ehangu • Alinio strategol • Data wedi'i symleiddio	• Llai o reolaeth yn lleol • Risg o or-gyffredinoli ac o or-safoni • Risg systemig • Colli ymatebolrwydd/cysylltiadau lleol • Rhwystrau posibl i ddarparwyr llai
Comisiynu lleol	• Ymatebolrwydd lleol • Ystwythder wrth wneud penderfyniadau • Atebolrwydd cymunedol uniongyrchol	• Aneffeithlonrwydd adnoddau • Safonau anghyson • Pŵer bargeinio cyfyngedig • Potensial ar gyfer annhegwch
Model hybrid	• Cysondeb cenedlaethol gyda hyblygrwydd lleol • Buddsoddiad strategol law yn llaw â grymuso cymunedol • Cynnwys darparwyr bach ac arbenigol trwy fodelau wedi'u teilwra	

7. COMISIYNU AR WAITH (SUT YDYM YN CYRRAEDD Y PWYNT HWNNW?)

Er mwyn gwireddu'r uchelgeisiau a amlinellir uchod, dylid dilyn arferion comisiynu craidd

- Dylid cynnal **asesiad** cadarn o **anghenion** sy'n canolbwyntio ar nodi anghenion pobl sydd angen gofal lliniarol a gofal diwedd oes ledled Cymru
- Dylai darparwyr a chomisiynwyr gydweithio i **gyd-gynhyrchu model gwasanaeth** craidd cynaliadwy yn y dyfodol, y bydd comisiynwyr yn ei ddefnyddio fel sail i ddatblygu **manyleb gwasanaeth cenedlaethol** ar gyfer gofal hosbis
- Bydd comisiynwyr yn gweithio **ar y cyd** i nodi'r dulliau gorau posibl o **sicrhau gwasanaethau**, gan ystyried arferion symlach a thirwedd gomisiynu lai cymhleth, gan barhau i gydymffurfio â rheoliadau caffael GIG Cymru
- Dylai cyfleoedd ar gyfer **gwerth, ail-gomisiynu ac effeithlonrwydd** gael eu harchwilio'n llawn gan gomisiynwyr a darparwyr
- Dylai prosesau clir (a symlach) ynghylch **monitro a gwerthuso** fod ar waith gyda mwy o ffocws ar gomisiynu ar gyfer **canlyniadau cleifion**.

Dylai comisiynwyr a darparwyr fwrw ymlaen â'r camau canlynol:

7.1 Comisiynwyr

Tymor Byr (blwyddyn)	Tymor Canolig (o fewn 3 blynedd)	Hirdymor (5-10 mlynedd)
Dod â negodiadau contract i ben ar gyfer blwyddyn ariannol 2026/2027	Ymgymryd â dull cenedlaethol o sicrhau darpariaeth gofal hosbis yn unol â'r ddeddfwriaeth caffael Cenedlaethol (Cymru) sy'n ceisio sefydlu trefniadau contractiol hirdymor	Datblygu a gweithredu strategaeth genedlaethol a dull treigl o gomisiynu gofal hosbis
Cynnal proses asesu anghenion ar y cyd ledled Cymru a hwylusir gan y Cyd-bwyllgor Comisiynu a'r Rhaglen Strategol Genedlaethol ar gyfer Gofal Lliniarol a Diwedd Oes – Ymgysylltu â darparwyr presennol fel arbenigwyr ym maes cyflenwi	Archwilio modelau cyfunol o gyllid, lle y bo'n briodol nodi comisiynydd arweiniol – gyda chefnogaeth yn ôl yr angen gan fodel consortia	

Datblygu o'r asesiad o anghenion fanyleb gwasanaeth cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau craidd a ddarperir gan hosbisau gan roi ystyriaeth arbennig i ardaloedd gwledig	Newid y llinell sylfaen ar gyfer cyfleoedd cyllido yn ôl asesiad o angen, nodi gwasanaethau craidd a manyleb	
Pennu (ar y cyd) y dulliau gorau posibl o gomisiynu'r sector (o ran y lefel comisiynu a'r llwybr caffael priodol)	Adolygu trefniadau cyllido hanesyddol o sawl ffynhonnell	
Cynllun i symud ymlaen tuag at fodel comisiynu cyson a symlach o fis Ebrill 2027	Canoli trefniadau comisiynu ar gyfer gwasanaethau hosbis i blant	
Cytuno ar ddull GIG Cymru o ymdrin â chwyddiant/A4C		
Dechrau ar y gwaith o gytuno ar un fframwaith perfformiad		

7.2 Darparwyr

Tymor Byr (blwyddyn)	Tymor Canolig (o fewn 3 blynedd)	Hirdymor (5-10 mlynedd)
Gweithio gyda chomisiynwyr i gwblhau negodiadau contract ar gyfer 2026/27	Ymgysylltu â phrosesau sy'n ceisio cadarnhau trefniadau darparwyr yn y dyfodol	Gweithio ar y cyd â chomisiynwyr ar y cyfeiriad strategol tymor hwy ar gyfer darparu gwasanaethau lliniarol a diwedd oes
Fel arbenigwyr ym maes darpariaeth, gweithio gyda chomisiynwyr i nodi model gwasanaeth posibl yn y dyfodol a meysydd o'r gwasanaeth i'w gwella yn unol ag arferion gorau	Cyfrannu at gyfeiriad strategol yn y dyfodol sy'n gysylltiedig â darparu gwasanaethau i bobl sydd angen gofal lliniarol a diwedd oes	
Cyfrannu at y gofynion adrodd ar berfformiad		

7.3 Ffocws ar weithredu

Yn amodol ar gymeradwyaeth, bydd comisiynwyr Llywodraeth Cymru a'r Byrddau Iechyd am symud ar frys i ddatblygu cynllun gweithredu cadarn sy'n nodi'r materion allweddol y gellir eu cyflawni a'r cerrig milltir allweddol ar gyfer gweithredu'r dull hwn. Gan gydweithio'n agos â darparwyr presennol a darpar ddarparwyr y dyfodol er mwyn sicrhau bod yr holl gyfleoedd ar gyfer cyd-gynllunio a chyd-gynhyrchu yn cael eu harneisio. Bydd y dull yn arwain at newid o'r trefniadau comisiynu presennol i rai a fydd yn cynnig dull cynaliadwy i'r sector yn unol ag ymrwymadau gweinidogol amrywiol dros y blynnyddoedd diwethaf. Er mwyn galluogi'r trawsnewid hwn, bydd Llywodraeth Cymru yn dymuno ystyried grant i sefydlogi'r sector yn y tymor byr.

Mae'r mecanweithiau canlynol wedi bod yn allweddol wrth gyflawni'r gwaith o ddatblygu'r dull hwn, a chynigir eu cadw gyda ffocws nawr ar weithredu:

- Grŵp Goruchwyllo Comisiynu Llywodraeth Cymru
- Grŵp Prosiectau ar Draws Byrddau Iechyd
- Fforwm darparwyr Hosbis Arbenigol

8. CASGLIAD

Mae gan ddarparwyr hosbis rôl hanfodol yn y gwaith o gefnogi pobl i fyw'n dda hyd ddiwedd eu hoes, gan gynnig arbenigedd arbenigol, cefnogaeth dosturiol a ffocws ar urddas a dewis. Mae'r dull a amlinellir yn y ddogfen hon yn ei gwneud yn ofynnol i gomisiynwyr a darparwyr gydweithio i gryfhau gofal cymunedol, lleihau amrywiadau diangen a sicrhau bod gan bawb, waeth beth fo'u diagnosis, cefndir neu amgylchiadau, fynediad amserol at y cymorth sydd ei angen arnynt.

Mae'r dull comisiynu hwn yn sefydlu ymrwymiad cryf i sicrhau ffocws gwell ar gomisiynu gwasanaethau hosbis o ansawdd uchel, sy'n deg a chynaliadwy i boblogaeth Cymru. Trwy ddiffinio blaenoriaethau a rennir, disgwyliadau cyson o ran y gwasanaeth ac ymrwymiad i weithio ar y cyd, mae'n darparu sylfaen ar gyfer model mwy integredig o ofal lliniarol a gofal diwedd oes sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.



Headquarters

Unit G1, Treforest Industrial Estate,
Main Avenue, Pontypridd, CF37 5YL

Contact Information

☎ 01443 443443 (ext 78100)
✉ NWJCC@wales.nhs.uk
🌐 <https://jcc.nhs.wales/>
📌 NHS Wales Joint Commissioning Committee

Pencadlys

Uned G1, Ystâd Ddiwydiannol Treforest,
Main Avenue, Pontypridd, CF37 5YL

Gwybodaeth Gyswilt

01443 443443 (est. 78100) ☎
NWJCC@wales.nhs.uk ✉
<https://cbc.gig.cymru/> 🌐
Pwyllgor Comisiynu ar y Cyd GIG Cymru 📌