



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

www.llyw.cymru

Gweithlu Gofal Sylfaenol Wedi'i Gynllunio i Gymru

Dull a chymau datblygu i'w cymryd i gefnogi'r cynllun ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol yng Nghymru hyd at 2018

Beth yw gofal sylfaenol?

Mae gwasanaethau gofal sylfaenol yn darparu'r pwynt gofal cyntaf, ddydd neu nos, ar gyfer mwy na 90% o gyswllt pobl â'r GIG yng Nghymru. Mae ymarfer cyffredinol yn un o elfennau craidd gofal sylfaenol ond nid dyma'r unig elfen – mae gwasanaethau eraill megis fferylliaeth, deintyddiaeth ac optometreg yn gynyddol yn darparu gofal yn uniongyrchol ar gyfer y cyhoedd.

Mae a wnelo'r cyfraniad gan ofal sylfaenol hefyd – yn bwysig – â chydgyssylltu mynediad ar gyfer pobl at yr ystod eang o wasanaethau yn y gymuned leol i helpu i ddiwallu eu hanghenion o ran iechyd a lles.

Mae'r gwasanaethau cymunedol hyn yn cynnwys ystod eang iawn o staff, megis nyrsys cymunedol ac ardal, bydwragedd, ymwelwyr iechyd, timau iechyd meddwl, timau hybu iechyd, ffisiotherapyddion, therapyddion galwedigaethol, podiatryddion, gwaedyddion, parafeddygon, gwasanaethau cymdeithasol, staff arall mewn awdurdodau lleol a'r holl bobl hynny sy'n gweithio ac yn gwirfoddoli yn y cyfoeth o sefydliadau yn y sector annibynnol a gwirfoddol sy'n cefnogi pobl yn ein cymunedau.

CYNNWYS

Cyflwyniad

Dull o ddatblygu'r gweithlu

Gweithlu'r dyfodol

Meysydd gweithredu

- Gosod y sylfeini ar gyfer dull mwy cadarn o gynllunio'r gweithlu.
- Cefnogi datblygiad parhaus clystyrau gofal sylfaenol a'r broses o rannu arfer gorau.
- Buddsoddi yn natblygiad y gweithlu gofal sylfaenol ehangach.
- Sefydlogi rhannau allweddol o'r gweithlu presennol.

Atodiad – astudiaethau achos

CYFLWYNIAD

Fe lansiodd Llywodraeth Cymru ei gynllun cenedlaethol newydd ym mis Tachwedd 2014 ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru hyd at fis Mawrth 2018.

Roedd y cynllun yn disgrifio'r egwyddorion sy'n tanategu'r newidiadau mewn gofal sylfaenol fel a ganlyn:

- *Atal, ymyrryd yn gynnar a gwella iechyd, nid dim ond triniaeth;*
- *Gofal cydgysylltiedig lle mae ymarferwyr cyffredinol yn gweithio'n agos gydag arbenigwyr a chymorth ehangach yn y gymuned i atal salwch, lleihau dibyniaeth a thrin salwch yn effeithiol;*
- *Sicrhau bod y cyhoedd, cleifion a'u gofalmwyr yn cymryd rhan weithredol yn y penderfyniadau ynghylch eu gofal a'u lles;*
- *Cynllunio gwasanaethau ar lefel cymuned o rhwng 25,000 a 100,000 o bobl.*
- *Egwyddorion gofal iechyd darbodus.*

Mae'r ymgyrch i ddarparu mwy o ofal yn nes at adref neu yn y cartref yn galw am ddull system gyfan o ddatblygu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a'r hyfforddiant y mae ei angen i'w gwneud yn bosibl i ofal mwy integredig gael ei ddarparu gan ystod o sectorau a sefydliadau. Mae byrddau iechyd eisoes yn defnyddio Deddf Cyllid y GIG (Cymru) 2014; mae datblygu'r 64 clwstwr gofal sylfaenol a'r cynllun ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol yng Nghymru i weithio gyda sefydliadau partner yn ailfodelu'r modd y caiff gwasanaethau eu cynllunio a'u darparu.

Mae'r ddogfen hon yn cyflawni cam gweithredu a nodir yn y cynllun ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol yng Nghymru a'i nod yw cefnogi sefydliadau'r GIG yng Nghymru ymhellach trwy ddisgrifio'r cyfeiriad sy'n ofynnol ar gyfer staff cyflogedig a staff ar gontract a thrwy sefydlu camau gweithredu i sicrhau, rheoli a chefnogi gweithlu gofal sylfaenol cynaliadwy a gaiff ei drefnu gan anghenion y boblogaeth leol a chan egwyddorion gofal iechyd darbodus. Mae'n adeiladu ar enghreifftiau o arfer da sydd eisoes yn digwydd ledled Cymru ac mae'n sefydlu'r strwythurau ac ysgogiadau angenrheidiol i brif-ffydio'r newidiadau y maent yn eu cynrychioli.

Mae'r ddogfen hon yn nodi pedwar prif faes lle mae angen gweithredu:

1. **Gosod y sylfeini ar gyfer dull mwy cadarn o gynllunio'r gweithlu.** Dim ond trwy ddull wedi'i gynllunio sy'n ystyried gofal iechyd ar sail system gyfan y gellir sicrhau cynaliadwyedd hirdymor gweithlu o'r maint cywir â'r sgiliau cywir i gwrdd â'r disgwyliadau a nodir yn y cynllun ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru. Ar hyn o bryd mae bylchau mewn data a gwybodaeth ynghylch y gweithlu presennol ac mae angen mwy o eglurder o ran y gwasanaethau a fydd yn cael eu darparu'n fwyfwy yn y gymuned er mwyn inni ddeall y math o weithlu sy'n ofynnol yn y tymor hwy.
2. **Cefnogi datblygiad parhaus clystyrau gofal sylfaenol a'r broses o rannu arfer gorau.** Mae Llywodraeth Cymru yn ymrwymedig i rôl clystyrau fel dull o drawsnewid gofal sylfaenol. Mae cyswllt anorfod rhwng aeddfedrwydd clystyrau a datblygiad rolau newydd a ffyrdd newydd o weithio ar gyfer y

gweithlu gofal sylfaenol. Mae'r ddogfen hon felly'n nodi camau gweithredu i gefnogi datblygiad clystyrau yn y tymor canolradd a chanolig. Mae'r camau gweithredu hyn yn ategu'r rhai yn y cynllun ar gyfer gofal sylfaenol.

3. **Buddsoddi yn natblygiad y gweithlu gofal sylfaenol ehangach.** Bydd cynaliadwyedd hirdymor gofal sylfaenol yng Nghymru'n dibynnu hefyd ar wneud y gorau o'r ystod ehangaf bosibl o broffesiynau a defnyddio eu sgiliau a'u galluoedd yn ôl egwyddorion gofal iechyd darbodus. Fel rhan o hyn, mae angen ailystyried y ffordd y caiff y gweithlu gofal sylfaenol ei addysgu a'i hyfforddi yng ngoleuni ffocws newydd ar drefniadau gweithio rhyngbroffesiynol ac amlddisgyblaethol.
4. **Sefydlogi rhannau allweddol o'r gweithlu presennol.** Mae meddygon teulu a'r proffesiwn nyrsio yn ganolog i ofal sylfaenol a byddant yn dal i fod felly yn y dyfodol. Cydnabyddir bod y ddau grŵp yma o dan bwysau sylweddol ar hyn o bryd. Mae'r ddogfen hon yn nodi camau gweithredu i'w cymryd yn y flwyddyn nesaf i ymdrin ag ystod o faterion yr ydym yn eu hwynebu heddiw cyn bod modelau gweithio newydd yn cael eu sefydlu ledled Cymru.

DULL O DDATBLYGU'R GWEITHLU

Mae 84,000 o bobl yn cael eu cyflogi'n uniongyrchol gan GIG Cymru heddiw – sy'n cyfateb i fwy na 72,000 o rolau llawn-amser – twf o draean ers sefydlu Cynulliad Cenedlaethol Cymru. Mewn gofal sylfaenol mae mwy na 2,000 o feddygon teulu, 1,500 o ddeintyddion ac 800 o optometryddion yn gweithio yng Nghymru. Hefyd mae 2,300 o fferyllwyr cofrestredig a 1,400 o dechnegwyr fferyllfeydd cofrestredig sydd naill ai'n gweithio yn y sector a reolir neu yn y 714 o fferyllfeydd cymunedol sydd wedi'u dosbarthu ledled Cymru. Mae gweithlu'r GIG yn rhoi cyfrif am 62% o reffeniwrddau iechyd, sef bron i £3bn y flwyddyn.

Yn wyneb galw cynyddol, ynghyd â diffyg staff mewn rhai arbenigeddau ledled y DU, rydym wedi tueddu i alw'n syml am hyfforddi mwy o bobl mewn rolau neu broffesiynau traddodiadol. Fodd bynnag, er y bydd wastad angen recriwtio'n uniongyrchol i'r GIG, nid yw twf parhaus y gweithlu cyffredinol yn seiliedig ar fodelau presennol ar gyfer darparu gwasanaethau'n gynaliadwy. Yn hytrach, mae'n rhaid inni ystyried gweithio'n wahanol a chael ein harwain yn hynny o beth gan ddwy thema allweddol.

Yn gyntaf, mae'r mwyafrif o'r gweithwyr proffesiynol a fydd yn gweithio yn y GIG ymhen 10 mlynedd eisoes yn gweithio yn y GIG heddiw ac yng Nghymru, amcangyfrifir bod hyn gymaint ag 80%. Fel elfen ganolog o ymateb i heriau o ran galw cynyddol, poblogaeth sy'n heneiddio, mwy o bobl yn cael diagnosis o gyflwr neu fwy nag un cyflwr iechyd hirdymor, mae'n rhaid buddsoddi yn sgiliau'r bobl sydd gennym yn barod a'u harfogi i gyflawni modelau gofal newydd.

Yn ail, mae natur y gwaith a wneir gan wasanaethau gofal sylfaenol yn newid hefyd. Ein man cychwyn yw ein bod ni am alluogi pobl i fyw gartref yn annibynnol am gyhyd â phosibl yn eu teuluoedd a'u cymunedau. Bydd hyn yn galw am ail-ddylunio modelau gwasanaeth gyda ffocws cryf ar swyddogaeth yn hytrach na ffurf. Un agwedd sylfaenol y mae'n rhaid i'n strategaeth ei chynnwys yw adnabod y gwasanaethau hynny a ddylai gael eu darparu yn y dyfodol mewn lleoliadau cymunedol gan ystod o sefydliadau a gweithwyr proffesiynol. Bydd hyn yn golygu ei bod yn ofynnol ail-ddylunio gwasanaethau, ar draws y system integredig, gan roi'r gorau i fodelau gofal sy'n seiliedig ar wasanaethau mewn ysbytai sy'n trin cyflyrau unigol, a mabwysiadu dull sy'n seiliedig ar y boblogaeth gyda phwyslais mwy o lawer ar reoli cyd-forbidrwydd a galluogi hunanreolaeth. Bydd hefyd yn golygu herio ffiniau hanesyddol rhwng sefydliadau a sectorau, a chyfyngiadau artiffisial gwasanaethau yn ystod oriau a'r tu allan i oriau - i adnabod y meysydd hynny lle gall mwy o hyblygrwydd neu rolau ac achrediadau newydd wneud gwahaniaeth, neu lle gellir datblygu ffyrdd newydd o weithio sy'n arwain at integreiddio gwell rhwng proffesiynau.

Dylai'r gweithlu gael ei drefnu ar sail anghenion pobl a ffocws newydd ar hybu iechyd yn hytrach na dim ond ymateb i afiechyd a salwch pan fo hyn eisoes wedi digwydd. Dylent fod yn gyson â model mwy cymdeithasol o iechyd; un sy'n galw am berthynas wahanol rhwng y gweithiwr proffesiynol a'r unigolyn, sy'n rhoi mwy o gyfrifoldeb personol i bobl am eu hiechyd a'u lles a llais a rheolaeth dros eu gweithredoedd eu hunain a'r gwasanaethau y maent yn eu derbyn.

Mae gwneud y defnydd gorau o'r holl sgiliau ac adnoddau sydd ar gael mewn gwasanaethau gofal sylfaenol a sicrhau bod pawb yn gweithredu hyd eithaf ei gymhwysedd clinigol trwy wneud dim ond yr hyn y gallant hwy a neb arall ei wneud, yn ganolog i gyflawni hyn. Bydd yn helpu i sicrhau gwasanaeth cynaliadwy, effeithlon ac effeithiol sy'n ymateb i anghenion cleifion, ni waeth faint o'r gloch na pha ddiwrnod yw hi, a bydd yn gwarchod ac yn hybu egwyddor sylfaenol Bevan – sef mai angen clinigol sydd o bwys wrth benderfynu ar driniaeth gan GIG Cymru.

Mae Llywodraeth Cymru, trwy ofal iechyd darbodus, wedi pennu cwrdd sydd â'r gallu i wneud y newidiadau ac osgoi'r hyn a ddisgrifiwyd gan Gronfa'r Brenin fel risg bod y GIG yn wastadol anghydwedd ac yn ailadeiladu ein gweithlu'n barhaus i wneud gwaith gofal iechyd ddoe, nid yfory. Felly mae'n rhaid i'r egwyddorion canlynol ar gyfer gofal iechyd darbodus lywio datblygiad y gweithlu gofal sylfaenol yng Nghymru:

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

GWEITHLU'R DYFODOL

Mae a wnelo gofal sylfaenol â'r gwasanaethau hynny sy'n darparu'r pwynt gofal cyntaf, ddydd neu nos, ar gyfer mwy na 90% o gyswllt pobl â'r GIG yng Nghymru. Mae ymarfer cyffredinol yn un o elfennau craidd gofal sylfaenol a bydd yn parhau i fod felly yn y dyfodol. Nid dyma'r unig elfen serch hynny a bydd gweithlu'r dyfodol yn cael ei drefnu gan gyfraniad cynyddol ac integredig gan ystod eang o weithwyr proffesiynol.

Dull sy'n seiliedig ar dimau, sy'n gwneud y gorau o sgiliau'r ystod eang hon o weithwyr proffesiynol, fydd y model gweithredol craidd ar gyfer gweithlu'r dyfodol. Mae'n rhaid i'r timau hyn gael eu hystyried yn gynyddol yn awr fel y sylfaen ar gyfer cynllunio ac addysgu'r gweithlu a chyflenwi gwasanaethau – hwy yw'r llygaid gorau i edrych drwyddynt wrth ystyried y cymysgedd o sgiliau y mae ei angen i ddiwallu anghenion poblogaethau ac unigolion lleol. Ni waeth pa berthnasoedd sefydliadol neu gytundebol ehangach fydd yn bodoli mewn unrhyw ardal, dull amlddisgyblaethol, a danategir gan drefn lywodraethu a chymorth eglur, fydd yn darparu'r dull mwyaf ystwyth a pherson-ganolog o ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.

Yn weithredol, bydd proffesiynau'n cael eu defnyddio ar wahanol 'lefelau' ac am fwy neu lai o amser gan ddibynnu ar yr angen lleol. Er enghraifft, ar lefel practisau meddygon teulu mae'n debygol y bydd angen ystod ehangach o sgiliau craidd o ddydd i ddydd, gan gynnwys ymarfer uwch a rolau estynedig i nyrsys practis a gyflogir yn uniongyrchol, gweithwyr cymorth gofal iechyd (neu sgiliau arbenigol ar gyfer meddygon teulu, er enghraifft) neu ymwneud rheolaidd gan nyrsys ardal neu gymunedol.

Ar lefel clystyrau gofal sylfaenol, gall practisau gydweithio i adnabod y cymorth sesiynol y mae ei angen arnynt gan broffesiynau eraill megis fferyllwyr, optometryddion a therapyddion, neu gan y sector gofal a'r trydydd sector, gyda'r proffesiynau hyn yn gweithredu ar draws ystod o bractisau. Ar lefel sy'n cwmpasu mwy nag un clwstwr, neu ar lefel ardal, gall timau cymorth gofal sylfaenol helpu i reoli brigau yn y galw, darparu'r gwasanaethau y mae eu hangen yn fwy anaml, neu redeg canolfannau galw heibio ac ymgyrchoedd ymwybyddiaeth iechyd ar sail ddaearyddol ehangach.

Bydd cyfansoddiad y gweithlu a'r cyfuniad o sgiliau sydd ganddo ar lefel clwstwr yn seiliedig ar ddealltwriaeth am anghenion y boblogaeth, a byddant felly'n amrywio mewn rhannau gwahanol o Gymru a hyd yn oed o fewn ardaloedd byrddau iechyd. Beth bynnag fo'u cyfansoddiad serch hynny, mae nodweddion craidd y mae disgwyl i weithlu gofal sylfaenol y dyfodol eu dangos.

Tabl 1 – Nodweddion craidd y gweithlu gofal sylfaenol

- 1. Mae'n deall ac yn diwallu anghenion iechyd a llesiant y person cyflawn gyda ffocws ar ganlyniadau.** Mae'n rhaid i'r gweithlu gofal sylfaenol gael ei gefnogi ag amrywiaeth o wybodaeth ynghylch y gwasanaethau sydd ar gael a bydd angen iddo sefydlu ystod o rwydweithiau i ddarparu gofal drwyddynt. Mae'n rhaid iddo hefyd ddod yn fedrus o ran adnabod anghenion a chynllunio i'w diwallu. Bydd gwaith a nodir yn y cynllun ar gyfer gofal sylfaenol o ran datblygu cyfeiriadur cenedlaethol o

wasanaethau'n ganolog i gyrraedd y nod hwn.

2. **Mae'n cael ei gynllunio o safbwynt system gyfan, gan ystyried ystod o bartneriaid a rhanddeiliaid. Mae'n cynllunio ar gyfer darparu gofal cyffredinol, gan amrywio dwyster a maint y gofal yn ôl anghenion unigolion, teuluoedd a chymunedau lleol.** Cynllunio ar sail system gyfan – sy'n ystyried gofal cymdeithasol a chyfraniad gofalwyr, y trydydd sector a chleifion eu hunain – yw'r unig ffordd y gellir sicrhau'r ystod eang o sgiliau sy'n angenrheidiol er mwyn mynd i'r afael ag achosion afiechyd, y bydd llawer ohonynt yn gymdeithasol yn hytrach na meddygol o ran eu tarddiad. Mae mynd i'r afael â'r achosion afiechyd ehangach hyn, ac atal cyflyrau mwy hirdymor rhag datblygu, yn ganolog i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau annerbyniol mewn canlyniadau iechyd. Enghraifft dda o hyn yw'r defnydd wedi'i gynllunio o wasanaethau arbenigol gan y trydydd sector sy'n galluogi pobl i aros yn eu cartref eu hunain, gan gynnwys darparu gofal diwedd oes.
3. **Mae wedi'i arfogi i ddarparu gofal rhagflaenol ac ataliol.** Mae darparu gwasanaeth sy'n gwella llesiant ac yn atal derbyniadau diangen i'r ysbyty neu leoliad gofal aciwt yn golygu bod angen sefydlu mynediad at ddiagnosteg er mwyn rheoli cyflyrau triniaeth ddydd. Felly mae'n rhaid bod gan unigolion a thimau'r sgiliau a'r cymwyseddau hefyd i ysgogi'r broses o wella iechyd ac atal afiechyd.
4. **Mae'n rhoi mynediad i bobl at y gweithiwr proffesiynol cywir neu ffynhonnell cymorth arall mor gynnar â phosibl.** Mae a wnelo hyn ag ehangu'r ystod o broffesiynau sy'n cynnig cyngor ac yn darparu gofal, gan gynnwys trwy fynediad amserol at ymchwiliadau, ymyriadau neu, yn syml, at gyngor, gan wasanaethau gofal eilaidd. Bydd defnydd effeithiol o dimau amlddisgyblaethol, a dull brysbenneu effeithiol ar lefel practisau, yn allweddol i gyflawni hyn. O ran y gwasanaethau 111 a'r gwasanaethau y tu allan i oriau mae hyn yn golygu cynnwys ystod fwy o broffesiynau – gan gynnwys fferyllwyr, nyrsys a therapyddion – i roi cyngor yn uniongyrchol yn ystod y cyswllt cyntaf neu ddod yn bwynt atgyfeirio cyntaf.
5. **Mae'n hwyluso mynediad hyblyg.** Mae'n rhaid i'r ffyrdd y gall pobl gael mynediad at wasanaethau a chymorth gael eu hehangu hefyd. Gallai hyn fod wyneb yn wyneb yn y feddygfa neu'r clinig, dros y ffôn, ar-lein, trwy fonitro gofal o bell neu ddefnyddio telefeddygaeth i gael mynediad at gyngor arbenigol gan eraill megis gweithwyr proffesiynol mewn ysbytai. Mae hyn yn cynnwys pwyntiau cyswllt sengl sydd wedi'u lleoli mewn un lle, trwy feithrin cysylltiadau cryf rhwng practisau yn y gymuned a gwasanaethau meddygon teulu, gwasanaethau dan arweiniad nyrsys neu wasanaethau arbenigol a gynigir mewn lleoliadau gofal eilaidd neu allgymorth a thimau adnoddau cymunedol sy'n gweithredu ar sail ymweliadau mynych.
6. **Mae'n gwella'r modd y caiff gofal ei gydgyssylltu a pharhad y gofal hwnnw.** Mae'n rhaid bod gan dimau amlddisgyblaethol ddull cadarn o gydgyssylltu gofal yn unol ag angen clinigol neu gynllun gofal unrhyw unigolyn. Gallai hyn gael ei arwain gan y meddyg teulu o ran achosion cymhleth, gall fod yn rhan o rôl nyrsys ardal neu fe allai gynnwys gwasanaethau cydgysylltydd gofal pwrpasol. I wneud hyn yn effeithiol, bydd angen i unrhyw dîm gofal sylfaenol weithredu fel rhan o system ehangach a bod â'r cymhwysedd, y capasiti a'r seilwaith ategol i reoli prosesau rhyddhau ac atgyfeirio'n effeithiol. Mae angen i'r seilwaith hwn ystyried y rhan y gall y trydydd sector ei chwarae o ran achosi oedi cyn gorfod derbyn pobl i'r ysbyty, cyflymu'r broses o ryddhau cleifion a chyflawni cynlluniau gofal.
7. **Mae'n defnyddio llais yr unigolyn ac yn rhoi anogaeth ar gyfer hunanreolaeth ac annibyniaeth.** Mae'r agenda gydgyhyrchu a'r cynnydd rhagamcanol mewn

galw'n golygu ei bod yn ofynnol i dimau gofal sylfaenol gefnogi mecanweithiau byrddau iechyd ar gyfer gwranddo ar lais cleifion ac i'r timau eu hunain allu gweithredu ar wybodaeth a fydd yn eu helpu i wella ansawdd a pherfformiad. Lle y bo'n bosibl mae'n rhaid i gleifion gael eu cynorthwyo hefyd i gyflawni rôl weithredol yn eu llesiant eu hunain a chael eu hannog i chwarae rhan weithredol yn y broses o reoli eu cyflyrau a'u gofal eu hunain.

8. **Mae'n cofleidio technoleg ac mae'n ei defnyddio'n fedrus.** Dim ond trwy ddefnydd gwell a mwy cyffredinol o dechnoleg bresennol a newydd y gellir diwallu'r angen i ddarparu mynediad ehangach, i ddwyn ynghyd ystod eang o weithwyr proffesiynol ac i gydgyssylltu gofal ar draws ystod o wasanaethau a arferai fodoli ar wahân. Yn ogystal â sefydlu a chefnogi'r defnydd o fentrau megis teleiechyd, mae'n rhaid i'r gweithlu gofal sylfaenol gael ei gefnogi gan fuddsoddiad mewn seilwaith TGCh mwy sylfaenol sy'n ei gwneud yn bosibl cydgysylltu a rheoli data ynghylch cleifion.

Mae byrddau iechyd yn draddodiadol wedi bod yn contractio gwasanaethau meddygon teulu, gwasanaethau fferyllfeydd cymunedol, gwasanaethau deintyddol a gwasanaethau optometrïg gan ddarparwyr sy'n contractwyr annibynnol. Er mwyn cynnal gofal sylfaenol yn awr ac yn y dyfodol, mae byrddau iechyd yn ystyried ystod o fodelau eraill i greu 'economi gymysg', gan gynnwys rheoli gwasanaethau a chyflogi staff yn uniongyrchol.

Mae rhai gwasanaethau meddygon teulu annibynnol yn wynebu pwysau o ran parhau i fod yn gynaliadwy. Mae cydweithio ar lefel clystyrau gofal sylfaenol yn arwain at archwilio manteision uno practisau meddygon teulu a ffedereiddio practisau meddygon teulu lle mae sawl practis yn cydweithio'n ffurfiol, er enghraifft, i rannu swyddogaethau cefn-swyddfa neu ddarparu gwasanaethau ar draws eu poblogaethau cofrestredig.

Mae gwaith yn dod i'r amlwg yn lleol hefyd i sefydlu mentrau cymdeithasol fel model darparu ar gyfer dwyn ynghyd nifer o ddarparwyr gwasanaethau i ddarparu gofal cydgysylltiedig. Mae gan y model hwn y potensial i weithio ar draws ffiniau cytundebol a phroffesiynol gydag anghenion yr unigolyn, y teulu a'r gymuned yn ganolog iddo.

Mae cryn dipyn o'r gwaith hwn a llawer o'r modelau newydd sy'n dod i'r amlwg yn dangos y nodweddion craidd a nodir yn nhabl 1 o ganlyniad i arloesi clinigol a'r ffaith bod angen i wasanaethau ddod o hyd i ffyrdd gwahanol a gwell o ateb y galw yn y system. Mae enghreifftiau o fodelau gofal newydd o'r fath wedi'u nodi ar ffurf astudiaethau achos byr yn **Atodiad 1**.

MEYSYDD AR GYFER GWEITHREDU

Rydym wedi adnabod pedwar prif faes ar gyfer gweithredu:

- Gosod y sylfeini ar gyfer dull mwy cadarn o gynllunio'r gweithlu
- Cefnogi datblygiad parhaus clystyrau gofal sylfaenol a'r broses o rannu arfer gorau.
- Buddsoddi yn natblygiad y gweithlu gofal sylfaenol ehangach.
- Sefydlogi rhannau allweddol o'r gweithlu presennol

GOSOD Y SYLFEINI AR GYFER DULL MWY CADARN O GYNLLUNIO'R GWEITHLU

Er mwyn cefnogi'r amcan i ddarparu mwy o ofal yn nes at adref, mae gofyn gweithredu i osod sylfeini gwell ar gyfer newid sydd wedi'i gynllunio ac yn seiliedig ar dystiolaeth mewn gwasanaethau allan o leoliadau aciwt ac ysbytai. Mae'n rhaid i'r dull cynllunio ganolbwyntio ar gleifion, bod yn seiliedig ar y boblogaeth a chael ei ategu gan wybodaeth well, gan gynnwys mewn perthynas â gweithgarwch. Mae'n rhaid i'r cyfraniad y gall yr holl bartneriaid ei wneud, gan gynnwys y 'gweithlu anffurfiol', sef gofalwyr, y trydydd sector a chleifion eu hunain, gael ei wneud yn rhan o'r gwaith cynllunio er mwyn cyflawni dull ar gyfer gofal sylfaenol sy'n wirioneddol seiliedig ar ofal iechyd darbodus.

Mae ymrwymiad Llywodraeth Cymru i glystyrau gofal sylfaenol yn dystiolaeth o'r pwys y mae'n rhaid ei roi ar ddatganoli gwaith cynllunio i lefel lle gall gael ei oleuo gan ddealltwriaeth am anghenion y boblogaeth leol. Mae ein cynllun gofal sylfaenol yn cefnogi'r consensws cryf sy'n dod i'r amlwg mewn llenyddiaeth yn y DU y dylai'r gwaith o gynllunio a darparu gofal sylfaenol gael ei wneud ar lefel poblogaeth gymharol fach, gyda Chronfa'r Brenin yn cynnig mai 25,000 i 100,000 yw'r maint optimaidd.

Mae'r cynllun yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd gynorthwyo'r 64 o glystyrau gofal sylfaenol i ddatblygu'n gyflym gan ddwyn ynghyd yr holl ffynonellau cymorth lleol i gydweithio i asesu anghenion lleol a chael cyfatebiaeth well rhwng yr anghenion hynny a'r adnoddau ariannol, adnoddau'r gweithlu ac adnoddau eraill sydd ar gael. Mae camau gweithredu'n cael eu cymryd yn barod i gynllunio gofal yn y ffordd yma trwy asesiadau o anghenion iechyd a llesiant y boblogaeth, cynlluniau datblygu practisau a chynlluniau gweithredu ar gyfer gwasanaethau gofal sylfaenol, ar lefel clwstr.

Ar lefel genedlaethol, mae Llywodraeth Cymru yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd gyflwyno Cynlluniau Tymor Canolig Integredig sy'n nodi'r blaenoriaethau ar gyfer cyflawni dros y tair blynedd nesaf ac yn nodi'r modelau newydd ar gyfer gwasanaethau sy'n cael eu dylunio i newid o ofal mewn ysbytai i ofal sylfaenol. Mae adolygiad o'r Cynlluniau Tymor Canolig Integredig diweddaraf yn dangos bod agweddau lleol a chenedlaethol ar gynllunio bellach yn cael eu dwyn ynghyd fel bod camau gweithredu a fydd yn cael eu cymryd yn y sector gofal sylfaenol yn ei

gyfanrwydd yn cael eu llywio gan anghenion lleol. Ar hyn o bryd, fodd bynnag, mae amrywiadau'n dal i fod rhwng cynlluniau, o ran swm y data ynghylch y gweithlu gofal sylfaenol, ac i ba raddau y mae dadansoddiadau o anghenion lleol ar lefel clwstwr yn llywio'r cyfeiriad strategol.

I gefnogi datblygiad clystyrau, ac i greu dull mwy cyson o ran y modd y mae cynlluniau tair blynedd yn llywio cyfeiriad strategol, mae'n rhaid i ddau weithgaredd galluogi ddigwydd â chysondeb ar draws byrddau iechyd.

Yn gyntaf, mae'n rhaid datblygu dealltwriaeth fwy trylwyr a chyson am y gweithlu presennol. Ar hyn o bryd, mae data sydd ar gael o fewn y sector gofal sylfaenol yn tueddu i aros o fewn y sector gofal sylfaenol. Mae'n rhaid i hwn gael ei goladu'n fwy systematig, ei ddadansoddi a'i fwydo i mewn i'r system ehangach i ddatblygu darlun cyfoes o'r 'sefyllfa fel y mae', fel sail i gynllunio gweithlu'r dyfodol. Ochr yn ochr â dealltwriaeth well am gyfansoddiad a gweithgarwch y gweithlu presennol, mae angen i'r data hwn ei gwneud yn bosibl cael dealltwriaeth well am y cymwyseddau presennol y mae angen eu datblygu hefyd. Mae hyn yn cynnwys sefydlu dealltwriaeth fwy cadarn am allu iaith Gymraeg y gweithlu er mwyn sicrhau bod yr ymrwymïadau yn "*Mwy na Geiriau*" yn cael eu cyflawni ac i ymateb i argymhellion a wnaed gan ymchwiliad Comisiynydd y Gymraeg i'r Gymraeg mewn gwasanaethau gofal sylfaenol.

Yn ail, mae'n rhaid gwneud mwy i adnabod yr ystod lawn o wasanaethau (neu rannau o wasanaethau) sy'n draddodiadol wedi bod yn cael eu lleoli mewn ysbytai ac a fydd yn cael eu darparu yn y gymuned yn y dyfodol. Bydd hyn yn galw am ymgysylltu a thrafod gyda'r holl grwpiau o weithwyr proffesiynol i ddeall y ffactorau sy'n galluogi a'r rhwystrau i'r rhai sy'n gweithio mewn cymunedau. Mae ymrwymïadau eglur a phenodol i ail-ddylunio gwasanaethau yn y tymor canolig a hir yn ofyniad sylfaenol ar gyfer cynllunio'r gweithlu'n llwyddiannus. Dyma hefyd yw'r ffordd fwyaf cywir o ragweld y galw posibl yn y dyfodol am wasanaethau gofal sylfaenol, gan ddeall yr hyn y bydd disgwyl i'r gweithlu ei wneud yn y dyfodol a'r buddsoddiad hirdymor a'r hyfforddiant a'r addysg y bydd eu hangen arno.

Er y gall Llywodraeth Cymru gyflawni rôl arweiniol o ran mynd i'r afael â'r her yng nghyswllt data, mae'n rhaid i'r gwaith o adnabod gwasanaethau a fydd yn cael eu darparu y tu allan i ysbytai yn y dyfodol gael ei lywio gan fyrddau iechyd lleol a hwythau'n cydweithio ag ystod lawn o bartneriaid cyflawni. Mae'n rhaid cynnal adolygiad systematig o wasanaethau a hwnnw'n cynnwys ystyried y gwasanaethau hynny sydd:

- Yn cael eu darparu'n llawn neu'n bennaf mewn ysbytai neu leoliadau sefydliadol eraill ar hyn o bryd;
- Yn cael eu darparu'n barod mewn lleoliad cymunedol gan fyrddau iechyd ond y mae angen eu hehangu, neu eu darparu ar amseroedd gwahanol, mewn modd sy'n gyson ag egwyddorion gofal iechyd darbodus, i ymateb i alw cynyddol ac i ddarparu mwy o ofal ataliol a rhagflaenol;
- Yn cael eu darparu'n barod yn y gymuned gan awdurdodau lleol, mudiadau gwirfoddol a gwasanaethau lleol eraill ac sydd, trwy gael eu hintegreiddio'n fwy â llwybrau cleifion, yn gallu cyflawni canlyniadau gwell.

Mae ystod o gamau gweithredu a gaiff eu cymryd fel rhan o'r cynllun ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru yn cefnogi'r gwaith hwn, gan gynnwys yr angen i fyrddau iechyd, trwy eu clystyrau, fapio'r holl adnoddau clinigol, adnoddau o ran y gweithlu, adnoddau ariannol ac adnoddau eraill sydd ar gael, ddydd a nos, a sicrhau bod llwybrau gofal a phrotocolau atgyfeirio lleol yn cael eu cofnodi mewn cyfeiriadur cyfoes o wasanaethau. Mae disgwyl i glystyrau ddefnyddio'r holl wybodaeth hon i oleuo'u cynlluniau datblygu gwasanaethau dros dair blynedd.

Ar yr un pryd mae camau strategol y mae Llywodraeth Cymru yn eu cymryd i greu dull mwy cydgysylltiedig a system gyfan o gynllunio'r gweithlu ar lefel genedlaethol.

Mae o'r pwys mwyaf yn hyn o beth ein bod yn mynd ati i gysoni'r modd y caiff addysg meddygol ac addysg anfeddygol eu comisiynu. Ar hyn o bryd, mae prosesau'n cynnwys trafodaethau gyda byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG yn ogystal â phrifysgolion a darparwyr addysg eraill. Caiff hyfforddiant anfeddygol ei weithredu gan Wasanaeth Addysg a Datblygu'r Gweithlu (WEDS) gyda byrddau iechyd yn cyflwyno'u gofynion trwy'r ffurflenni blyneddol fel rhan o broses y Cynlluniau Tymor Canolig Integredig. Mae hyfforddiant meddygol ar y llaw arall yn cael ei weithredu gan Ddeoniaeth Cymru fel proses ar wahân.

Mae angen dod â'r ddau faes gwaith yma ynghyd, ac ystyried hyfforddiant i weithwyr proffesiynol nad ydynt ar hyn o bryd yn y naill system na'r llall megis optometryddion, er mwyn datblygu gweithlu darbodus lle mae sgiliau meddygol ac anfeddygol ill dau yn rhan o'r cymysgedd cyffredinol o sgiliau, yn unol â'r anghenion.

Mae'r Grŵp Addysg a Chyflawni Strategol eisoes yn ystyried addysg a hyfforddiant meddygol ac anfeddygol i sicrhau bod Llywodraeth Cymru yn craffu i'r un graddau ar y ddwy set o ofynion. Fe argymhellodd yr Adolygiad o Fuddsoddi mewn Addysg i Weithwyr Iechyd Proffesiynol, dan arweiniad Mel Evans, y dylid creu un sefydliad â chyfrifoldeb am gynllunio'r gweithlu'n strategol, comisiynu addysg a dylunio'r gweithlu. Er bod angen un set newydd o drefniadau ar gyfer Cymru, ac y rhagdybir mai un corff fydd hwn, mae angen gwaith pellach. Bydd hwn yn cael ei wneud yn ystod y chwe mis nesaf a bydd yn nodi sut y gallai un sefydliad edrych, beth fyddai'r goblygiadau o ran cost, sut y byddai'n gweithredu a beth fyddai'r trefniadau llywodraethu.

Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 hefyd yn nodi dyletswyddau eglur ar gyrff statudol i hybu llesiant a rhoi mwy o lais a rheolaeth i bobl dros eu gofal. Mae hefyd yn ei gwneud yn ofynnol bod asesiadau o'r boblogaeth gan fyrddau iechyd yn cael eu cwblhau mewn partneriaeth gydag awdurdodau lleol, ochr yn ochr â dyletswydd i ddarparu gwybodaeth, cyngor a chynhorthwy. Yn y cyfamser mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) wedi gwneud byrddau gwasanaethau cyhoeddus a chynlluniau llesiant yn statudol ac wedi symleiddio'r gofynion presennol o ran cynllunio cymunedol integredig. Mae'r darnau hyn o ddeddfwriaeth felly'n rhoi ysgogiad i integreiddio'r gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol ar sail dealltwriaeth gyffredin am anghenion lleol.

Isod ceir cyfres o gamau gweithredu cenedlaethol a lleol y mae angen eu cyflawni i sefydlu dull mwy cadarn o gynllunio'r gweithlu gofal sylfaenol yng Nghymru a chael dealltwriaeth strategol well am y meysydd blaenoriaethol ar gyfer buddsoddi a chymorth.

Camau Gweithredu – Data a dadansoddeg sy’n ymwneud â’r gweithlu

<i>Cam Gweithredu</i>	<i>Arweinydd</i>	<i>Dyddiad</i>
Bob blwyddyn, bydd byrddau iechyd yn rhoi cymorth ac adnoddau priodol i dimau arwain clystyrau gofal sylfaenol er mwyn mapio ac adrodd ar niferoedd y sgiliau a’r cymysgedd o sgiliau sydd gan eu gweithlu gofal sylfaenol presennol yn eu cynlluniau datblygu gwasanaethau gofal sylfaenol. Eleni bydd WEDS yn cefnogi’r gwaith hwn trwy gynhyrchu dealltwriaeth gyfanredol o’r gweithlu presennol, a fydd yn deillio o ystod o ffynonellau data gan gynnwys datganiadau blynyddol byrddau iechyd.	Byrddau iechyd	Yn flynyddol o 2015-16 ymlaen Tachwedd 2015
Bydd contractwyr sy’n feddygon teulu, ar gyfer 2015-16, yn rhannu eu Cynlluniau Datblygu Practis gyda BILlau erbyn 30 Mehefin 2015, a bydd BILlau, trwy Lywodraeth Cymru, yn cyhoeddi’r Cynlluniau Datblygu Practis erbyn 30 Medi 2015. Bydd y data ynghylch gweithluoedd practisau sydd wedi’i gynnwys yn y cynlluniau datblygu practis yn cael ei ystyried gan fyrddau iechyd i adnabod camau gweithredu y gellir eu cymryd i gefnogi prosesau recriwtio a chadw neu fynd i’r afael â materion lleol eraill, gan gynnwys gofynion gwasanaethau y tu allan i oriau.	Byrddau iechyd a chlystyrau	Yn flynyddol o 2015-16 ymlaen
Bydd cyfarwyddwyr iechyd sylfaenol, iechyd cymunedol ac iechyd meddwl byrddau iechyd yn gweithio gyda WEDS i sefydlu set o fesurau perfformiad fel rhan o ddatblygiad pellach y set y cytunwyd arni’n genedlaethol o ofynion a mesurau ansawdd a chyflawni ar gyfer gofal sylfaenol.	Byrddau iechyd, iechyd Cyhoeddus Cymru a WEDS	Erbyn mis Rhagfyr 2015
Bydd byrddau iechyd yn defnyddio’r Fframwaith Asesu Cynaliadwyedd Meddygon Teulu i adnabod practisau sydd mewn perygl o gau o fewn 12 mis a/neu o leihad yn yr ystod o wasanaethau a ddarperir; ac yn cytuno trwy’r panel asesu ar unrhyw gymorth priodol y mae ei angen yn y tymor byr/hir.	Byrddau iechyd	Yn flynyddol o 2015-16 ymlaen
Bydd byrddau iechyd, trwy’r 64 o glystyrau gofal sylfaenol, yn cwblhau dadansoddiad o anghenion poblogaeth Cymru yn awr ac yn y dyfodol a’r cymorth y mae ar y gweithlu ei angen i ddatblygu’r galluoedd ieithyddol angenrheidiol. Byddant yn cael eu cynorthwyo yn hyn o beth gan fwletin ystadegol a fydd yn cael ei gyhoeddi gan Lywodraeth Cymru. Bydd Llywodraeth Cymru wedyn yn ymgysylltu â	Byrddau iechyd, clystyrau a Llywodraeth Cymru	Dadansoddiad erbyn mis Rhagfyr 2015. Camau pellach arfaethedig erbyn mis Ionawr 2016.

chomisiynwyr a darparwyr i adolygu'r trefniadau presennol ac adnabod pa gamau pellach sy'n ofynnol i ddarparu rhaglenni hyfforddi a all adlewyrchu'r anghenion hyn.		
Bydd Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda'r Ganolfan Gwybodaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol a chyrff eraill i archwilio'r potensial ar gyfer defnyddio datblygiadau o dan Brosiect Saerïaeth Gwybodaeth y Gweithlu a fyddai'n galluogi practisau i gofnodi manylion staffio mewn amser real.	Llywodraeth Cymru	Tachwedd 2015
Bydd Llywodraeth Cymru yn archwilio gyda sefydliadau cynrychiadol a byrddau iechyd beth yw'r mecanwaith mwyaf priodol ar gyfer casglu data ynghylch gweithgarwch a llwyth gwaith yn y sector gofal sylfaenol ar sail barhaus (blynyddol o bosibl).	Llywodraeth Cymru a byrddau iechyd	Tachwedd 2015
I gryfhau galluoedd cynllunio, bydd fframwaith sgiliau a chymhwysedd ar gyfer GIG Cymru yn cael ei ddatblygu i gael ei ddefnyddio ar draws pob lefel yn sefydliadau'r GIG. Bydd y fframwaith cymhwysedd yn cael ei integreiddio fel rhan o weithgarwch datblygu presennol ar lefel genedlaethol a lleol gydag ymddygiadau adnabyddadwy ar gyfer staff sy'n rhan o waith cynllunio ar bob lefel .	Llywodraeth Cymru	Chwefror 2016

Camau Gweithredu – Ail-ddylunio Gwasanaethau

Cam Gweithredu	Arweinydd	Dyddiad
Bydd byrddau iechyd, mewn trafodaeth gydag arweinwyr clystyrau, yn adnabod rhestr flaenoriaethol o wasanaethau a ddarperir ar hyn o bryd gan leoliadau gofal eilaidd a all gael eu darparu yn y dyfodol gan leoliadau gofal sylfaenol, yn llawn neu'n rhannol. Bydd angen i fyrdau iechyd hefyd roi ystyriaeth i ddatblygu llwybrau newydd ar gyfer cleifion lle bo'u hangen a'r amserlen a'r cymorth sy'n ofynnol i sicrhau y darperir gwasanaethau diogel yn ystod y cyfnod pontio. Bydd angen ymgysylltu a thrafod gyda'r grwpiau proffesiynol fel rhan o hyn i ddeall y ffactorau sy'n galluogi a'r rhwystrau i'r rhai sy'n gweithio mewn cymunedau i ddarparu gwasanaethau.	Byrddau iechyd a chlystyrau	Erbyn mis Rhagfyr fel rhan o'r broses o gyflwyno Cynlluniau Tymor Canolig Integredig
Bydd Rhaglen Gydweithredol Cymru Gyfan yn ystyried yr wybodaeth hon o safbwynt cenedlaethol ac yn cyflwyno argymhellion i'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol gan gynnwys mewn	Prif weithredwyr byrddau iechyd a Rhaglen Gydweithredol	Erbyn mis Ionawr fel rhan o'r broses o

perthynas ag amseriad a champau cyflwyno'r broses o ail-gysoni adnoddau o ganlyniad.	Cymru Gyfan	werthuso'r Cynlluniau Tymor Canolig Integredig
--	-------------	--

Camau Gweithredu – Integreiddio

Cam Gweithredu	Arweinydd	Dyddiad
Bydd prosesau asesu anghenion iechyd a gofal cymdeithasol yn cael eu cysoni, fel sy'n ofynnol yn ôl dyletswyddau o dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, trwy ddatblygu manyleb hyfforddiant fel rhan o'r cynlluniau cyflawni ar gyfer y Ddeddf.	Byrddau iechyd a Llywodraeth Cymru	Mawrth 2016
Bydd Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda'r rhai a chanddynt gyfrifoldebau i gynllunio'r gweithlu a gwasanaethau ym meysydd iechyd a gofal cymdeithasol i fynd ati ar y cyd i ystyried arfer gorau o ran cynllunio'r gweithlu. Bydd hyn yn darparu'r sylfeini ar gyfer datblygu proses ar y cyd i gynllunio'r gweithlu.	Llywodraeth Cymru	Ionawr 2016
Bydd gweledigaeth ar y cyd mewn perthynas â phroses amlasiantaeth ar gyfer rhyddhau i'r gymuned yn cael ei datblygu gyda mewnbwn nyrsys ardal, nyrsys cymunedol a nyrsys cyswllt rhyddhau, therapyddion a gweithwyr cymdeithasol ar draws meysydd iechyd a gofal cymdeithasol. Bydd y weledigaeth yn cwmpasu asesiadau ar gyfer rhyddhau a'r broses o gynllunio gofal.	Llywodraeth Cymru a byrddau iechyd	Mawrth 2016
Bydd Llywodraeth Cymru yn gwerthuso buddsoddiadau mewn modelau gwell ar gyfer gwasanaethau a ddarperir trwy'r Gronfa Gofal Canolradd i adnabod meysydd lle dylai mentrau ar y cyd rhwng gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol gael eu datblygu yn y dyfodol. Disgwylir y bydd themâu sy'n dod i'r amlwg o'r rhain ac o'r rhaglen genedlaethol o brosiectau braenaru strategol yn darparu sylfaen dystiolaeth ar gyfer targedu buddsoddiadau'n fwy at gynlluniau sy'n rhoi ysgogiad i integreiddio mwy ar y gweithlu, ac y bydd cydgyflawni yn digwydd ar y cynlluniau hynny.	Llywodraeth Cymru	Mawrth 2016

CEFNOGI DATBLYGIAD PARHAUS CLYSTYRAU GOFAL SYLFAENOL A'R BROSES O RANNU ARFER GORAU

Ar hyn o bryd, mae trefniadau gweithio mewn clystyrau'n mynd rhagddynt ar wahanol gyflymder ledled Cymru. I ryw raddau mae hyn i'w ddisgwyl gan y bydd yr heriau sy'n gysylltiedig â chydweithio i ddiwallu anghenion lleol yn amrywiol. Er mwyn i glystyrau weithio'n effeithiol, fodd bynnag, mae'n hanfodol eu bod yn cael eu perchenogi, eu rheoli a'u gweithredu'n annibynnol gyda'u harferion gweithio, a chapasiti a chymysgedd o sgiliau eu gweithlu'n cael eu pennu trwy waith mewn partneriaeth rhwng gweithwyr proffesiynol a gaiff eu dwyn ynghyd ar sail diwallu anghenion poblogaeth leol.

Mae Llywodraeth Cymru yn parhau i gefnogi datblygiad clystyrau, yn fwyaf diweddar trwy gymelliadau sy'n gysylltiedig â'r contract meddygon teulu a thrwy fuddsoddiad newydd sylweddol. Gan adeiladu ar y £3.5m ychwanegol a fuddsoddiwyd mewn gofal sylfaenol yn 2014-15, mae Llywodraeth Cymru wedi trefnu bod £40m yn ychwanegol ar gael ar gyfer gofal sylfaenol o 2015-16. O'r cyllid hwn, mae £6m wedi cael ei ddyrannu ar gyfer clystyrau i gefnogi'r anghenion datblygu a'r blaenoriaethau o ran gwasanaethau y maent wedi'u hadnabod yn lleol. Mae'r cyllid sy'n weddill yn cael ei fuddsoddi mewn ystod o welliannau i wasanaethau a luniwyd ac y dylanwadwyd arnynt gan glystyrau.

Mae'r cynllun ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru yn ceisio datblygu clystyrau o gasgliad o wasanaethau a ddarperir gan feddygon teulu yn 'glystyrau gofal sylfaenol' cwbl weithredol sy'n dwyn ynghyd yr ystod lawn o sefydliadau, gweithwyr proffesiynol a gwasanaethau i gydweithio o ran gwella canlyniadau iechyd ar gyfer eu cymuned.

Mae ymchwil i fodelau newydd ar gyfer y gweithlu yn y sector gofal sylfaenol yn pwysleisio bod datblygiadau o'r fath yn seiliedig ar gymorth effeithiol ar gyfer datblygu sefydliadol a sgiliau arwain cryf. Cydnabyddir bod ar glystyrau gofal sylfaenol angen cymorth i gyflawni hyn a datblygu'r weledigaeth, nodau a gwerthoedd cyffredin sy'n angenrheidiol ynghyd â chyd-ddealltwriaeth am y cyd-destun lleol. Bydd hyn galw am ymgysylltiad gweithredol yr holl randdeiliaid.

Mae astudiaethau achos o fodelau ffederal llwyddiannus ar gyfer y gweithlu lle mae cydweithio'n allweddol hefyd yn pwysleisio bod yr angen am gymorth o'r fath gyda datblygu sefydliadol bron wastad yn cael ei danamcangyfrif a bod yr ymdrech y mae ei angen i ddatblygu a chynnal y modelau sefydliadol newydd yn fwy na'r amcangyfrifon gwreiddiol. Mae timau gofal sylfaenol yng Nghymru'n dweud mai ychydig o gapasiti sydd ar gyfer y gwaith hwn ar hyn o bryd a bod angen cymorth trwy hwyluso medrus, yn enwedig wrth asesu anghenion lleol, cynllunio'r modd y defnyddir adnoddau a datblygu cynlluniau. Er ei bod yn debygol y bydd angen i gymorth o'r fath fod yn fwy dwys mewn camau cynllunio cynnar, bydd angen ei helpu i ddod yn rhan o elfen graidd o adnoddau rheoli yn y dyfodol.

Er mwyn gweithio'n llwyddiannus mewn clystyrau mae'n rhaid hefyd wrth fodel arwain gwasgaredig sy'n cefnogi datblygiad arweinyddiaeth amrywiol o blith meddygon teulu a'r tîm amlddisgyblaethol ehangach. Ni fydd dibyniaeth ar 'fodel arwain arwrol' lle mae unigolyn yn llywio datblygiad sefydliad yn ddigonol mwyach yng nghyd-destun sefydliadau gofal sylfaenol mwy o faint a mwy cymhleth a nifer

cynyddol o feddygon teulu rhan-amser a sesiynol. Mae sefydlu model arweinyddiaeth ehangach a mwy gwasgaredig yn galw am ddatblygu strwythurau gyrfaol newydd, cynllunio ar gyfer olyniaeth, rheoli talent yn weithredol a sicrhau bod arweinyddiaeth yn adlewyrchu amrywiaeth y gweithlu.

Mae cyfarwyddwyr ieched sylfaenol, ieched cymunedol ac ieched meddwl byrddau ieched eisoes wedi cael gorchwyl i ddatblygu set genedlaethol o safonau llywodraethu craidd ar gyfer clystyrau a sefydlu rhaglen genedlaethol o weithgarwch datblygu sefydliadol ar gyfer gweithio mewn clystyrau, sydd wedi'i chysoni â gweithgarwch lleol ac wedi'i theilwra i anghenion lleol a lefelau aeddfedrwydd y clystyrau.

Bydd y rhaglen Datblygu Sefydliadol genedlaethol yn cynnwys ffocws ar y sgiliau craidd y mae eu hangen i arwain a gweithio'n effeithiol fel tîm, i fynd i'r afael â her ddiwylliannol cynorthwyo'r rhai sydd wedi arfer gweithio mewn timau llai i ddod yn aelodau gweithredol o strwythurau cydweithio mwy ac i ddwyn ynghyd bob ffynhonnell cymorth i gydweithio ar lefel clwstwr i asesu anghenion lleol a chynllunio'r defnydd o'r holl adnoddau sydd ar gael i ddiwallu'r anghenion hynny.

Wrth i gyflymder a maint y newid o ran diwygio gofal sylfaenol gynyddu, ac yng ngoleuni'r dulliau gwahanol sy'n dod i'r amlwg ar draws byrddau ieched, mae gofyn sefydlu dull mwy strwythuredig o rannu arfer gorau a syniadau sy'n dod i'r amlwg hefyd. Er gwaethaf yr anghenraid i ddechrau ag anghenion lleol, mae potensial o hyd i adnabod themâu, materion a gwersi cyffredin a'u defnyddio at ddibenion datblygu clystyrau ledled Cymru. Mae Llywodraeth Cymru, mewn partneriaeth gyda WEDS, eisoes wedi dechrau casglu gwybodaeth gan benaethiaid gofal sylfaenol ac eraill i oleuo datblygiad dull o'r fath o rannu arfer da sy'n systematig ac yn seiliedig ar dystiolaeth.

Bydd y camau gweithredu canlynol yn cael eu cymryd yn awr i gefnogi datblygiad pellach clystyrau yng Nghymru.

Camau Gweithredu – Deall a datblygu clystyrau

<i>Cam Gweithredu</i>	<i>Arweinydd</i>	<i>Dyddiad</i>
Bydd tîm arwain gofal sylfaenol y GIG ac Iechyd Cyhoeddus Cymru yn cyflawni camau gweithredu parhaus ar gyfer Cymru gyfan i gefnogi datblygiad cyflym y 64 clwstwr gofal sylfaenol. Bydd hyn yn cynnwys cymorth y mae ei angen ar glystyrau i sefydlu cynlluniau olyniaeth, cynnal asesiad o aeddfedrwydd ac archwiliad sgiliau a datblygu strategaeth arweinyddiaeth. Yn benodol, bydd y gwaith hwn yn cynnwys: • Rhaglen Datblygu Sefydliadol genedlaethol • Set o safonau llywodraethu y cytunwyd arni'n genedlaethol • Matrics aeddfedrwydd y cytunwyd arno'n genedlaethol	Byrddau ieched	Tachwedd 2015

Bydd cyfarwyddwyr datblygu'r gweithlu a datblygu sefydliadol, a chyfarwyddwyr gofal sylfaenol ac iechyd meddwl yn gweithio gydag arweinwyr clystyrau a Phenaethiaid Gofal Sylfaenol i sefydlu cynlluniau datblygu sefydliadol o fewn sefydliadau, a'r rheiny wedi'u teilwra i anghenion lleol a lefelau aeddfedrwydd y clystyrau. Bydd y rhaglen hon yn cynnwys egwyddorion gweithio mewn clystyrau, eu swyddogaeth a model mwy cymdeithasol o iechyd. Bydd hefyd yn ei gwneud yn ofynnol adnabod sgiliau a chymwyseddau craidd ar gyfer yr holl staff gan gynnwys: arwain timau (a chyfarfodydd), deall y broses o feithrin tîm, sicrhau cydweithio, sgiliau negodi, deall cyllid a chyllidebau, cynlluniau ardal sy'n canolbwyntio ar anghenion iechyd lleol, defnyddio data ynghylch y gweithlu, a datblygu'r broses o wella ansawdd. Bydd y rhaglen genedlaethol yn mynd i'r afael â'r anghenion datblygu sefydliadol hynny sy'n gyffredin i lawer neu bob un o'r clystyrau.	Byrddau iechyd Cymorth gan WEDS ac Iechyd Cyhoeddus Cymru	Erbyn mis Tachwedd 2015
Bydd Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda byrddau iechyd a darparwyr eraill yn y sector gofal sylfaenol i bennu'r cymorth y mae ei angen ar y rhai sy'n ymgymryd â rolau newydd o fewn clystyrau a'r practisau neu sefydliadau hynny sydd â'u bryd ar ddefnyddio rolau o'r fath. Bydd hyn yn ei gwneud yn bosibl sefydlu disgwyladau eglur am yr hyn y gall rolau newydd ei gynnig i ymarfer a'r hyn y gellir ei ddisgwyl o weithio yn y sector gofal sylfaenol.	Llywodraeth Cymru a byrddau iechyd. Gyda chymorth WEDS	Chwefror 2016
Bydd Iechyd Cyhoeddus Cymru yn gweithio gyda Llywodraeth Cymru a GIG Cymru i ddatblygu offeryn i'w ddefnyddio i asesu aeddfedrwydd clystyrau gofal sylfaenol o ran defnyddio dulliau sy'n seiliedig ar y boblogaeth.	Iechyd Cyhoeddus Cymru	Chwefror 2016
Bydd Iechyd Cyhoeddus Cymru yn sefydlu uned cymorth datblygu gofal sylfaenol i ymgymryd â rhaglen genedlaethol o waith y cytunwyd arni gyda chyfarwyddwyr iechyd sylfaenol, iechyd cymunedol ac iechyd meddwl byrddau iechyd a honno wedi'i bwriadu i roi cymorth i wella iechyd y boblogaeth leol a datblygu gwasanaethau lleol.	Iechyd Cyhoeddus Cymru	Tachwedd 2015

Camau Gweithredu – Rhannu arfer da

Cam Gweithredu	Arweinydd	Dyddiad
Bydd byrddau iechyd yn defnyddio cyllid Llywodraeth Cymru i gefnogi arloesedd trwy fuddsoddi yn y rhaglen genedlaethol a ddatblygwyd ar y cyd ganddynt o brosiectau braenaru ac arwain-y-ffordd ledled Cymru. Bydd y rhaglen hon yn helpu i brofi a gwerthuso ffyrdd newydd ac arloesol o wella canlyniadau iechyd y boblogaeth trwy wella mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol ac ansawdd y gwasanaethau hynny, a drefnir o dan themâu strategol allweddol a chanlyniadau dysgu penodol i ledaenu arfer da. Bydd y rhaglen yn cael ei gwerthuso'n ffurfiol.	Byrddau iechyd	Yn barhaus o 2015-16
Datblygu a lansio cyfres o adnoddau ar-lein i gefnogi trefniadau gweithio mewn clystyrau ledled Cymru, megis canllawiau a phhecynnau cymorth ar gyfer asesu anghenion, mapio gwasanaethau a datblygu cynlluniau gwella gwasanaethau. Bydd yr adnodd hefyd yn cynnwys manylion cyswllt arweinwyr clystyrau a gweithwyr proffesiynol eraill sy'n rhan o ganlyn arni â modelau gofal newydd fel rhan o ymgyrch i sefydlu cymuned ymarfer.	Iechyd Cyhoeddus Cymru	Yn barhaus o fis Tachwedd 2015
Bydd Iechyd Cyhoeddus Cymru yn gweithio gyda WEDS i ddatblygu, fel rhan o'r gyfres ar-lein o adnoddau, grynodedd o ddulliau arloesol o ddarparu gofal sy'n bodoli ledled Cymru ar hyn o bryd. Yn ogystal ag ymhelaethu ar ddulliau posibl a nodi mentrau penodol fel astudiaethau achos, bydd y gwaith hwn yn nodi themâu cyffredin, rhwystrau a brofwyd a sut y cawsant eu goresgyn yn ogystal â data ynghylch perfformiad sydd ar gael ers i'r modelau newydd gael eu mabwysiadu.	Iechyd Cyhoeddus Cymru gan weithio gyda WEDS	Ionawr 2016

BUDDSODDI YN NATBLYGIAD Y GWEITHLU GOFAL SYLFAENOL EHANGACH

Er mwyn darparu gofal iechyd mwy hygyrch a darbodus, yn y cartref neu mor agos â phosibl at adref, mae angen bod ag ystod ehangach o weithwyr proffesiynol sy'n gweithio fel rhan o dîm. Bydd arallgyfeirio'r gweithlu'n fwy hefyd yn helpu pobl â chyflyrau hirdymor i reoli eu hiechyd a'u meddyginiaeth eu hunain; cynnal eu hannibyniaeth trwy osgoi derbyniadau heb eu cynllunio i'r ysbyty a derbyn cymorth parhaus yn dilyn eu rhyddhau o'r ysbyty. Bydd hyn yn ei dro'n rhyddhau amser ac arbenigedd meddygon teulu i ofalu am bobl ag anghenion mwy cymhleth. Er mwyn gwneud i hyn ddigwydd mae angen inni sicrhau bod ystod o gyfleoedd addysg ar gael ac y gwneir buddsoddiad digonol yn sgiliau'r bobl sydd gennym yn barod i'w

harfogi i ddarparu modelau gofal newydd. Fel rhan o'r broses hon a chan gydnabod y rôl y maent eisoes yn ei chyflawni mewn gwasanaethau gofal sylfaenol, caiff camau gweithredu i gefnogi meddygon teulu a nyrsys ymhellach eu nodi yn y bennod sy'n ymwneud â sefydlogi rhannau allweddol o'r gweithlu presennol.

Mae'r astudiaethau achos a ddarperir yn *Atodiad 1* yn dangos bod byrddau iechyd eisoes yn buddsoddi mewn gweithlu amrywiol ac yn darparu modelau gofal newydd. Yn y blynyddoedd nesaf mae'n rhaid i gyflymder y newid hwn gynyddu er mwyn darparu'r gwasanaeth gofal sylfaenol diwygiedig a'r gweithlu darbodus y mae ar Gymru eu hangen.

Mae asesiadau o'r anghenion yn dangos bod cyfran gynyddol o'r boblogaeth yn derbyn meddyginiaeth reolaidd a bod gan lawer o unigolion nifer sylweddol o driniaethau ar y gwell. Mae cleifion yn elwa'n fawr o gael gwybodaeth a chynghor am y meddyginiaethau a gynigir iddynt a'r cyfuniadau o driniaethau. Mae sawl Clwstwr wedi sylweddoli bod baich gwaith sylweddol ynghlwm wrth y gwaith hwn ac maent felly'n ehangu rôl fferyllwyr o fewn y tîm clinigol gofal sylfaenol. Mae gan fferyllwyr rôl werthfawr hefyd o ran sefydlu systemau o safon uchel i reoli meddyginiaethau er mwyn sicrhau ansawdd a diogelwch.

Bydd datblygu gweithlu darbodus yn ystyried y cyfraniad a wneir gan **fferyllwyr cymunedol**, sy'n gallu rheoli mân anhwylderau'n effeithiol, sy'n rhoi cyfrif am tua 18% o'r llwyth gwaith ym maes ymarfer cyffredinol ar hyn o bryd. Gellir trin anhwylderau o'r fath gan ddefnyddio meddyginiaethau sydd ar gael heb bresgripsiwn ac a ddarperir yn rhad ac am ddim. Fe wnaeth y ffordd hon o feddwl oleuo datblygiad y gwasanaeth *Dewis Fferyllfa* a sefydlwyd fel prosiect braenaru mewn rhannau o fyrddau iechyd prifysgol Cwm Taf a Betsi Cadwaladr ym mis Medi 2013 i helpu pobl i gael mynediad at gyngor a, lle y bo'n briodol, triniaeth ar gyfer ystod o fân anhwylderau.

Gall cyfraniad fferyllwyr i ofal iechyd yn y gymuned gael ei gynyddu ymhellach trwy gynnal adolygiadau o ddefnyddio meddyginiaethau ac ymgynghoriadau ar gyfer rolau sy'n ymwneud â mân anhwylderau aciwt a rhagnodi annibynnol, y mae angen iddynt weithredu o fewn fframwaith y cytunwyd arno o fewn y clwstwr gofal sylfaenol.

Bydd **fferyllwyr ymarfer uwch** yn cyfrannu at waith clinigol sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau mewn practisau meddygon teulu. Bydd y swyddi hyn yn gweithredu naill ai ar lefel practisau meddygon teulu mawr neu ar lefel clystyrau, gan ddibynnu ar amgylchiadau lleol, i ymdrin â'r llu o faterion a phroblemau mewn perthynas â meddyginiaethau sy'n codi yn y sector gofal sylfaenol. Wrth i rôl y fferyllwyr ymarfer uwch ddatblygu, yn enwedig wrth iddynt gynyddu'r amser y maent yn ei dreulio'n ymdrin yn uniongyrchol â chleifion ac yn rhagnodi ar eu cyfer, byddant yn dod yn fwyfwy cysylltiedig â phractisau unigol yn hytrach na chlystyrau.

Bydd eu rôl yn datblygu i ddiwallu anghenion penodol; fodd bynnag byddant i gyd yn cefnogi defnydd diogel ac effeithiol o feddyginiaethau. Bydd hyn yn cynnwys rhoi cymorth i reoli cleifion sy'n cymryd llawer o feddyginiaethau (amlfferylliaeth) neu feddyginiaethau y mae angen eu monitro'n rheolaidd; cynnal cyswllt ag ysbytai, fferyllfeydd cymunedol a chartrefi gofal i hybu diogelwch meddyginiaethau, ac adolygu systemau rhagnodi a phresgripsiynau amlroddadwy i wella'r modd y caiff

meddyginiaethau eu rheoli, gostwng costau a lleihau gwastraff i'r eithaf. Mewn rhai practisau meddygon teulu gall rôl fferyllwyr ymarfer uwch ddatblygu i ymdrin â mân afiechydon ac mewn eraill gallant gymryd mwy o gyfrifoldeb am reoli cyflyrau hirdymor. Bydd angen i glystyrau a phractisau unigol adnabod y ffyrdd gorau i fferyllwyr ymarfer uwch gefnogi eu blaenoriaethau penodol mewn perthynas â defnyddio meddyginiaeth yn ddiogel ac yn effeithiol.

Bydd Llywodraeth Cymru yn cefnogi'r gwaith o hyfforddi a datblygu fferyllwyr ymarfer uwch sy'n gweithio mewn rolau sy'n golygu ymwneud â chleifion mewn practisau meddygon teulu a fferyllwyr clinigol sy'n gweithio yn y tîm gofal iechyd cymunedol i sicrhau defnydd a chyflenwad diogel, effeithiol a darbodus o feddyginiaethau.

Mae'n rhaid i'r cyfraniad y gall ystod o therapyddion ei wneud gael ei gynyddu i'r eithaf hefyd. Gall **ffisiotherapyddion** fod yn bwynt cyswllt cyntaf ar gyfer pobl â chyflyrau cyhyrysgerbydol, megis poen cefn a phoen yn y cymalau, sy'n achosi cyfran sylweddol o gysylltiadau â gofal sylfaenol. Mae sgiliau ymarfer uwch yn galluogi therapyddion i ragnodi, lle y bo'n briodol, ac i atgyfeirio at wasanaethau gofal eilaidd lle y bo'n angenrheidiol. Gall ffisiotherapyddion gefnogi'r agenda 'ffit i weithio' hefyd a darparu arbenigedd mewn ymarfer corff wrth gefnogi hunanreolaeth.

Gall **therapyddion galwedigaethol** weithio gyda phobl sy'n profi anawsterau o ran dychwelyd i'r gwaith neu aros mewn gwaith oherwydd afiechyd neu anabled trwy, er enghraifft, ddatrys unrhyw broblemau galwedigaethol sy'n gysylltiedig â datganiadau o ffitrwydd i weithio yn dilyn cyfnod o afiechyd a chynghori cyflogaion ynghylch yr angen am unrhyw addasiadau yn yr amgylchedd gwaith. Gallant wedyn gynnal asesiad manwl o'r gweithlu a gofynion y rôl ac awgrymu datrysiadau posibl gan gynnwys strategaethau iechyd hunanreoli gan ddefnyddio'r Adroddiad Cynghori ar Ffitrwydd i Weithio gan Ffederasiwn y Proffesiynau Perthynol i Iechyd.

Mae **therapyddion iaith a lleferydd** yn darparu asesiadau, diagnosis a thriniaeth arbenigol ar gyfer plant ac oedolion â phroblemau cyfathrebu a/neu lyncu. Maent yn gweithio gyda gweithwyr proffesiynol rheng-flaen i fynd ati'n effeithiol i adnabod plant ac oedolion sydd mewn perygl neu'n gwella o broblemau iaith, lleferydd neu gyfathrebu er mwyn datblygu dull integredig o gynllunio triniaeth.

Mae asesu angen a chynllunio gofal yn y gymuned yn rolau y mae ystod o weithwyr proffesiynol yn y sector gofal sylfaenol eisoes wedi'u harfogi i'w cyflawni. Mae'n rhaid gwneud mwy o ddefnydd o weithwyr proffesiynol o'r fath er mwyn darparu gwasanaeth gofal sylfaenol sy'n ddarbodus ac yn canolbwyntio ar gleifion. Yn ogystal â'r rhai a nodir uchod, mae **dietegwyr** yn arbenigo mewn asesiadau maethol y gellir eu defnyddio ochr yn ochr â gwybodaeth glinigol i alluogi pobl i wneud dewisiadau priodol ynghylch eu ffordd o fyw. Trwy wneud hynny mae eu rôl yn cyfrannu'n uniongyrchol at ddull cydgynhyrchu ar gyfer rheoli iechyd, mentrau hybu iechyd a rhaglenni atal clefydau. Gall gwasanaethau dan arweiniad dietegwyr mewn lleoliadau gofal sylfaenol gael eu defnyddio hefyd i atal a rheoli cyflyrau megis diabetes math 2 trwy raglenni diet ac addysg ffordd o fyw wedi'u targedu neu drwy greu gwasanaeth dieteg pwrpasol ar gyfer pobl eiddil oedrannus a hynny'n cynnwys cartrefi gofal a nyrsio.

Mae **Awdiolegwyr** yn darparu asesiad, diagnosis a gwaith rheoli ar gyfer problemau gyda'r clyw, tinitws a chydbwysedd sy'n gyffredin mewn cleifion o bob oed sy'n dod i

sylw gwasanaethau gofal sylfaenol. Caiff gwaith adsefydlu gyda chleifion sydd â phroblemau colli clyw sy'n gysylltiedig ag oedran ei gyflawni trwy ymyriadau sy'n cynnwys darparu cymhorthion clyw a chymorth parhaus i'w defnyddio. Mae Awdiolegwyr yn cydweithio'n agos gyda chlinigau clustiau, trwyn a gwddf ac asiantaethau eraill (Gwasanaethau Cymdeithasol ac Addysg). Ceir cyfleoedd i gleifion weld Awdiolegwyr yn uniongyrchol a hefyd i ymestyn rôl Awdiolegwyr i ofal sylfaenol pan fo angen ymchwilio'n fanwl.

Mae **seicolegwyr clinigol** yn defnyddio ystod o ddulliau asesu hefyd i asesu a thracio sgiliau, personoliaeth a llesiant emosiynol unigolyn a thrwy weithio fel rhan o dîm ehangach gallant roi triniaeth i bobl o bob oed, yn unigol ac fel rhan o grŵp. Mae eu rôl yn aml yn allweddol i gadarnhau diagnosis o afiechyd meddwl neu ddibyniaeth mewn cleifion.

Mae'r galw am ofal a ddarperir gan therapyddion a gweithwyr proffesiynol eraill perthynol i iechyd sydd wedi'u harfogi i gwblhau asesiad a rhoi triniaeth yn debygol o gynyddu wrth i ofal gael ei ddarparu'n fwyfwy yn nes at adref a chyda mwy o bwyslais ar adsefydlu ac ailalluogi, yn enwedig mewn perthynas â'r boblogaeth sy'n heneiddio yng Nghymru.

Gan gydnabod hyn, mae Llywodraeth Cymru wedi cytuno ar gynydd o 26% mewn lleoedd hyfforddi ar gyfer ffisiotherapi a therapi galwedigaethol yn 2015-16 a chynnydd o 19% mewn therapi iaith a lleferydd. Yn awr mae'n rhaid i GIG Cymru wneud yn siŵr ei fod yn darparu'r modelau darparu sy'n sicrhau bod y buddsoddiad hwn yn cael ei ddefnyddio yn y ffordd fwyaf effeithiol.

Rôl newydd arall a fydd yn helpu i arallgyfeirio'r gweithlu ac yn cael effaith ar unwaith ar lwyth gwaith presennol meddygon teulu yw rôl **Cynorthwydd Meddyg**. Mae cynorthwywyr meddygon yn gallu gweld cleifion o bob oed ar gyfer ystod o faterion ar draws gofal meddygol aciwt a chronig, yn y feddygfa, gartref neu mewn lleoliad y tu allan i oriau, gan atgyfeirio cleifion at wasanaethau eraill lle bo'n briodol yn glinigol. Maent hefyd yn gallu cyflawni tasgau megis ailawdurdodi presgripsiynau ac adolygu canlyniadau sy'n dod i mewn oddi wrth bobl mewn swyddi clinigol ac o labordai. Ar ben hynny maent yn gallu rhedeg grwpiau ar gyfer cyflyrau cronig megis diabetes. Mae cynorthwywyr meddygon yn aelodau cydnabyddedig o'r tîm mewn sawl gwlad ac yn gynyddol yn cefnogi timau yn y DU. Mae grŵp tasg a gorffen wedi cael ei sefydlu gan WEDS i ystyried sut orau i ddatblygu'r agenda hon.

Mae **nyrsys a bydwragedd** yn rhan bwysig o'r gweithlu gofal sylfaenol ac yn allweddol i ddatblygu GIG a arweinir gan ofal sylfaenol. Mae nyrsys cymunedol a gofal sylfaenol yn ganolog i ddiwallu'r ystod o anghenion iechyd sydd gan y boblogaeth, o hybu iechyd ac atal afiechyd i ymdrin ag anghenion mwyfwy cymhleth a darparu gofal diwedd oes.

Mae'r maes nyrsio cymunedol wedi newid yn sylweddol dros y blynyddoedd diwethaf gyda thimau a gwasanaethau newydd yn cael eu cyflwyno ochr yn ochr â'r gwasanaeth nyrsys ardal traddodiadol. Mae rolau nyrsys a nyrsio wedi ymateb mewn llawer o ffyrdd i anghenion newidiol cymdogaethau, o'r tîm cyffredinol fel rhan o dîm gofal lleol i dimau ymateb cyflym sydd o gymorth i reoli gwaethgygiadau aciwt mewn cyflyrau cronig, a nyrsys gofal lliniarol arbenigol sy'n darparu gwasanaeth

arbenigol saith niwrnod yr wythnos; y cwbl wedi'u bwriadu i ddiwallu anghenion lleol am wasanaethau. Mae angen i'r rolau a'r gwasanaethau newydd a datblygol hyn gael eu cysoni â'r gwasanaethau nyrsio presennol yn y sector gofal sylfaenol megis nyrsio ardal, i sicrhau bod cleifion yn derbyn gwasanaethau mewn modd cydgysylltiedig.

O fewn gwasanaethau iechyd meddwl ceir enghreifftiau o rolau ymarfer uwch mewn gofal cymunedol a gofal sylfaenol. Mae pobl ag anghenion cymhleth a'r rhai sydd o bosibl yn ddarostyngedig i orchmynion triniaeth gymunedol dan ddeddfwriaeth iechyd meddwl yn gynyddol yn cael gwasanaethau yn y gymuned a gwasanaethau i ddiwallu eu hanghenion iechyd a gofal cymdeithasol trwy ofal sylfaenol. Mae rheoli gofal, gan ddefnyddio modelau sy'n debyg i rôl y clinigwr â chyfrifoldeb a ddiffinnir yn Neddf Iechyd Meddwl 1983 (fel y'i diwygiwyd yn 2007), yn cynnig cyfleoedd i ddatblygu rolau ar gyfer nyrsys. Mewn gwasanaethau iechyd meddwl pobl hŷn mae trefniadau lle mae'r gofal yn cael ei gydgysylltu gan nyrsys mewn rolau uwch yn cael effaith gadarnhaol ar ganlyniadau iechyd i bobl ag anghenion cymhleth. Mae'r adolygiad o'r gweithlu gofal sylfaenol yn cyd-daro â gwaith gan Lywodraeth Cymru i ystyried dyfodol y gweithlu iechyd meddwl trwy'r polisi "Law yn Llaw at Iechyd Meddwl" ac, o fewn hyn, y cyfraniad a wneir gan y gweithlu nyrsio iechyd meddwl.

O ran anableddau dysgu, mae rolau tebyg i'r rhai o fewn deddfwriaeth iechyd meddwl yn cael eu hystyried o fewn y Strategaeth Nyrsio ar gyfer Anabledd Dysgu – 'Cryfhau'r Ymrwymiad' (2012) – datblygu'r cam nesaf (2015). Mae ystyried comisiynu yn y dyfodol ar gyfer pobl sydd ar hyn o bryd mewn gwasanaethau anabledd dysgu â diogelwch isel a chanolig, yn aml y tu allan i'w hardal; datblygu strategaeth nyrsio fforensig a rôl nyrsys anabledd dysgu o ran atal ymddygiad heriol rhag gwaethygu oll yn elfennau sy'n gyfystyr â rolau uwch ar gyfer y dyfodol.

Mae nyrsys Iechyd Meddwl ac Anabledd Dysgu yn cyflawni rolau cyswllt lle maent yn cynorthwyo defnyddwyr gwasanaethau i gael mynediad at yr holl ofal iechyd gan gynnwys gwasanaethau sylfaenol a chymunedol ac mae cryfhau'r rôl hon o ran cyswllt a chymorth i gael at wasanaethau'n faes arall ar gyfer datblygu nyrsio.

Mae nyrsys yn gynyddol yn cyflawni rolau ymarfer uwch mewn lleoliadau gofal sylfaenol lle maent yn cynllunio gofal ac yn rhagnodi meddyginiaethau gan ryddhau meddygon teulu i weld y cleifion hynny ac arnynt angen barn feddygol. Mae Llywodraeth Cymru yn ymrwymedig i fuddsoddi mewn darparu addysg i gefnogi rôl yr Ymarferydd Nyrsio Uwch gofal sylfaenol.

Nod bydwragedd yw dylanwadu ar iechyd a lles yr holl fenywod, babanod, teuluoedd a chymunedau a chynyddu eu hiechyd a'u lles i'r eithaf trwy gydol beichiogrwydd, genedigaeth a'r cyfnod ôl-enedigol. Trwy weithio mewn partneriaeth, maent yn ceisio ymateb i heriau lleihau anghydraddoldebau iechyd trwy wella iechyd ymysg mamau. Maent yn cyfrannu at agenda iechyd y cyhoedd ar y cyd â phartneriaid amlasiantaeth, defnyddwyr gwasanaethau, gwirfoddolwyr a grwpiau defnyddwyr.

Hefyd, mae rhaglenni addysg ymarfer uwch eisoes yn cynnwys darpariaeth i **Barafeddygon Ymarfer Uwch** ennill y sgiliau angenrheidiol i wneud ystod ehangach

o benderfyniadau clinigol 'yn y fan a'r lle'. Mae 10 Parafeddyg Ymarfer Uwch cwbl gymwys yng Nghymru ar hyn o bryd gyda 28 arall yn gwneud eu hyfforddiant uwch.

Gall ymarfer parafeddygol uwch wella profiadau i gleifion unigol, er enghraifft, trwy eu trin gartref neu'n agos at adref a lleihau nifer y cleifion sy'n cael eu cludo i'r ysbyty'n ddiangen. Mae hefyd yn rhoi cyfle i barafeddygon ymestyn eu sgiliau, arwain ymchwil sydd wedi'i bwriadu i wella'r ffordd y caiff gofal ei ddarparu yn y dyfodol a dod yn fedrus o ran gweithio ar draws lleoliadau gofal. Gan gydnabod hyn, bydd Llywodraeth Cymru yn archwilio cyfleoedd i barafeddygon fod wedi'u lleoli mewn lleoliadau cymunedol gan gynnwys ymlyniadau wrth glystyrau gofal sylfaenol.

Mae **Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd** sy'n darparu gofal clinigol uniongyrchol yn rhoi cyfrif am 24% o weithlu GIG Cymru a phan ydynt wedi'u hyfforddi a'u grymuso i gyflawni tasgau a ddirprwywyd yn briodol, gallant ddod yn elfen hanfodol o dîm gofal sylfaenol mwy amrywiol. Mae eu rôl yn un sy'n cynnig peth o'r potensial mwyaf ar gyfer cydgyssylltu darpariaeth iechyd a gofal cymdeithasol a darparu'r sylfaen ar gyfer gweithlu mwy integredig. Mae'n bwysig felly bod iaith gyffredin ar gyfer hyfforddiant a dilyniant yn cael ei datblygu ochr yn ochr â chynllunio ar y cyd gyda gwasanaethau gofal cymdeithasol. I gefnogi hyn, mae Fframwaith Sgiliau a Datblygu Gyrfa GIG Cymru wrthi'n cael ei ddatblygu. Mae cam cyntaf y fframwaith hwn yn canolbwyntio ar weithwyr cymorth gofal iechyd clinigol a bydd gwaith i lywio'r broses o'i gyflwyno ledled Cymru yn cael ei wneud yn ystod gweddill 2015/16. Ochr yn ochr â hyn, bydd gwaith yn cael ei wneud i ddatblygu cam dau o'r fframwaith a fydd yn canolbwyntio ar weithwyr cymorth gofal iechyd anghlinigol. Hefyd, bydd gwaith yn cael ei wneud i archwilio sut y gall y fframwaith hwn fod yn gymwys i weithwyr ym maes gofal cymdeithasol.

Dros y 10 mlynedd ddiwethaf, gan fod **optometryddion** cymunedol wedi datblygu sgiliau ychwanegol mae'r grŵp yma o weithwyr proffesiynol wedi ymgymryd â rolau estynedig mewn gofal llygaid aciwt, adsefydlu golwg gwan a mireinio atgyfeiriadau. Mae Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cyflawni ar gyfer Gofal Iechyd Llygaid a'r Cynllun Gweithredu Offthalmig o dan y Rhaglen ar gyfer Gofal wedi'i Gynllunio yn nodi sut y gall optometryddion gyflawni rôl fwy o ran darparu gwasanaethau offthalmig, gan gynnwys trwy symud gwasanaethau allan o ysbytai ac i mewn i leoliadau gofal sylfaenol.

Amcangyfrifir y gallai mwy na 60% o gleifion cataract gael eu rhyddhau ar ddiwrnod eu llawdriniaeth i optometryddion ar gyfer gofal ar ôl y llawdriniaeth, gan ryddhau hyd at 10,000 o apwyntiadau i gleifion allanol mewn ysbytai bob blwyddyn. O hyn ymlaen, bydd cyfran uchel o gleifion cataract yn cael eu hapwyntiad a gofal dilynol ar ôl eu llawdriniaeth gan eu hoptegwyr lleol yn lle dychwelyd i'r ysbyty. Hefyd, mae canllawiau gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) yn datgan y gall optometryddion cymunedol fonitro pobl â glawcoma risg isel – y rhai â diagnosis wedi'i gadarnhau o bwysedd gwaed uchel ocular neu y tybir bod ganddynt glawcoma ongl agored cronig – gan ddefnyddio cynllun rheoli sefydledig. Bydd byrddau iechyd yn hwyluso proses ar gyfer rhyddhau'r cleifion hyn i wasanaethau gofal sylfaenol.

Ymhen hir a hwyr dylai rhaglenni addysg presennol alluogi optometryddion a hyfforddir yng Nghymru i gael mwy o leoliadau clinigol a gadael eu rhaglenni addysg gyda'r sgiliau sy'n ofynnol ar gyfer y cynlluniau gwell hyn.

Gall optometryddion â hyfforddiant, cymhwysedd a phrofiad arbenigol fonitro a rheoli llawer mwy o gleifion mewn gofal sylfaenol mewn lleoliad allgymorth. Mae hyn yn cynnwys rhai cleifion glawcoma a retina meddygol. Wrth i optometryddion ymestyn eu rôl mewn gofal sylfaenol bydd yr angen iddynt allu rhagnodi'n cynyddu. Dim ond nifer fach o ymarferwyr yng Nghymru sy'n Rhagnodwyr Annibynnol ar hyn o bryd a bydd angen i hyn newid i'w gwneud yn bosibl i botensial llawn optometryddion i reoli cleifion mewn gofal sylfaenol gael ei wireddu.

I hwyluso hyn, bydd angen i fyrddau iechyd adolygu anghenion eu gweithlu gofal sylfaenol i sicrhau eu bod yn gwneud y defnydd gorau o sgiliau optometryddion i ddarparu gwasanaethau gofal llygaid cynaliadwy. Bydd Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda WEDS a darparwyr addysg ôl-raddedig i ddatblygu'r amrywiaeth o gymorth sydd ar gael i optometryddion ymarfer uwch sy'n gweithio mewn gofal sylfaenol. Bydd hyn yn golygu bod gofyn i fyrddau iechyd gefnogi lleoliadau fel bod optometryddion yn gallu ymestyn cwrdd eu hymarfer i reoli mwy o gleifion mewn gofal sylfaenol.

Gall mynediad at ofal iechyd y geg gael ei wella hefyd trwy ailystyried rôl **therapyddion a hylenwyr deintyddol**. O dan y contract deintyddol presennol mae angen i bob claf weld y deintydd fel y cam cyntaf yn eu cynllun triniaeth. Fodd bynnag, amcangyfrifir y gallai hyd at 40% o waith deintydd gael ei gyflawni gan weithwyr gofal deintyddol proffesiynol eraill gan gynnwys hylenydd neu therapydd. Cafodd cynllun peilot o'r dull mwy darbodus hwn ei gynnal mewn chwe phractis ledled Cymru ac mae'n cael ei werthuso ar hyn o bryd. Bydd hyn yn goleuo trafodaethau ynghylch y contract yn y dyfodol, gan gynnwys ystyried datblygu contract gan ddefnyddio prototeipiau a newidiadau i'r rheoliadau rhestri cyflawnwyr.

Ym mis Mai 2013 cafodd y Cyngor Deintyddol Cyffredinol wared ar yr angen i gleifion weld deintydd cyn cael rhai mathau o driniaeth gan ymarferwyr gofal deintyddol. Yn dilyn cymeradwyaeth y Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gyfer mynediad uniongyrchol at ymarferwyr gofal deintyddol, a chyn newidiadau deddfwriaethol angenrheidiol, cafodd y ffordd newydd hon o weithio'i phrofi am y tro cyntaf ac mae bellach wedi cael ei chyflwyno ym mhob Gwasanaeth Deintyddol Cymunedol yng Nghymru er mwyn iddynt allu defnyddio cwrdd llawn eu sgiliau.

Eleni mae Llywodraeth Cymru wedi cynyddu'r lleoedd hyfforddi ar gyfer hylenwyr a therapyddion deintyddol 41% gan gydnabod y newidiadau sy'n ofynnol i'r cymysgedd o sgiliau o fewn timau'r gweithlu deintyddol i ddarparu gofal yn y tymor hwy.

Mae Law yn Law at Iechyd Meddwl, strategaeth iechyd meddwl Llywodraeth Cymru, yn ei gwneud yn glir y dylid trin iechyd corfforol ac iechyd meddwl yn gyfartal. Mae'r gweithlu gofal sylfaenol yn allweddol i gyflawni hyn, ac mae sicrhau bod gan dimau gymhwysedd mewn rheoli problemau iechyd meddwl a dealltwriaeth am yr effeithiau y gall y rhain eu cael ar iechyd corfforol – e.e. cyffuriau gwrthseicotig a diabetes, neu iechyd y galon – yn bwysig.

Ers 2012 mae Llywodraeth Cymru wedi buddsoddi dros £3m yn ychwanegol mewn datblygu gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol a gyflwynwyd gan y Mesur Iechyd Meddwl (Cymru). Mae'r gwasanaethau hyn yn gwella mynediad at nyrsys seiciatryddol, cwnselwyr, therapyddion galwedigaethol, a seicolegwyr, trwy drefnu eu bod ar gael ar lefel gofal sylfaenol, yn nodweddiadol mewn meddygfeydd teulu. Trefnwyd hefyd fod £800,000 pellach y flwyddyn i ddatblygu gwasanaethau gofal sylfaenol ar gyfer plant a phobl ifanc ar gael o 2015 ymlaen.

Hefyd, mae Llywodraeth Cymru yn cefnogi clystyrau gofal sylfaenol trwy ariannu gweithwyr cymorth dementia a nyrsys cyswllt dementia, sy'n gweithio mewn timau clwstwr, i gynorthwyo gofal sylfaenol trwy roi cymorth i unigolion sydd newydd gael diagnosis o ddementia ac i ddatblygu gwasanaethau lleol a rhanbarthol gyda gweithwyr eraill yn y clystyrau.

Mae mentrau megis yr adnodd gwobrwyol gan y Rhwydwaith Iechyd Meddwl mewn Gofal Sylfaenol yng Nghymru, Rheoli Dementia mewn Gofal Sylfaenol, a ariennir gan Lywodraeth Cymru, hefyd yn helpu practisau gofal sylfaenol i ymateb yn well i anghenion pobl â dementia a'u gofalwyr.

I hwyluso defnydd cynyddol o'r proffesiynau hyn gan glystyrau, bydd y camau gweithredu canlynol yn cael eu cymryd i ddarparu tystiolaeth bellach o'r manteision y gellir eu cyflawni trwy ddull darbodus o ran y gweithlu gofal sylfaenol. Bydd y camau gweithredu hyn yn cael eu cymryd o fewn 12 mis i gyhoeddi'r cynllun hwn.

Camau Gweithredu – Buddsoddi yn y gweithlu gofal sylfaenol ehangach

<i>Cam Gweithredu</i>	<i>Arweinydd</i>	<i>Dyddiad</i>
Bydd WEDS yn gweithio gyda byrddau iechyd a phrifysgolion i ddatblygu rhaglen addysg a hyfforddiant ar gyfer Cynorthwyywyr Meddygon yng Nghymru.	WEDS	Tachwedd 2015
Bydd byrddau iechyd yn adolygu manylebau gwasanaeth eu timau nyrsio gofal sylfaenol i sicrhau bod y modelau sy'n dod i'r amlwg wedi'u cydgysylltu a'u bod yn gost-effeithiol. Dylai hyn gynnwys ystyriaeth ledled Cymru gyfan i gymhwyso arfer gorau.	Byrddau iechyd	Mawrth 2016
Bydd y camau nesaf ar gyfer y gwasanaeth <i>Dewis Fferyllfa</i> yn cael eu pennu, yn dilyn gwaith gwerthuso.	Llywodraeth Cymru	Tachwedd 2015
Bydd Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda WEDS a darparwyr addysg ôl-raddedig i ddatblygu'r amrywiaeth o gymorth sydd ar gael i fferyllwyr cymunedol (yn enwedig y rhai sy'n gweithio mewn ymarfer cyffredinol) ac optometryddion sy'n gweithio mewn lleoliadau gofal sylfaenol, i ddatblygu ymarfer uwch neu er mwyn iddynt gael datblygiad proffesiynol parhaus sy'n briodol i'w rôl.	Llywodraeth Cymru Gyda chymorth WEDS	Mawrth 2016
Bydd Fframwaith Datblygu Sgiliau a Gyrfa GIG Cymru ar	Llywodraeth	Archwilio'r

gyfer Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd Clinigol yn cael ei gytuno a bydd Llywodraeth Cymru a byrddau iechyd yn gweithio gyda WEDS i archwilio'r cyfleoedd i gwmpasu staff anghlinigol. Bydd y potensial ar gyfer fframwaith ar y cyd gyda gwasanaethau cymdeithasol yn cael ei archwilio hefyd gyda phrifysgolion a'r Cyngor Gofal.	Cymru a byrddau iechyd	Cyfleoedd – Ebrill 2016 Fframwaith – Medi 2016
Bydd Llywodraeth Cymru yn gwerthuso'r contract deintyddol diwygiedig sy'n cael ei dreialu ar hyn o bryd gan bractisau er mwyn goleuo'r broses o'i gyflwyno ymhellach a strategaeth i bennu'r gymhareb fwyaf darbodus rhwng deintyddion a therapyddion deintyddol.	Llywodraeth Cymru	Yn barhaus o 2015-16
Mae'n rhaid i fyrddau iechyd fynd ati'n rhagweithiol i adnabod cyfleoedd i fferyllwyr, therapyddion, optometryddion, parafeddygon, ymarferwyr uwch, nyrsys a rolau clinigol anfeddygol eraill gefnogi gwaith ar lefel clwstwr a gwella mynediad, trwy ddarparu'r pwynt cyswllt cyntaf a gwneud cyfraniadau clinigol gan gynnwys rhoi sylw i gyflyrau cyhyrysgerbydol, cymorth ffit i weithio a rheoli ffordd o fyw. Fel rhan o hyn, bydd Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda byrddau iechyd a chlystyrau i adnabod ffyrdd o ddefnyddio therapyddion mewn gofal sylfaenol i hwyluso defnydd mwy addas o adnoddau a mynediad gwell at wasanaethau priodol.	Cyfarwyddwyr iechyd sylfaenol, iechyd cymunedol ac iechyd meddwl y byrddau iechyd, Cyfarwyddwr Therapiau a Gwyddonwyr Gofal Iechyd ac arweinwyr clystyrau.	Bob blwyddyn o 2015-16 fel rhan o asesiad clystyrau o'r anghenion o ran gwasanaethau a'u gwaith i gynllunio gwasanaethau
Bydd Byrddau Iechyd, trwy eu clystyrau gofal sylfaenol, yn adolygu anghenion eu gweithlu gofal sylfaenol i sicrhau eu bod yn gwneud y defnydd gorau o sgiliau optometryddion i ddarparu gwasanaethau gofal llygaid cynaliadwy.	Byrddau Iechyd	Tachwedd 2015
Bydd Llywodraeth Cymru yn cefnogi newid i raglenni addysg presennol i alluogi'r holl optometryddion a hyfforddir yng Nghymru i gael mwy o leoliadau clinigol a gadael eu rhaglenni addysg â sgiliau gwell i reoli cleifion glawcoma a bod yn rhagnodwyr annibynnol erbyn 2018.	Llywodraeth Cymru	Mehefin 2016
Bydd Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda byrddau iechyd i ymestyn Gwasanaeth Archwiliadau Iechyd Llygaid Cymru i hwyluso proses gyflymach a mwy effeithlon ar gyfer rhyddhau cleifion i wasanaethau gofal sylfaenol.	Llywodraeth Cymru a byrddau iechyd	Tachwedd 2015

ADDYSG A HYFFORDDIANT SY'N YMATEB I ANGHENION Y GWEITHLU GOFAL SYLFAENOL

Mae Llywodraeth Cymru eisoes yn buddsoddi swm sylweddol mewn addysg a hyfforddiant bob blwyddyn ac yn ddiweddar fe gyhoeddodd fuddsoddiad gwerth £80m yng ngweithlu ehangach y GIG yn 2014-15 gyda ffocws ar fanteisio ar yr ystod o sgiliau yn y teulu gofal iechyd ehangach a dod o hyd i ffyrdd o alluogi pawb i wneud y cyfraniad gorau y gallant.

Mae'r cyllid hwn yn cael ei ddefnyddio i gynorthwyo 2,498 o fyfyrwyr newydd i ddilyn rhaglenni addysg ac i gynorthwyo 6,881 o fyfyrwyr sydd eisoes yn cael hyfforddiant i barhau â'u haddysg. Mae'r cyfleoedd hyn yn cynnwys lleoedd ychwanegol ar gyrсияu hyfforddi ar gyfer ystod o broffesiynau, y mae llawer ohonynt yn cael effaith uniongyrchol ar ddarparu gofal sylfaenol. Bydd hyfforddiant ychwanegol o'r fath yn cynyddu capasiti'r GIG i ddatblygu modelau gofal cymunedol trwy sicrhau argaeledd ystod eang o weithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n gallu cydweithio er budd eu cleifion. Yn ogystal â'r rolau proffesiynol traddodiadol sy'n cael eu cefnogi trwy'r cyllid hwn, mae rhaglenni ymarfer uwch a sgiliau estynedig llwyddiannus yn dal i gael eu datblygu, ac felly hefyd ddull o gefnogi datblygiad gweithwyr cymorth gofal iechyd.

Mae angen ystyried yr enillion ar y buddsoddiad hwn yng ngoleuni newidiadau demograffig, newidiadau i wasanaethau a newidiadau i bolisiau, yn enwedig y dyhead bod mwy o ofal yn cael ei ddarparu'n nes at adref. I oleuo'r gwaith yma, fe gomisiynodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Adolygiad o Fuddsoddi mewn Addysg i Weithwyr Iechyd Proffesiynol ym mis Awst 2014. Mae adroddiad ar argymhellion yr adolygiad hwn wedi cael ei gyhoeddi'n ddiweddar.

Mae'r adolygiad yn ategu'r farn bod buddsoddiadau mewn addysg ar hyn o bryd wedi'i chysoni'n anghymesur â'r proffesiwn meddygol trwy amrywiaeth o fecanweithiau, gan gynnwys cyllid presennol Cynyddran y Gwasanaeth ar gyfer Hyfforddiant. Mae'r mecanweithiau sy'n bodoli i addysgu a hyfforddi'r gweithlu meddygol wedi newid yn ddramatig ers yr amser y cafodd y mecanwaith cyllido hwn ei gyflwyno ac argymhelliad yr Adolygiad o Fuddsoddi mewn Addysg i Weithwyr Iechyd Proffesiynol yw nad yw hyn yn briodol mwyach ac y dylai ddod i ben. Yn hytrach, dylai cyllid gael ei ddefnyddio i gefnogi'r ystod ehangach o weithwyr iechyd proffesiynol (gan gynnwys darparu mwy o leoliadau ar gyfer staff anfeddygol) ledled Cymru. Bydd hyn yn galw am ailfeddwl yn sylfaenol am y mecanweithiau cyllido ar gyfer addysg a hyfforddiant ledled Cymru ac mae'n gyfle i ailbennu'r cydbwysedd rhwng cyllidebau ar gyfer hyfforddiant meddygol ac anfeddygol mewn ffordd sy'n gallu hybu egwyddorion gofal iechyd darbodus.

Mae angen i ddarpariaeth addysg yng Nghymru gael ei diwygio mewn ffyrdd eraill. Mae'r cynllun ar gyfer gofal sylfaenol yn rhagweld ffordd wahanol o ddarparu gwasanaethau yn y gymuned a'r angen i'r gweithlu gael addysg a hyfforddiant i arfogi unigolion i weithio yn yr amgylchedd hwnnw. Ond mae'r dulliau presennol yn golygu bod rhannau mawr o'r hyfforddiant yn cael eu darparu mewn ysbytai. Mae'n rhaid i hyn newid gyda phwyslais rhaglenni hyfforddiant yn cael ei ailbennu i sicrhau bod nifer ehangach o leoliadau gofal yn cael eu cynnwys a bod myfyrwyr a

hyfforddeion yn cael profiad o heriau darparu gofal yn y gymuned. Mae'n rhaid i hyn gael ei ystyried yn rhan annatod o hyfforddiant yn hytrach na dim ond yn brofiad y gellir gwneud hebddo. Gan y bydd un o'r ffocysau craidd o ran darparu gofal sylfaenol yn y dyfodol ar dimau amlddisgyblaethol, mae hefyd yn bwysig bod y ffordd y caiff proffesiynau eu hyfforddi'n pwysleisio pwysigrwydd datblygu diwylliant gweithio sy'n seiliedig ar dimau. Un ffordd o wneud hyn yw trwy ddull amlbroffesiwn o ddarparu hyfforddiant lle mae'r rhai a fydd yn gweithio gyda'i gilydd yn cael eu hyfforddi gyda'i gilydd.

O ran cynnwys hyfforddiant, mae'n rhaid i hwn gael ei ysgogi'n bennaf gan benderfyniad byrddau iechyd unigol ynghylch yr hyn y mae ei angen i ddiwallu anghenion lleol. Fodd bynnag, wrth i ddull seiliedig-ar-y-boblogaeth ac ataliol o ddarparu gofal ddatblygu ymhellach, bydd sgiliau craidd i arfogi staff i ymateb i'r agenda hon yn dod yn bwysig. Felly mae'n rhaid rhoi ystyriaeth i hyfforddiant megis cynllunio yn seiliedig ar iechyd (gan gynnwys economeg iechyd, deall iechyd y boblogaeth), cydgynhyrchu canlyniadau gyda chleifion, hunanreoli gan gleifion a defnyddio TGCh (gan gynnwys teleiechyd a thelefeddygaeth, rheoli galwadau a thrin data). Bydd Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda WEDS, Iechyd Cyhoeddus Cymru a darparwyr addysg i sicrhau bod cyfres o gyrsiau hyfforddi o'r fath ar gael.

Bydd angen i fyrdau iechyd sicrhau hefyd bod gan y gweithlu gofal sylfaenol sgiliau addas mewn ymyriadau byr sy'n gysylltiedig ag ystod o benderfynyddion allweddol ar gyfer afiechyd (megis goryfed alcohol, ysmygu a gordewdra) a'u bod yn ymwybodol o wasanaethau yn eu hardal a all helpu i gynyddu mesurau atal i'r eithaf a chynyddu llesiant pobl. Bydd hyn yn sicrhau bod gwasanaethau gofal sylfaenol yn cyflawni rôl lawn a gweithredol ym mherfformiad byrddau iechyd yn erbyn dangosyddion iechyd allweddol.

Bydd Llywodraeth Cymru, gyda chymorth ystod o bartneriaid cyflawni, yn cymryd y camau gweithredu canlynol i ailbennu ffocws yr addysg a'r hyfforddiant ar gyfer gweithlu GIG Cymru i greu dull mwy hyblyg sy'n cefnogi'r ffocws cynyddol ar drefniadau gweithio amlddisgyblaethol a'r angen i ddatblygu rolau newydd:

Camau Gweithredu – Addysg a hyfforddiant

<i>Cam Gweithredu</i>	<i>Arweinydd</i>	<i>Dyddiad</i>
Trwy drafodaeth gyda thimau arwain gofal sylfaenol ledled Cymru, bydd Llywodraeth Cymru yn parhau i fuddsoddi mewn sgiliau uwch ac estynedig megis rhagnodi anfeddygol ac addysg ymarfer uwch.	Llywodraeth Cymru a byrddau iechyd	Yn barhaus yn ystod 2015-16
Bydd Llywodraeth Cymru yn gweithio gydag ystod o bartneriaid i wneud y canlynol: Ystyried a allai unrhyw raglenni gan y GIG a ariennir yn ganolog gael eu cyflawni o fewn fframiau amser byrrach trwy fanteisio i'r eithaf ar nifer lawn yr	Llywodraeth Cymru Gyda chymorth byrddau iechyd	Gwaith i gael ei wneud yn ystod 2015/16

wythnosau mewn blwyddyn. ○ Cadarnhau sut y gall Cymru symud i sefyllfa lle mae hyfforddiant amlbroffesiwn yn ddull arferol o ddarparu addysg ar gyfer rhaglenni addysg y GIG a ariennir yn ganolog gyda phlatfformau dysgu cyffredin hyd y bo'n bosibl. ○ Ehangu'r ystod o leoliadau gofal lle gellir ymgymryd â hyfforddiant. ○ Adnabod meysydd a fyddai'n adeiladu ar brofiadau wardiau dysgu a throsi'r rhain ar gyfer lleoliadau cymunedol.	Ileol, WEDS, Deoniaeth Cymru a darparwyr addysg.	Rhagfyr 2016
Bydd Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda rhanddeiliaid i sefydlu mecanwaith ariannu gwahanol ar gyfer meddygon sydd wrthi'n hyfforddi sy'n cael gwared ar y tensiwn rhwng Deoniaeth Cymru a byrddau iechyd wrth bennu'r maes hyfforddi ledled Cymru.	Llywodraeth Cymru a Deoniaeth Cymru	Medi 2016
Bydd Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda rhanddeiliaid i ddatblygu fframwaith cynhwysfawr ar gyfer cyfleoedd i gael profiad gwaith a phrentisiaethau yn GIG Cymru ac mewn lleoliadau gofal ehangach.	Llywodraeth Cymru	Medi 2016
Bydd Llywodraeth Cymru yn datblygu ac yn cytuno ar fecanwaith gyda chyrff rheoleiddio gweithwyr iechyd proffesiynol a fydd yn galluogi cyrff rheoleiddio a rhanddeiliaid i gydweithio ar faterion sy'n effeithio ar ddatblygiadau yng Nghymru, lle mae grwpiau proffesiynol yn gweithio'r tu hwnt i'w ffiniau traddodiadol megis y rhai sy'n ymwneud ag ymarfer uwch neu sgiliau estynedig.	Llywodraeth Cymru	Mawrth 2016
Bydd Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda byrddau iechyd i adnabod gofynion cyffredin o ran addysg a hyfforddiant sy'n angenrheidiol er mwyn i'r gweithlu ennill y sgiliau i gynllunio gofal ar sail y boblogaeth ac i ddarparu modelau newydd fel bod modd defnyddio dull safonol ledled Cymru.	Llywodraeth Cymru a byrddau iechyd Gyda chymorth WEDS a darparwyr hyfforddiant	Yn barhaus yn ystod 2015/16
Bydd Llywodraeth Cymru hefyd yn gweithio gyda byrddau iechyd i ddatblygu dealltwriaeth gyson am yr hyn y gellir ei gynnig trwy ymarfer uwch ac i sefydlu Fframwaith Ymarfer Uwch Cymru Gyfan ledled Cymru, a hwnnw'n cael ei ategu gan drefn lywodraethu gysylltiedig. Bydd yn ofynnol i fyrddau iechyd ddangos	Llywodraeth Cymru	Yn barhaus yn ystod 2015-16

sut y maent wedi defnyddio sgiliau ehangach yr ymarferwyr hyn.		
Bydd Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda phartneriaid cyflawni i fanteisio ar e-ddysgu ledled Cymru ar draws yr ystod lawn o broffesiynau. Bydd hyn yn cael ei wneud trwy ddefnyddio system bresennol y GIG ar gyfer Cofnodion Staff Cyflogedig lle bynnag y bo'n bosibl.	Llywodraeth Cymru a Chydwasanaethau GIG Cymru	Mawrth 2016
Bydd Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda WEDS i bennu proses fwy cadarn ar gyfer sefydlu trefniadau cefnlenwi i gefnogi rhaglenni addysg, a'r modd y gallai'r rhain gael eu hariannu.	Llywodraeth Cymru a WEDS	Medi 2016
Bydd byrddau iechyd y GIG yn ystyried sut y gallai cyllid a ddefnyddir i ddarparu llety am ddim ar gyfer yr holl hyfforddeion F1 gael ei ddefnyddio mewn ffyrdd wedi'u targedu'n fwy i ymdrin â materion recriwtio / cadw yn y sector gofal sylfaenol.	Llywodraeth Cymru	Medi 2016
Bydd Iechyd Cyhoeddus Cymru yn datblygu ac yn gweithredu rhaglenni hyfforddi ar gyfer staff gofal sylfaenol rheng-flaen i gefnogi dull sy'n seiliedig ar y boblogaeth o ddarparu gofal sylfaenol ac i sefydlu camau atal fel triniaeth trwy wneud i bob cyswllt gyfrif. Bydd hyn yn cael ei gefnogi gan offer i'w defnyddio i gofnodi ymyriadau hybu iechyd fel rhan o gyfarfodydd gofal iechyd rheolaidd.	Iechyd Cyhoeddus Cymru	Rhaglenni ar gael erbyn mis Rhagfyr 2015 ac yn cael eu cyflwyno'n ehangach yn 2016

SEFYDLOGI RHANNAU ALLWEDDOL O'R GWEITHLU PRESENNOL

Prif nod y cynllun hwn ar gyfer y gweithlu yw sicrhau bod camau gweithredu'n cael eu cymryd yn awr i gyflawni gweithlu gofal sylfaenol sydd wedi'i gynllunio ac yn fwy amrywiol ond mae angen hefyd mynd i'r afael â materion presennol fel bod ansawdd a diogelwch y modd y darperir gwasanaethau'n gallu cael eu cynnal a'r gweithlu presennol yn gallu cael ei gefnogi. Bydd gweithredu yn awr hefyd yn creu'r amodau gorau posibl ar gyfer pontio i'r weledigaeth ar gyfer gofal sylfaenol a nodir yn y cynllun ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru.

Mae byrddau iechyd a Phwyllgor Ymarferwyr Cyffredinol Cymru wedi cytuno ar asesiad o gynaliadwyedd meddygon teulu, a fydd yn adnabod practisau sydd mewn perygl o gau a/neu adnabod risg y bydd lleihad yn yr ystod o wasanaethau a ddarperir o fewn 12 mis. Bydd unrhyw gymorth yn gyson â'r nodau yng nghynlluniau strategol tair blynedd y byrddau iechyd a gwella gwasanaethau gofal sylfaenol.

Mae'n rhaid i fyrddau iechyd gynllunio a darparu eu gwasanaethau y tu allan i oriau â lefelau staffio diogel ac effeithiol, yn seiliedig ar anghenion lleol. Mae heriau'n bodoli o ran denu a chadw lefelau priodol o feddygon teulu a staff clinigol arall i weithio i'r gwasanaeth. Yn unol ag egwyddorion gofal iechyd darbodus, mae byrddau iechyd yn mabwysiadu modelau gwahanol o ran y cyfuniad o sgiliau i ddarparu eu gwasanaethau y tu allan i oriau er mwyn diwallu anghenion cleifion. Mewn ymateb bydd Llywodraeth Cymru, byrddau iechyd, Pwyllgor Ymarferwyr Cyffredinol Cymru ac eraill yn cydweithio i ystyried modelau gwahanol o ran y cyfuniad o sgiliau a chmau gweithredu i annog a chymell meddygon teulu a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill i weithio mewn gwasanaethau y tu allan i oriau.

Yn y tymor hwy bydd y gwasanaeth 111 yn darparu mynediad aml-sianel at gyngor clinigol a gwasanaeth brysennu ac mae'n rhaid canlyn arni â gwaith i ddatblygu'r sgiliau priodol i ddarparu gwasanaethau trwy sianelau eraill.

Mae rhai o'r heriau yn y sector gofal sylfaenol yn benodol i ddau broffesiwn sy'n hanesyddol wedi bod yn greiddiol i ymarfer cyffredinol: nyrsys a meddygon teulu. Nid yw Cymru ar ei phen ei hun o ran wynebu'r heriau hyn – mae llawer ohonynt yn gyffredin ledled y DU ac yn rhyngwladol – ond mae'n amlwg bod angen cymryd camau gweithredu ar lefel genedlaethol i gefnogi gwaith sydd eisoes yn cael ei wneud yn lleol.

Nyrsio a bydwreigiaeth

Fel y manylwyd o dan 'Buddsoddi yn natblygiad y gweithlu gofal sylfaenol ehangach' uchod, mae'r maes nyrsio cymunedol wedi newid yn sylweddol dros y blynyddoedd diwethaf, gyda'r tîm nyrsio cymunedol yn rhan o'r tîm gofal sylfaenol ehangach. Bydd angen i'r drefn ar gyfer darparu gofal effeithiol sicrhau bod sgiliau'r holl dîm yn cael eu defnyddio'n effeithiol. Mae angen i Fyrddau Iechyd weithredu'n hyblyg o ran gallu ymateb i anghenion pobl a'u diwallu gan ddefnyddio sgiliau priodol o fewn y gweithlu gan fynd ati ar yr un pryd i leihau i'r eithaf y risg o ddarparu gofal tameidiog. Felly mae'n bwysig defnyddio trefn integredig ar gyfer asesu, cynllunio, adolygu a chydgyssylltu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Dylid gwneud penderfyniad

amlddisgyblaethol er budd pennaf yr unigolyn o ran pwy yw'r person mwyaf priodol i weithredu fel cydgysylltydd gofal ar gyfer claf unigol.

Yn awr mae angen i'r gweithlu nyrsio cymunedol yn ei gyfanrwydd, o fewn y gwasanaeth amlarbenigedd, sicrhau eglurder o ran diben, swyddogaeth a strwythur pob agwedd ar y gweithlu a'r modd y caiff yr holl agweddau eu hintegreiddio. Mae angen i lwythi achosion a systemau atgyfeirio fod yn gadarn ac yn gyson ag egwyddorion gofal iechyd darbodus. Er mwyn cyflawni hyn, mae angen i fyrddau iechyd adolygu manylebau gwasanaeth ar gyfer timau nyrsio cymunedol, a rôl a chyfraniad gwasanaethau nyrsio gofal sylfaenol yng nghyd-destun gwasanaethau gofal sylfaenol mewn cymdogaethau i sicrhau gwasanaeth effeithiol, effeithlon a chydgyssylltiedig ar gyfer cleifion. Disgwylir y bydd yr adolygiad hwn yn un o'r agweddau y bydd Byrddau Iechyd yn eu hystyried wrth gytuno ar gynlluniau eu Clystyrau.

Dyma enghreifftiau o'r heriau a'r cyfleoedd a wynebier gan rannau penodol o'r proffesiynau nyrsio:

- Mae gan nyrsys practis rôl allweddol bwysig yn natblygiad y tîm amlddisgyblaethol mewn ymarfer cyffredinol. Mae nyrsys practis yn asesu, sgrinio, trin ac addysgu pobl o bob rhan o'r gymuned, o fabanod i bobl hŷn. Rhaid i'r polisïau presennol greu cyfleoedd iddynt ddatblygu sgiliau newydd, gan gynnwys rolau clinigol newydd ac ymarfer uwch, a fydd yn allweddol er mwyn annog modelau newydd o ddarparu gwasanaethau.
- Mae nyrsys ysgol yn wynebu her sy'n ymwneud ag eglurder yn eu rôl strategol mewn ysgolion ac o ran sicrhau bod eu hymarfer yn canolbwyntio ar weithredu polisïau a'u canlyniadau. Gall nyrsys ysgol wneud cyfraniad sylweddol i anghenion iechyd ehangach poblogaethau ysgolion megis iechyd rhyw.
- Mae gwasanaethau ymweliadau iechyd wedi adnabod yr angen i fynd ati'n briodol i ddefnyddio sgiliau gweithwyr eraill yn eu timau wrth iddynt symud i ffwrdd oddi wrth eu strwythurau traddodiadol fel deiliaid achosion. Bydd datblygu'r cymysgedd o sgiliau o fewn timau ymweliadau iechyd yn ei gwneud yn bosibl datblygu rôl nyrsys cymunedol a nyrsys ymarfer uwch. Mae angen y newid hwn i gyflawni'r rhaglen Plentyn Iach Cymru.
- Mae timau cymunedol anableddau dysgu'n ail-archwilio'u rolau yng ngoleuni'r adolygiadau o leoliadau ar gyfer pobl ag anableddau dysgu. Maent yn meithrin capasiti ar gyfer darparu gofal yn y gymuned yn hytrach na'r model presennol o reoli ymddygiad heriol mewn lleoliad i gleifion mewnol. Mae ar bobl ifanc ag anableddau dysgu angen ymyriadau gan weithwyr proffesiynol eraill ochr yn ochr â nyrsys anableddau dysgu ac mae angen i'r cyswllt rhwng y tîm anabledd dysgu cymunedol a gwasanaethau i gleifion mewnol gael ei ddatblygu.

- Mae gwasanaethau nyrsio cymunedol iechyd meddwl yn profi galw cynyddol ar hyn o bryd o ganlyniad i ystod o ysgogiadau megis cynnydd mewn gorchmynion triniaeth gymunedol a thwf mewn pobl hŷn â dementia.
- Mae'r twf yn nifer y bobl eiddil oedrannus â chydforbidrwydd lluosog a'r cynnydd yn nifer y babanod sy'n goroesi gydag anghenion nyrsio cymhleth o wasanaethau newyddenedigol sy'n byw mewn cymdogaethau'n creu angen am nyrsys arbenigol â ffocws cymunedol. Mae angen y nyrsys hyn i wasanaethu grŵp daearyddol o gymdogaethau neu glwstwr o feddygfeydd teulu, gan darparu'r bont bwysig o fewn gofal canolradd, gan gysoni llwybr y cleifion ar draws gofal sylfaenol, cymunedol ac eilaidd â chyngor a chymorth uniongyrchol ar gyfer y claf, y nyrs practis a'r nyrs gymunedol.
- Mae cyflwyno'r gwasanaeth 111 bob awr o'r dydd a phob dydd o'r wythnos, a fydd yn cysoni gwasanaethau cyngor a gwybodaeth dros y ffôn gan Galw'r GIG Cymru â gwasanaethau ateb galwadau a brysbennu y tu allan i oriau meddygon teulu, wedi'i fodelu ar sail gweithlu sy'n cynnwys nyrsys yn bennaf a hwythau'n darparu gwasanaeth brysbennu clinigol, gan gael cymorth cyfuniad o weithwyr clinigol a meddygol proffesiynol eraill.

Mae bydwagedd yn arwain y gwaith o ddatblygu gofal dan arweiniad bydwagedd gyda'r nod o ddarparu gofal ar gyfer yr holl fenywod iach â beichiogrwydd heb gymhlethdodau. Er mwyn sicrhau bod asesiadau a phrosesau sgrinio cychwynnol yn cael eu cwblhau'n gynnar yn ystod beichiogrwydd, a bod menywod yn cael gwybodaeth a chyngor sy'n berthnasol. mae'r Weledigaeth Strategol ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth yng Nghymru (2012) yn cefnogi'r opsiwn bod menywod yn cael mynediad uniongyrchol at fydwagedd.

Mae ymchwil ddiweddar yn cefnogi'r ymgyrch i sicrhau bod yr holl fenywod iach yn rhoi genedigaeth mewn Unedau Dan Arweiniad Bydwagedd ac yn y dyfodol gallai hyn olygu bod hyd at 45% o'r genedigaethau'n digwydd y tu allan i uned a arweinir gan feddyg ymgynghorol (NICE 2015).

Mae Cynlluniau Tymor Canolig Integredig yn dangos bod gwaith i gynyddu i'r eithaf y cyfraniad a wneir gan nyrsys yn mynd rhagddo. Mae byrddau iechyd yn bwriadu cyflymu'r broses o uwchsgilio nyrsys gan gynnwys trwy sgiliau estynedig er enghraifft mewn perthynas â gwneud penderfyniadau, asesu a rhagnodi. Mae cynlluniau i gynyddu rolau ymarfer uwch sy'n darparu mwy o annibyniaeth hyd at a chan gynnwys diagnosio a rhagnodi triniaeth ar gyfer mân anhwylderau a rheoli pobl â chyflyrau cronig, er mwyn creu gweithlu mwy hyblyg. Mae hyn yn cynnwys nifer o fentrau megis rhagnodi anfeddygol ac addysg ymarfer uwch i nyrsys gofal sylfaenol.

Mae angen i rôl y nyrs/fydwraig ymgynghorol ac academyddion clinigol gael ei hystyried yng nghyd-destun gofal sylfaenol a'r cyfraniad sylweddol y gall y rolau hyn ei wneud i broffil ymchwil ac o ran datblygu ymarfer y Byrddau Iechyd Prifysgol. Dylai'r gwaith presennol o gyflawni'r strategaeth ymchwil ar gyfer nyrsio cymunedol sy'n cael ei hwyluso'n genedlaethol gan yr Ysgol Gofal Sylfaenol gael ei ehangu, gan

sicrhau ymgysylltiad amrywiol gan yr holl fyrddau iechyd. Ceir disgwyliad y bydd gweithgarwch yn datblygu'r sylfaen dystiolaeth sy'n tanategu ymarfer mewn gofal cymunedol a sylfaenol yn ogystal â bod yn sbardun i arloesi ar draws y sector.

Cydnabyddir pwysigrwydd arweinyddiaeth mewn timau nyrsio a bydwreigiaeth gofal sylfaenol. Mae disgwyl i gynlluniau'r clystyrau ystyried sut a ble y bydd defnyddio timau dan arweiniad nyrsys neu fydwragedd yn ychwanegu gwerth at eu cynlluniau darbodus ac yn peri bod timau amlddisgyblaethol yn rheoli cleifion ac yn hwyluso'r broses o'u rhyddhau o'r ysbyty. Dylai Byrddau Iechyd, mewn cydweithrediad â chlystyrau, fuddsoddi yn natblygiad arweinwyr nyrsio clinigol sy'n gweithio mewn gofal cymunedol a sylfaenol; gan sicrhau cyfleoedd ar gyfer hyfforddi, goruchwyliaeth glinigol a chymorth gan gymheiriaid. Bydd hyn hefyd yn sicrhau cydymffurfiaeth â'r model ailddilysu newydd ar gyfer nyrsys a bydwreigiaeth sy'n cael ei gyflwyno gan y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth.

Wrth ddatblygu llwybrau clinigol i sicrhau bod pobl yn cael gofal o fewn y gymuned y maent yn byw ynddi, mae'n rhaid rhoi mwy o sylw i ddatblygu nyrsys â'r sgiliau a'r wybodaeth arbenigol i reoli iechyd pobl, er enghraifft cyflyrau cronig, dementia, ac eiddilwch. Mae'n rhaid i'r pwyslais fod ar weithio gyda chleifion a'u teuluoedd a'u gofalmwyr i gydgyngyrchu'r cynlluniau rheoli gofal priodol i alluogi'r unigolyn i gyflawni'r canlyniad iechyd y mae'n ei ddymuno. Mae hyn yr un mor berthnasol i gynorthwyo pobl â dewisiadau diwedd oes a rheoli gofal lliniarol yn y cartref yn hytrach na chludo i'r ysbyty os mai dyma y mae'r unigolyn yn ei ddymuno. Er y dylid rhoi ystyriaeth i ddatblygu rolau arbenigol ac ymarfer uwch, mae angen uwchsgilio nyrsys cymunedol a gofal sylfaenol cyffredinol hefyd i reoli heriau mwyfwy cyffredin a achosir gan boblogaeth sy'n heneiddio. Mae angen i DPP priodol parhaus fod ar gael i sicrhau bod y gweithlu'n dal i fod yn addas ar gyfer y diben.

Cydnabyddir yn llawn bod cynorthwyo pobl i wneud y dewisiadau cywir o ran iechyd yn dwyn gwelliant sylweddol mewn canlyniadau iechyd ac yn atal llawer o gyflyrau/afiechydon neu'n achosi oedi cyn iddynt ddatblygu. Mae nyrsys a bydwreigiaeth eisoes yn cyfrannu at hyn, e.e. darparu gwasanaethau ymwelwyr iechyd i gefnogi rhieni a datblygiad yn y blynyddoedd cynnar, nyrsys iechyd galwedigaethol yn helpu pobl i aros mewn gwaith a.y.b. Fodd bynnag, mae potensial i ehangu'r gweithgareddau yn y gweithlu mawr hwn a dylai byrddau iechyd/clystyrau ystyried sut y gallai eu cyfraniad hwy gael ei gynyddu i'r eithaf. Er enghraifft, dylai'r holl fydwragedd cymunedol allu profi lefelau carbon monocsid mewn menywod beichiog fel rhan o fentrau rhoi'r gorau i ysmegu.

Mae nifer o fyrddau iechyd hefyd wedi sefydlu banciau nyrsys mewnol i greu cronfa o nyrsys a all gael eu lleoli ar adegau o straen arbennig ac osgoi'r angen i fynd at asiantaethau cost-uchel. Gall hyn gynnwys, ac mae'n cynnwys, eu lleoli ym mhRACTISAU meddygon teulu.

Mae'r rôl y gall gweithwyr cymorth gofal iechyd ei chyflawni trwy ddirprwyo'n cael ei harchwilio hefyd mewn nifer o ardaloedd i leddfu'r pwysau a rhoi cydbwysedd mwy darbodus i'r gweithlu. Bydd y Fframwaith Gyrfa a Sgiliau ar gyfer gweithwyr cymorth

gofal iechyd yn nodi'r mathau a'r lefelau o baratoi y mae eu hangen er mwyn i dasgau wedi'u dirprwyo gael eu cyflawni.

Mae defnyddio offer llwyth gwaith seiliedig-ar-dystiolaeth o fewn dull triongli o arfer crebwyll proffesiynol a dangosyddion nyrs-sensitif yn datblygu fel ffordd o ddeall y gofynion staffio o ran nyrsys ardal ac ymwelwyr iechyd ar gyfer gwahanol gymdogion daearyddol. Bydd Llywodraeth Cymru yn parhau i roi cymorth i weithredu'r dull hwn a bydd yn ymestyn hyn i dimau gofal sylfaenol eraill pan fo'n briodol.

Ar lefel genedlaethol mae Llywodraeth Cymru wedi ymateb i heriau o ran recriwtio nyrsys trwy roi anogaeth i ddychwelyd i ymarfer trwy gael gwared ar y cap ar niferoedd ar gyfer y pum prifysgol sy'n rhedeg cyrsiau Dychwelyd i Ymarfer ar hyn o bryd a thrwy ddarparu cyllid ar gyfer ymgyrchoedd recriwtio. O ganlyniad, yn 2014-15, cafodd 73 o ddychwelwyr eu hailhyfforddi o'i gymharu â dim ond 16 yn y flwyddyn flaenorol.

Mae annog nyrsys ac ymwelwyr iechyd i ddychwelyd i ymarfeyn ddull darbodus o gynyddu'r gweithlu nyrsio gyda'r goblygiadau o ran cost yn sylweddol is na hyfforddi nyrs cyn cofrestru – oddeutu £1,700 o'i gymharu â £38,000. Mae dychwelwyr yn dod â chyfoeth o wybodaeth gyda hwy ac mae'r amser hyfforddi'n sylweddol lai (ar gyfartaledd, mae'n cymryd rhwng 15 a 18 wythnos i gwblhau rhaglen Dychwelyd i Ymarfer o'i gymharu â thair blynedd ar gwrs cyn cofrestru) sy'n golygu y gellir sicrhau cynnydd mewn gweithwyr proffesiynol profiadol yn gyflym i ateb galwadau taer.

Yn 2015-16 mae Llywodraeth Cymru wedi cryfhau'r dull hwn ymhellach trwy gomisiynu WEDS i ddatblygu a rheoli ymgyrch dychwelyd i ymarfer ar gyfer Cymru gyfan. Trwy ymgyrch wedi'i dargedu ar y radio ac yn y cyfryngau cymdeithasol ym mis Mawrth 2015, fe sicrhawyd 42 o ddychwelwyr eleni. Gyda chynnydd yn nifer y bobl sy'n dychwelyd i ymarfer mae'n hanfodol bod sefydliadau addysg uwch a GIG Cymru yn ymateb trwy ddatblygu ffyrdd o gefnogi dychwelwyr mewn lleoliadau a chyflogaeth.

Mae Llywodraeth Cymru wedi ceisio cynyddu'r cyflenwad o nyrsys yn y tymor hwy trwy gyflwyno cynnydd o 22% yn nifer y lleoedd addysg nyrsys dan gylich comisiynu addysg 2015-16. Hefyd, trefnwyd fod 40 o leoedd addysg nyrsys ar gael yn 2015-16 i Weithwyr Cymorth Gofal Iechyd sy'n gallu defnyddio profiad blaenorol i gael mynediad uniongyrchol i flwyddyn dau a byddant yn cael achrediad ymhenn dwy flynedd yn hytrach na thair.

Er mwyn cefnogi datblygiad y gweithlu nyrsio gofal sylfaenol ymhellach bydd Llywodraeth Cymru a'i phartneriaid yn cymryd y camau gweithredu canlynol:

Camau Gweithredu - Nyrsio

<i>Cam Gweithredu</i>	<i>Arweinydd</i>	<i>Dyddiad</i>
Bydd gwaith pellach i fodelu niferoedd yn y gweithlu	WEDS a byrddau	Tachwedd

nyrsio, gyda ffocws arbennig ar anghenion gofal sylfaenol, yn cael ei wneud gan WEDS i lywio cylchoedd comisiynu addysg yn y dyfodol.	iechyd	2015
Bydd yr ymgyrch Dychwelyd i Ymarfer presennol yn cael ei adolygu trwy fonitro'r niferoedd sy'n derbyn lleoedd Dychwelyd i Ymarfer a bydd ystyriaeth yn cael ei rhoi i gyflwyno'r ymgyrch ymhellach yn 2015-16.	Llywodraeth Cymru a WEDS	Chwefror 2016
Bydd WEDS yn gweithio gyda sefydliadau addysg uwch i gynyddu i'r eithaf y nifer sy'n cofrestr ar gyfer rhaglenni dychwelyd i ymarfer. Bydd y lleoedd hyn yn dal i gael eu hariannu gan Lywodraeth Cymru a bydd effaith y gronfa fwy o nyrsys ar y gweithlu gofal sylfaenol yn cael ei monitro.	WEDS	Yn barhaus
Bydd Llywodraeth Cymru yn archwilio'r posibilrwydd o ddatblygu cwrs diweddar, a chymorth ychwanegol, ar gyfer y rhai sydd â Rhif Adnabod Personol gweithredol ond nad ydynt wedi gweithio mewn lleoliad clinigol yn ddiweddar ac sydd â diffyg hyder i ddychwelyd.	Llywodraeth Cymru a Phartneriaeth Cydwasaethau GIG Cymru	Rhagfyr 2015
Bydd byrddau iechyd, trwy eu clystyrau gofal sylfaenol, yn adolygu rôl a chyfraniad gwasanaethau nyrsio gofal sylfaenol, gan gynnwys rôl y nyrs gofal sylfaenol o ran materion iechyd strategol sy'n ymwneud â'r boblogaeth ehangach mewn clystyrau gofal sylfaenol.	Byrddau iechyd	Yn barhaus yn 2015-16
Bydd Byrddau Iechyd a Phractisau Meddygon Teulu yn cyflymu'r broses o ail-sgilio nyrsys, gan gynnwys y rhai sy'n gweithio fel nyrsys practis, trwy addysg ymarfer uwch, gan gynnwys sgiliau estynedig mewn perthynas â gwneud penderfyniadau, dirprwyo ar draws ffiniau, diagnosis gwahaniaethol a rhagnodi.	Byrddau iechyd	Yn barhaus yn 2015-16
Bydd Llywodraeth Cymru, gan weithio gyda byrddau iechyd a WEDS, yn datblygu fframwaith i adnabod cyfraniad nyrsys ymgynghorol ac academyddion clinigol mewn gofal sylfaenol a chysoni hyn â'r strategaeth ymchwil nyrsio cymunedol a'r fframwaith gyrfa ar ôl cofrestru.	Llywodraeth Cymru, byrddau iechyd a WEDS	Ebrill 2017
Bydd Llywodraeth Cymru yn cefnogi'r broses o weithredu offeryn seiliedig-ar-dystiolaeth a fydd yn cael ei ddefnyddio mewn methodoleg drionglog i roi cymorth i adnabod gofynion staffio yn lleol mewn timau cymunedol nyrsys ardal.	Llywodraeth Cymru	O fis Medi 2015
Bydd Llywodraeth Cymru yn rhoi cymorth, gan gynnwys cyllid, i arweinwyr nyrsio mewn clystyrau gofal sylfaenol i sicrhau datblygiad timau amlddisgyblaethol dan arweiniad nyrsys i reoli cleifion a hwyluso'r broses o ryddhau o'r ysbyty.	Llywodraeth Cymru	O fis Medi 2015

Meddygon Teulu

Bydd meddygon teulu yn parhau i fod â rôl arwain a chlinigol allweddol yn y sector gofal sylfaenol yn y dyfodol, gan gymryd cyfrifoldeb am safonau proffesiynol, gan ddarparu arweinyddiaeth glinigol a chan weithio'n uniongyrchol â'r bobl hynny ag anghenion cymhleth nad ydynt ond yn gallu cael eu diwallu gan sgiliau meddyg teulu. Fodd bynnag, bydd yn fwyfwy angenrheidiol iddynt gael eu cefnogi gan dîm ehangach a mwy amrywiol o weithwyr gofal sylfaenol proffesiynol y mae eu gwaith yn cael ei gydgysylltu o amgylch y person fel eu bod, ar y cyd, yn gallu darparu gwasanaeth holistaidd sy'n hybu llesiant corfforol, meddyliol a chymdeithasol yn hytrach na dim ond diffyg afiechyd. Mae meddygon teulu yng Nghymru eisoes yn rhan o hyn trwy eu gwaith yn natblygiad parhaus clystyrau, rhwydweithiau a modelau darparu newydd.

Yn eu Cynlluniau Tymor Canolig Integredig diweddaraf, mae nifer o fyrddau iechyd wedi nodi anawsterau y mae practisau'n eu cael o ran recriwtio meddygon teulu ac mae'n hysbys bod practisau mewn ardaloedd gwledig yn aml yn wynebu materion recriwtio mwy amlwg oherwydd ystod o ffactorau gan gynnwys adnoddau cyfyngedig a diffyg seilwaith ar gyfer teuluoedd. Hefyd, mae byrddau iechyd yn adrodd bod diffyg meddygon teulu sy'n barod i weithio yn y gwasanaeth meddygon teulu y tu allan i oriau, pan fo opsiynau cyflogaeth mwy deniadol yn bodoli oherwydd y galw am feddygon teulu yn ystod oriau ac mewn mannau eraill.

Mae'r canlynol yn cyd-fynd ag anawsterau recriwtio o'r fath:

- Heriau o ran cadw meddygon teulu hŷn a mwy profiadol fel rhan o duedd tuag at ymddeol yn gynnar sydd ei hun yn cael ei gwaethygu gan gamau Llywodraeth y DU i ddiwygio pensiynau;
- Newid mewn dewisiadau gweithio sy'n golygu nad yw modelau traddodiadol ar gyfer practisau sy'n seiliedig ar bartneriaeth yn cael eu hystyried yn drefniant a ffafrir mwyach, yn rhannol oherwydd y baich ychwanegol o safbwynt gweinyddol a llwyth gwaith;
- Cynnydd mewn gwaith sesiynol a thuedd i feddygon teulu gwrywaidd a benywaidd weithio'n rhan-amser;
- Poblogrwydd cynyddol gweithio fel locwm a gallu i locymau wneud gwaith yn seiliedig ar ddewis personol yn hytrach nag anghenion y gwasanaeth (er enghraifft, sesiynau nad ydynt yn cynnwys galwadau i gartrefi);
- Canfyddiad gwael am ymarfer cyffredinol fel dewis gyrfa gyda thystiolaeth nad yw arbenigedd fel meddyg teulu mor boblogaidd â gofal aciwt neu eilaidd.

Bu gan Gymru, fel gweddill y DU, fodel traddodiadol o ymarfer cyffredinol, a nodweddir yn anad dim gan bartneriaethau annibynnol – mae meddygon teulu, neu bartneriaethau o feddygon teulu, wedi bod yn berchen ar eu practisiau eu hunain ac wedi bod yn gweithio fel contractwyr annibynnol gan ddarparu gwasanaethau gofal sylfaenol ar gyfer y GIG. Fodd bynnag, o ganlyniad i'r modd y mae'r gweithlu meddygon teulu'n newid a'r heriau a nodir uchod, mae economi fwy cymysg yn debygol o ddatblygu yn y dyfodol wrth i fwy o bobl ddewis gweithio fel locymau neu fel meddygon teulu ar gyflog misol a gyflogir yn uniongyrchol gan fyrddau iechyd.

Er bod y mwyafrif o bractisau'n debygol o barhau i fod yn bartneriaethau a berchnogir gan feddygon teulu yn y dyfodol, gallai practisiau a reolir gan fyrddau iechyd ddatblygu mewn rhai rhannau o Gymru mewn ymateb i heriau o ran recriwtio.

Ar lefel leol, mae byrddau iechyd eisoes yn ystyried datrysiadau ar gyfer ardaloedd neu glystyrau penodol i roi cymorth i recriwtio a chadw meddygon teulu. Bydd angen iddynt barhau i wneud hynny mewn ffordd sy'n gwrandio ar weithwyr proffesiynol rheng-flaen ac yn eu cefnogi ac mae Llywodraeth Cymru yn disgwyl i'r holl fyrddau iechyd fynd ati'n rheolaidd i fonitro'r cynnydd gyda chymau gweithredu o'r fath a bod yn rhagweithiol o ran adnabod materion mewn perthynas â'r gweithlu y mae angen mynd i'r afael â hwy.

Hefyd, er y bydd y model a negodwyd yn genedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol yn parhau i fod y prif gongtract yng Nghymru, mae byrddau iechyd yn gallu sefydlu trefniadau cytundebol eraill ar gyfer practisiau meddygon teulu, gan ddibynnu ar anghenion y boblogaeth leol, y mathau o wasanaethau a fydd yn cael eu darparu a'r materion o ran y gweithlu a wynebier.

Ar yr un pryd, mae'n rhaid i gymuned y gweithlu meddygon teulu a'r cyrff sy'n ei chynrychioli ymgysylltu'n llawn â'r agenda gofal iechyd darbodus y mae Llywodraeth Cymru wedi'i nodi. Dim ond trwy weithredu fel rhan o dîm amlddisgyblaethol ehangach, lle mae pob proffesiwn yn gweithredu hyd eithaf ei gymhwysedd clinigol ac yn gwneud y gwaith y gallant hwy a neb arall ei wneud, y gall y gwasanaeth gofal sylfaenol yng Nghymru ymateb yn effeithiol i alw cynyddol gan wella mynediad ar yr un pryd. Trwy ofal iechyd darbodus hefyd y gellir ailbennu cydbwysedd llwyth gwaith meddygon teulu yn y ffordd fwyaf sylfaenol a hirdymor.

Ar lefel genedlaethol, mae'r ystadegau diweddaraf yn dangos bod cyfanswm y gweithlu meddygon teulu yng Nghymru wedi mynd y tu hwnt i 2000 yn 2014. Yn y cyfamser, mae nifer y cleifion cofrestredig am bob meddyg teulu wedi gostwng 5.5% ers 2004 ac mae bellach yn 1,582 ar gyfartaledd. Mae'r ffigyrau hyn yn galonogol ac yn cynrychioli cyflawniad parhaus yn y sector gofal sylfaenol yng Nghymru.

Mae Llywodraeth Cymru hefyd wedi gweithredu diwygiad mwy sylfaenol i'r contract meddygon teulu nag unrhyw un arall o'r gwledydd cartref trwy gytuno ar gongtract dwy flynedd newydd gyda Phwyllgor Ymarferwyr Cyffredinol Cymru sy'n dileu mwy o fiwrocratiaeth o lwyth gwaith meddygon teulu. Mae dychwelyd 102 o bwyntiau i'r cyllid craidd o'r fframwaith ansawdd a chanlyniadau yn golygu, ers 2014-15, bod tua 40% o gyfanswm y pwyntiau yn y fframwaith ansawdd a chanlyniadau sy'n gysylltiedig â biwrocratiaeth wedi cael eu dileu. Mae hefyd yn golygu y bydd gan feddygon teulu fwy o amser i ofalu am y bobl fwyaf agored i niwed ag anghenion gofal cymhleth, yn enwedig pobl sy'n eiddil ac yn oedrannus.

Yn ogystal â dileu baich gweinyddol, mae hyn yn arwydd clir o'r ymddiriedaeth sydd gan Lywodraeth Cymru ym mhroffesiynoldeb meddygon teulu a'u defnydd o grebwyll clinigol. Mae'r contract newydd am ddwy flynedd ar gyfer meddygon teulu hefyd yn tanategu'r agenda ddiwygio a nodir yn y cynllun ar gyfer gofal sylfaenol, yn rhoi sefydlogrwydd i bractisau a llwyfan da i barhau i wella'r drefn o ddarparu'r gwasanaethau craidd a ddarperir gan feddygon teulu.

I roi cymorth pellach gyda'r newidiadau hyn, dros y flwyddyn nesaf bydd Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda phartneriaid allweddol i gyflawni cyfres o gamau gweithredu

allweddol mewn perthynas â'r gweithlu meddygon teulu sy'n seiliedig ar strategaeth sy'n cynnwys:

- Cadw meddygon teulu profiadol a chynorthwyo'r rhai sydd o bosibl am ddychwelyd i ymarfer;
- Ei gwneud yn haws i'r rhai sy'n dymuno camu yn ôl o waith llawn-amser gael eu cadw yn y gweithlu ar sail wahanol;
- Archwilio sut y gall hyfforddiant ar gyfer ymarfer cyffredinol, a gweithio ym maes ymarfer cyffredinol, gael eu hannog mewn ardaloedd sydd â'r angen mwyaf;
- Cyfleu'r cyfleoedd a gynigir gan ymarfer cyffredinol yng Nghymru i roi hwb i recriwtio yn y tymor canolig a hwy.

Mae a wnelo'r camau gweithredu a nodir isod â sicrhau cynaliadwyedd y proffesiwn meddygon teulu yng Nghymru yn y dyfodol fel ei fod yn gallu parhau i gyflawni rôl flaenllaw o ran darparu gwasanaethau gofal sylfaenol yng Nghymru.

Camau Gweithredu – Meddygon Teulu

Cam Gweithredu	Arweinydd	Dyddiad
Cynnal ymarfer i fesur y cyflenwad a'r galw yn y dyfodol i gael gwybodaeth am niferoedd meddygon teulu y bydd angen eu hyfforddi yn y dyfodol. Er bod ymarferion blaenorol, yn 2012 yn anad dim, wedi ceisio canfod effaith ymddeol, yn awr mae'n rhaid i egwyddorion gofal iechyd darbodus gael eu cynnwys hefyd fel bod amcangyfrif rhesymol o lwyth gwaith presennol meddygon teulu a fyddai'n cael ei ysgwyddo gan weithwyr proffesiynol eraill yn cael ei ystyried mewn amcanestyniadau ar gyfer y dyfodol.	WEDS, Deoniaeth Cymru a Llywodraeth Cymru	Rhagfyr 2015
Datblygu, ar y cyd â'r gwasanaeth ac ystod o bartneriaid cyflawni, ymgrych recriwtio cenedlaethol sy'n amlygu'r cyfraniad hanfodol a wneir gan ymarfer cyffredinol a'r cyfleoedd y mae gyrfa yng Nghymru'n eu darparu.	Llywodraeth Cymru, byrddau iechyd a Deoniaeth Cymru	Rhagfyr 2015
Gweithio gyda byrddau iechyd i nodi cynnig newydd ar gyfer meddygon teulu yng Nghymru, y bydd disgwyl i elfennau ohono gael eu cynnig neu eu hwyluso gan bob bwrdd iechyd. Bydd hyn yn cynnwys: • Trefnu bod gwasanaeth iechyd galwedigaethol ar gael i staff gofal sylfaenol, gan ddechrau â meddygon teulu.	Llywodraeth Cymru, byrddau iechyd a Deoniaeth Cymru	Mawrth 2016

• Cyfleoedd ar gyfer datblygiad gyrfa, gan gynnwys cynlluniau gyrfa hyblyg / portffolio neu hyfforddiant arbenigol. • Symleiddio'r cynllun Dychwelyd i Ymarfer ar gyfer meddygon teulu yng Nghymru fel ei fod yn canolbwyntio'n fwy ar adnabod cryfderau darpar ddychwelwyr er mwyn manteisio i'r eithaf ar y grŵp hwn o weithwyr proffesiynol profiadol. • Cymorth ychwanegol i ddatblygu cynllun ar gyfer cadw meddygon teulu sydd â chwmpas cymhwysra ehangach a fyddai'n cynnwys y meddygon teulu hynny y gallai newid mewn patrymau gweithio fod yn ddewis iddynt yn lle ymddeol. Bydd hyn yn cynnwys ffyrdd arloesol o gadw meddygon teulu profiadol sydd o bosibl yn ystyried gadael, gan gynnwys trwy ddefnyddio swyddi â chyflog misol am gyfnod penodol. • Archwilio camau gweithredu y gellir eu cymryd mewn perthynas â throthwyon sesiynol sy'n codi o ganlyniad i yswiriant indemniad proffesiynol yn ystod oriau a'r tu allan i oriau. • Lleihau / symleiddio swyddogaethau rheoli 'cefn swyddfa' trwy ddarparu cymorth a chynghor arbenigol ym maes Adnoddau Dynol (gan gynnwys cynghor ynghylch cyfraith cyflogaeth a chymorth cyfreithiol), cymorth ar gyfer recriwtio (gan gynnwys camau gwirio cyn cyflogi) a rheoli cyflogres. Byddai'r cymorth hwn yn cael ei roi trwy Bartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru. • Mynediad gwell at e-ddysgu trwy gysylltu practisau â system Cofnodion Staff Cyflogedig y GIG.		
Datblygu dull newydd o gymell meddygon i ymgymryd ag ymarfer cyffredinol yng Nghymru, o ran mynediad i hyfforddiant ac ymarfer mewn ardaloedd heb ddigon o feddygon. Bydd ystyriaethau'n cynnwys: ○ Cynigion ar gyfer cynllun bondio gwirfoddol i annog meddygon teulu sydd wedi cymhwyso'n ddiweddar i ymarfer mewn ardal y bu'n anodd recriwtio iddi neu lle mae anghenion sylweddol. ○ Ad-dalu ffioedd myfyrwyr a gronwyd yn ystod cyfnod mewn ysgol feddygol lle mae unigolyn yn penderfynu dilyn gyrfa mewn ymarfer cyffredinol. Gallai hyn gynnwys ad-dalu ffioedd myfyrwyr neu dalu premiwm ffioedd ar ben cyflog meddygon teulu sy'n cyfateb i lefel y ffioedd a ysgwyddwyd, ar sail gynyddrannol gan ddibynnu ar yr ymrwymiad gwasanaeth a ddarperir i Gymru. ○ Bydd byrddau iechyd y GIG yn ystyried sut y gallai cyllid a ddefnyddir i ddarparu llety am ddim	Llywodraeth Cymru, Deoniaeth Cymru a phartneriaid eraill	Ionawr 2016

ar gyfer yr holl hyfforddeion F1 gael ei ddefnyddio mewn ffyrdd wedi'u targedu'n fwy i ymdrin â materion recriwtio / cadw yn y sector gofal sylfaenol.. ○ Ehangu'r cynllun cymrodyr academiaidd i gynnwys Gorllewin a Gogledd Cymru. Byddai angen i baramedrau'r cynllun newid i sicrhau bod yr elfen wasanaeth yn un o'r nodweddion cryfaf ar y cynllun.		
Ei gwneud yn haws i feddygon teulu sydd wedi'u lleoli yn Lloegr weithio yng Nghymru trwy ddiwygio'r Rheoliadau Rhestri Cyflawnwyr Meddygol (Cymru). Bydd hyn yn caniatáu i feddygon teulu sydd ar Restr Cyflawnwyr yn Lloegr weithio yng Nghymru heb yr angen i wneud cais llawn i gael eu cynnwys ar restr Cymru. Hefyd, llinio a gwella'r broses ymgeisio trwy weithio gyda Phartneriaeth Cydwasaethau GIG Cymru.	Llywodraeth Cymru	Ymgynghoriad ynghylch y newidiadau arfaethedig i ddechrau ym mis Hydref 2015
Gweithio gyda'r ysgolion meddygol yng Nghymru i barhau â'r dull a fabwysiadwyd yn barod i gynyddu'r gyfran o leoliadau ymarfer cyffredinol / cymunedol y mae myfyrwyr meddygol yn cael profiad ohonynt. Bydd hyn yn adeiladu ar y gwaith sy'n cael ei wneud fel rhan o'r rhaglen C21 a gynigir gan Brifysgol Caerdydd lle mae mwy o bwyslais yn cael ei roi ar ddysgu damcaniaethol ar y cyd â phrofiad ymarferol o ystod eang o leoliadau gofal. Bydd hefyd yn adeiladu ar y pwyslais mwy ar ofal cymunedol / sylfaenol yn y rhaglen mynediad i raddedigion ym Mhrifysgol Abertawe.	Llywodraeth Cymru, Deoniaeth Cymru ac Ysgolion Meddygol Cymru	Medi 2016
Gweithio gyda byrddau iechyd a chyflogwyr i archwilio cod ymarfer ar gyfer locymau. Bydd y gwaith hwn yn safoni'r gwasanaethau y gellir eu disgwyl gan locymau ledled Cymru yn fwy, gan felly gynyddu i'r eithaf y budd y maent yn ei gynnig fel meddygon sy'n cyflenwi pan fo angen a chan ddarparu mwy o gyfartalwch o ran profiad cleifion.	Llywodraeth Cymru	Rhagfyr 2015

Tîm Integredig Gŵyr (TIG), Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (PABM)

Oherwydd hanes hir o fod heb lawer o ddarpariaeth ac o fod ag anawsterau o ran y cyflenwad o ofal cartref ar gyfer preswylwyr yn ardal wledig Gŵyr yn Abertawe, a oedd yn arwain at oedi hir cyn rhyddhau o'r ysbyty, pobl yn ei chael yn anodd ymdopi gartref a hwythau'n aml yn mynd trwy gamau terfynol problemau iechyd cymhleth a phobl yn methu dychwelyd adref i farw yng nghamau terfynol salwch, penderfynwyd datblygu model newydd o ofal cartref integredig ar gyfer ardal Gŵyr.

Nodweddion allweddol

Mae'r tîm yn cynnwys staff gofal yr awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd ac maent yn darparu gwasanaeth gofal cartref mwy effeithlon ar gyfer preswylwyr Gŵyr; mae'r tîm hefyd wedi'i gydleoli gyda'r tîm nyrsys ardal. Gwneir defnydd llawn o holl aelodau'r tîm a chaiff ffurf y cyfarfod clinigol ei theilwra i anghenion y claf. Mae cleifion yn cael budd o barhad gofal gyda'u gweithiwr iechyd proffesiynol, gan fod y model hwn yn darparu ar gyfer dealltwriaeth well am anghenion y claf ac felly ar gyfer cynllunio gofal yn fwy priodol a chynllunio ar gyfer rhannu'r gofal. Bu parodrwydd ar ran staff yr awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd i gydweithio er mwyn osgoi gwastraff, osgoi dyblygu gwasanaethau a darparu gwasanaeth gwell ar gyfer cleifion. Mae'r model wedi bod yn llwyddiannus oherwydd ymgysylltu effeithiol a rheolaidd â'r holl randdeiliaid, yn ogystal â nifer o wirfoddolwyr a gytunodd ac a oedd yn ymrwymedig i ymuno â'r tîm newydd ac i wneud gwahaniaeth go iawn.

Canlyniadau hyd yma

- Mae cleifion yn derbyn gwasanaethau cymunedol sydd wedi'u cydgysylltu'n llawn ac sydd wedi'u dylunio fel eu bod yn eu cefnogi ac yn rhoi'r cyfle iddynt gadw rheolaeth ar eu bywydau
- Nid oes rhestr aros ar gyfer gofal cartref yn ardal Gŵyr ar hyn o bryd, felly mae cleifion yn gallu cael eu rhyddhau o'r ysbyty cyn gynted â'u bod yn ffit yn feddygol
- Mae gan gleifion o fewn yr ysbyty ac yn eu cartref fynediad yn awr at wasanaeth gofal cartref ymatebol
- Mae parhad, ansawdd a diogelwch i'w cael o ran y modd y darperir gofal.

Mae TIG wedi darparu'r sylfaen ar gyfer y model integreiddio llawn ar gyfer timau'r tair canolfan iechyd cymunedol a gofal cymdeithasol. Mae gan y tair canolfan grwpiau o staff o'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd, sy'n cynnwys; nyrsio cymunedol, gwaith cymdeithasol, therapyddion galwedigaethol, seicotherapyddion a thîm gofal cartref cwbl integredig mawr. Mae'r holl staff wedi'u cydleoli yn safleoedd y tair canolfan yn Ysbyty Gorseinon, y ganolfan ddinesig a Chanolfan y Bannau yn SA1. Ceir is-ganolfannau llai ledled y ddinas hefyd. Bydd y tîm integredig yn darparu siop un stop ac yn dod â gofal yn llawer nes at gartrefi pobl. Bydd y timau'n gweithio mewn ffordd ataliol gyda defnyddwyr gwasanaethau yn eu cartrefi a'u cymunedau, ynghyd â chymorth gweinyddol llawn.

Mae'r canolfannau'n nodi cam pwysig o ran dod â gwasanaethau ynghyd, gwella'r drefn gyfathrebu a darparu gwasanaeth mwy cydgysylltiedig ar gyfer pobl hŷn ac oedolion anabl ifancach yn Abertawe.

Ymarferydd Ffisiotherapi Cyhyrysgerbydol Uwch mewn Gofal Sylfaenol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wrthi ar hyn o bryd yn rhedeg cynllun peilot i gyflogi dau ffisiotherapydd cyhyrysgerbydol uwch a dau ffisiotherapydd sy'n ymarferwyr â chwmpas estynedig ar draws pedair meddygfa deulu yng Ngwynedd. Dechreuwyd y cynllun peilot hwn oherwydd anawsterau o ran recriwtio meddygon teulu, y ffaith mai anhwylderau cyhyrysgerbydol yw'r rheswm mwyaf cyffredin dros fynd at feddyg teulu dro ar ôl tro, a hwythau'n rhoi cyfrif am oddeutu 30% o'r holl ymgynghoriadau gyda meddygon teulu ac am fod tystiolaeth yn awgrymu y gall mynediad cyflym at wasanaethau cyhyrysgerbydol leihau'r amser y mae pobl yn absennol o'r gwaith ac atal problem aciwt rhag dod yn un barhaus.

Nodweddion allweddol

Mae ffisiotherapyddion cyhyrysgerbydol uwch, sy'n uwch glinigwyr sy'n gallu gwneud penderfyniadau ynghylch y dull gweithredu cywir/y driniaeth gywir, yn gweithio mewn meddygfeydd teulu ac yn gweithredu fel y pwynt cyswllt cyntaf ar ran y meddyg teulu, gan gynnig dewis dichonadwy yn lle ymgynghoriadau gyda meddyg teulu ar gyfer cleifion a chanddynt faterion cyhyrysgerbydol. Mae eu rôl yn cwmpasu tasgau a fyddai wedi cael eu cyflawni'n flaenorol gan y meddyg teulu, gan gynnwys asesu a rheoli, pigiadau mewn cymalau, gofyn am brofion diagnostig a rhagnodi annibynnol. Maent yn cyflawni rôl hollbwysig o ran lleihau'r galw ar ofal sylfaenol ac eilaidd (er enghraifft, rhestrau aros ar gyfer gwasanaethau asesiadau a thriniaeth orthopedig a chyhyrysgerbydol clinigol) a chadw gwasanaethau o fewn y gymuned, gan hybu annibyniaeth a gwella profiad cleifion.

Canlyniadau hyd yma

O'r adborth cynnar a gafwyd, mae'r cynlluniau peilot wedi bod yn hynod lwyddiannus o safbwynt:

- Rhyddhau capasiti i feddygon teulu ysgwyddo llwyth achosion mwy meddygol
- Bodlonrwydd cleifion – mae pobl yn cael eu gweld yn gyflym iawn ac maent yn cael asesiad llawn gan ymarferydd uwch
- Mae'r llwybr ar gyfer cleifion yn well, h.y. y cyngor cywir, y person cywir, yr amser cywir
- Llai o atgyfeiriadau at y Gwasanaeth Asesu a Thrin Cyhyrysgerbydol Clinigol neu ofal eilaidd
- Mae gweithio yn y ffordd integredig yma hefyd yn ei gwneud yn bosibl cynllunio'n effeithiol ar gyfer olyniaeth, trwy uwchsgilio'r gweithlu ffisiotherapyddion sy'n ymarferwyr â chwmpas estynedig ym maes rhagnodi annibynnol, hawliau atgyfeirio anfeddygol a therapi pigiadau.

Er nad yw'r cynllun peilot wedi cael ei werthuso'n ffurfiol eto, mae'r Bwrdd Iechyd yn ystyried ei gyflwyno mewn practisau eraill, gan ddechrau â'r practisau hynny sy'n profi anawsterau o ran recriwtio meddygon teulu a/neu lle mae meddygon teulu ar fin ymddeol.

Gwasanaeth 'Brysbennu a Thrin' mewn Fferyllfeydd Cymunedol – Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (HDD)

Sefydlwyd y gwasanaeth hwn mewn dwy fferyllfa gymunedol (Dinbych-y-pysgod a Saundersfoot) ochr yn ochr â darpariaeth arall o ran gofal heb ei drefnu yn yr ardal, yn dilyn cau'r uned mân anafiadau yn Ninbych-y-pysgod. Roedd pobl ag anafiadau'n cael eu cyfeirio'n rheolaidd gan fferyllfeydd at yr uned mân anafiadau, meddyg teulu neu adran damweiniau ac achosion brys ond roedd yn amlwg y gallai fferyllfeydd gynnig gwasanaeth triniaeth ar gyfer rhai anafiadau lefel isel, cyffredin pe bai hyfforddiant â ffocws pendant yn cael ei ddarparu. Gan weithio gyda charfan o fferyllwyr cymunedol brwd, cafodd staff fferyllfeydd eu hyfforddi i roi cyngor, asesiadau a thriniaeth ar gyfer anafiadau cyffredin, gan gynnwys mân ysgrifiadau, mân glwyfau, tynnu darnau estron, mân losgiadau, straeniau ac ysgladau a golchi llygaid.

Nodweddion allweddol

Mae'r gwasanaeth Brysbennu a Thrin yn cynnwys fferyllwyr cymunedol sy'n gweithredu fel y pwynt cyswllt cyntaf ar gyfer cyngor a chymorth ynghylch anafiadau lefel isel (gydag atgyfeiriad pellach os oes angen). Mae'r gwasanaeth yn ailgyfeirio peth gofal i ffwrdd oddi wrth feddygon teulu ac adrannau damweiniau ac achosion brys ac yn cynnig dull o ddarparu gofal yn nes at gartrefi pobl, gan alluogi cleifion i reoli eu cyflyrau eu hunain a gwneud defnydd mwy effeithiol o staff ac adnoddau presennol. Y ffactorau a fu'n allweddol i'w lwyddiant oedd brwdfrydedd staff, ymgysylltiad llawn fferyllfeydd lleol, Fferylliaeth Gymunedol Cymru, Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru, staff y bwrdd iechyd a'r cyngor iechyd cymuned, yn ogystal â chynllun cyfathrebu cadarn. Darparwyd cymorth, hyfforddiant a chynghor arbenigol ar gyfer staff fferyllfeydd gan nyrs damweiniau ac achosion brys.

Canlyniadau hyd yma

- Mae arbediadau o ran costau wedi cael eu creu gan fod costau'r gwasanaeth Brysbennu a Thrin yn llai na chostau mynd i adrannau damweiniau ac achosion brys
- Sylwadau cadarnhaol gan ddefnyddwyr y gwasanaeth
- Defnydd mwy effeithlon o sgiliau, amser ac adnoddau
- Cysylltiadau cryfach â darparwyr eraill gofal heb ei drefnu

Cynllun Peilot Cydweithio rhwng Ymarferwyr Parafeddygol Uwch a Gwasanaeth Meddygon Teulu y Tu Allan i Orlau Sir Benfro – Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru

Cafodd y cynllun peilot hwn ei sefydlu'n bennaf o ganlyniad i ddiffyg yn y ddarpariaeth meddygon teulu y tu allan i oriau ledled Sir Benfro ac roedd yn cynnwys Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda a aeth ati ar y cyd i ddod o hyd i ddatrysiaid i'r broblem. Cytunwyd y byddai ymarferwyr parafeddygol uwch yn cynorthwyo'r gwasanaeth meddygon teulu y tu allan i oriau gyda'r gwaith o frysennu yn ystod galwadau ffôn, rhoi cyngor ac arweiniad i weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill sy'n ffonio'r gwasanaeth a, lle y bo'n briodol, mynd ar alwadau i gartrefi pobl, ar ran y meddyg teulu, er mwyn osgoi derbyniadau diangen i'r ysbyty.

Nodweddion allweddol

Mae cydweithio ar draws ffiniau clinigol a phroffesiynol, mynediad cynnar at uwch glinigwr

sy'n gallu gwneud penderfyniadau ynghylch y dull gweithredu gorau a chyfuno adnoddau ar adegau pan fo'r galw'n uchel neu'r capasiti'n isel yn nodweddion allweddol ar y model hwn. Roedd pob aelod o'r tîm yn frwd dros gynnal y cynllun peilot hwn ac yn gweld ei werth, yn ogystal â bod yn ymrwymedig i leihau nifer y derbyniadau i'r ysbyty, lle'r oedd yn briodol.

Canlyniadau hyd yma

- Dim effaith anffafriol ar allu ymarferwyr Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru i ymdrin â'u llwythi gwaith hwy eu hunain
- Sgiliau, sylfaen wybodaeth a hyder cynyddol ymarferwyr parafeddygol uwch
- Perthnasoedd gweithio gwell rhwng y ddau wasanaeth a oedd dan bwysau
- Cyfraddau is o ran derbyn i'r ysbyty
- Amseroedd yn y fan a'r lle wedi mynd yn llai yn ystod ail fis y cynllun peilot
- Gwasanaeth mwy effeithlon ac amserol wedi cael ei ddarparu.

Llwybrau Integredig: Y Model Diabetes Cymunedol – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Fel rhan o'r model hwn, mae diabetolegydd penodol (o wasanaethau gofal eilaidd) yn cael ei neilltuo i bob practis meddyg teulu ac mae'n ymrwymedig i gynnal dau ymweliad â'r practis bob blwyddyn i gynnal clinigau rhithwir, gan amcanu at roi cyngor ac arbenigedd i feddygon teulu a nyrsys practisau er mwyn galluogi gofal diabetes i aros a chael ei reoli o fewn y gymuned.

Nodweddion allweddol

Mae'r model hwn yn golygu bod ymarferwyr gofal sylfaenol ac eilaidd yn cydweithio i ddarparu dull integredig o reoli gofal diabetes sy'n nes at gartref y claf. Mae'r model yn dibynnu ar ffyrdd eraill o weithio, gan gynnwys defnyddio clinigau rhithwir ac mae'n galluogi meddygon teulu i gael mynediad yn gyflym at gyngor ac arbenigedd gan y diabetolegydd o fewn un wythnos waith. Mae gan nyrsys practisau fynediad at hwylusydd nyrsio arbenigol diabetes hefyd sy'n mentora'r practisau hynny sy'n darparu gofal diabetes.

Canlyniadau hyd yma

- Dull gwell o integreiddio llwybrau rheoli gofal diabetes
- Perthynas weithio well rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd
- Gofal yn cael ei ddarparu'n nes at gartref y claf
- Gostyngiad o 30% mewn atgyfeiriadau at adrannau i gleifion allanol
- Dim rhestri aros ar gyfer cleifion diabetes newydd
- Llai o atgyfeiriadau ar gyfer mesurau proses (er enghraifft pwysedd gwaed)
- Llai o atgyfeiriadau ar gyfer cymhlethdodau
- Mae gan staff well sgiliau, hyder a bodlonrwydd swydd o ran rheoli diabetes math 1 a math 2.

Model Ymarfer Cyffredinol Aman Tawe – Byrddau Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a Hywel Dda

Cafodd Partneriaeth Aman Tawe ei ffurfio gan dri meddyg teulu o ddau bractis blaenorol yn Nyffryn Aman a Phontardawe pan wnaethant gais llwyddiannus i gymryd yr awenau mewn practis cyfagos yng Nghwm Tawe Uchaf a oedd wedi dod yn wag yn dilyn ymddiswyddiad y ddau feddyg teulu a oedd yn bartneriaid. Mae'r bartneriaeth bellach yn gwasanaethu oddeutu 12,000 o bobl ledled Sir Gâr, Castell-nedd Port Talbot a Phowys, mae ganddi gcontractau gyda byrddau iechyd prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a Hywel Dda a hwn yw'r practis mwyaf yng Nghastell-nedd Port Talbot. Mae'r broses uno wedi rhoi cyfle i greu a phrofi model arall ar gyfer gofal sylfaenol, gan weithio mewn partneriaeth gyda'r byrddau iechyd, awdurdodau lleol a'r trydydd sector.

Nodweddion allweddol

Mae'r model yn seiliedig ar fodel gofal cydberchnogaeth/rhanddeiliaid NUKA yn Alasga sy'n symud i ffwrdd o'r dull trwygyrch, tuag at un sy'n meithrin egwyddorion hunangymorth, grymuso a dewis. Mae'r gweithlu clinigol bellach yn cynnwys y tri meddyg teulu sy'n bartneriaid ac yn 'Gyfarwyddwyr', pum cynorthwydd meddyg teulu, nyrs uwch (2) ac ymarferwyr fferylliaeth a gefnogir gan weithwyr cymorth gofal iechyd a thîm rheoli practis wedi'i ad-drefnu. Mae cynlluniau ar y gweill i recriwtio therapyddion seicolegol a chorfforol uwch, cyflogi ymgynghorydd eiddilwch a chefnogi a dadansoddi datblygiad a chanlyniadau'r model gyda swydd academiaidd PhD.

Nodweddion allweddol y model gwasanaeth yw:

- **Cydgynhyrchu** – gweithio gyda staff, defnyddwyr gwasanaethau a'r gymuned er mwyn darparu gwasanaeth gofal iechyd mwy effeithiol gyda chanlyniadau lleol gwell;
- **Rhoi defnyddwyr gwasanaethau eiddil ac agored i niwed yn gyntaf** a chydgysylltu trafodaethau a llif gwaith y tîm yn ddyddiol
- **Gwneud gwasanaethau'n hygyrch** – trwy hyblygrwydd, gweithdrefnau eglur a defnyddio asedau cymunedol
- **Rheoli cyflyrau cronig** – trwy ddatblygu llwybrau cyfathrebu eglur gyda phawb sy'n rhan o'r gofal
- **Cadernid** – a ddatblygir trwy gyfathrebu eglur, arweinyddiaeth effeithiol, gweithlu sydd wedi'i hyfforddi'n briodol a chyfleoedd ar gyfer datblygiad proffesiynol parhaus.

Canlyniadau hyd yma

- Mae staff wedi ymgysylltu: mae dadansoddiad o anghenion o ran hyfforddiant wedi cael ei gwblhau, mae meysydd i'w datblygu wedi cael eu hadnabod a chynlluniau datblygu personol wedi cael eu datblygu ar gyfer yr holl staff clinigol a chlerigol (41 i gyd)
- Mae cynllun hyfforddiant a datblygiad ar gyfer y practis wedi cael ei ddatblygu; mae cam un wedi cynnwys uwchsgilio derbynyddion mewn rheoli galwadau (yn fewnol) a gofal cwsmeriaid (Coleg Pen-y-bont), rheoli mân afiechydon i'r Ymarferwyr Uwch; rhagnodi anfeddygol wedi'i gynllunio i gefnogi eu rolau, er enghraifft o ran rheoli cyflyrau cronig
- Mae brysbennu/ymgynghori dros y ffôn wedi cael eu cyflwyno ar draws pob safle: mae galwadau'n cael eu hateb ym mhob un o'r chwe safle bob bore ac mae'r tri meddyg teulu sy'n bartneriaid yn gweithio'u ffordd trwy bob cofnod ar y rhestr ac yn neilltuo'r person gorau / mwyaf addas i ymdrin â'r cais hwnnw.
- Mae cleifion a rhanddeiliaid yn cael eu cynnwys, er enghraifft trwy wahoddiadau i dair sesiwn 'Cwrdd â'ch Meddyg Teulu' (dros 300 o fynychwyr) dros y flwyddyn

ddiwethaf, gan gael cefnogaeth yn raddol i'r cysyniad, fel a ddangoswyd mewn holiadur annibynnol diweddar a gomisiynwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda fel rhan o'r broses ddiweddar i ddyfarnu'r contract.

- Mae apwyntiadau ac argaeledd wedi cynyddu o ganlyniad i'r newidiadau, gyda mwy o gleifion yn cael eu gweld, y gyfran sydd wedi symud oddi wrth y meddygon teulu at y staff clinigol eraill newydd a'r broses o greu rolau newydd wedi galluogi'r meddygon teulu i ganolbwyntio'u gwaith ar achosion mwy cymhleth.
- Gostyngiad yn nifer y rhai na wnaeth fynychu apwyntiadau: dim ond 11 a gofnodwyd ar gyfer Mawrth 2015, a oedd yn ostyngiad o'i gymharu â'r 70 yr un pryd yn y flwyddyn flaenorol
- Ymgysylltiad â'r trydydd sector a'r awdurdod lleol i gynllunio ar gyfer datblygu cymorth ar ffurf cludiant cymunedol

Gwasanaeth Mân Lawdriniaethau ar y Geg – Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (AB)

Ym mis Ebrill 2014, fe gomisiynodd y bwrdd iechyd ddau wasanaeth ar gyfer mân lawdriniaethau ar y geg mewn lleoliadau gofal sylfaenol gan ddarparu'r deintyddol cyffredinol yn y sector gofal sylfaenol (sydd wedi penodi meddygon ymgynghorol y genau a'r wyneb/llawfeddygon y geg). Roedd angen y gwasanaeth hwn oherwydd nifer uchel yr atgyfeiriadau at wasanaethau mewn ysbytai a fyddai, gyda'r model amgen cywir, yn gallu cael eu darparu yn nes at adref. Gan fod y gweithgarwch hwn yn cael ei gyflawni gan wasanaethau deintyddol hynod arbenigol yn yr ysbyty, roedd pwysau sylweddol ar adrannau'r genau a'r wyneb mewn ysbytai ac roedd y bwrdd iechyd yn methu cyrraedd targedau o ran yr amser rhwng atgyfeiriad a thriniaeth.

Nodweddion allweddol

Mae'r model hwn yn golygu bod ymarferwyr gofal sylfaenol ac eilaidd yn cydweithio i ddarparu gofal deintyddol yn nes at gartrefi pobl. Mae cydweithio o'r fath hefyd yn sicrhau mynediad amserol at uwch glinigwr, gan felly leihau'r galw ar wasanaethau gofal eilaidd a chadw gwasanaethau o fewn y gymuned leol, gan felly hybu annibyniaeth a gwella profiad cleifion.

Canlyniadau hyd yma:

- Yn 2014-15, ymdriniwyd â thua 2,200 o achosion mewn lleoliad gofal sylfaenol y byddai gwasanaethau mewn ysbytai wedi ymdrin â hwy'n flaenorol;
- Mae'r effaith wedi bod yn sylweddol gyda'r bwrdd iechyd yn rhagweld y bydd yn cyrraedd ei darged o 36 wythnos ar gyfer amser rhwng atgyfeiriad a thriniaeth ar y genau a'r wyneb am y tro cyntaf mewn sawl blwyddyn a chleifion yn aros rhwng dwy ac wyth wythnos ar gyfer triniaeth;
- Mae gofal yn cael ei ddarparu'n nes at gartref y claf;
- Defnydd mwy effeithlon o sgiliau, amser ac adnoddau.

Canolfan Adnoddau Integredig Cylch Caron – Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

(HDD) Caiff ardal Cylch Caron ei diffinio fel Tregaron a'r tri rhanbarth etholiadol cyfagos, sef Aberaeron, Llanbedr Pont Steffan a Llandysul. Mae gwasanaethau presennol ar gyfer pobl ag anghenion gofal yn ddarniog gyda systemau, strwythurau, cyfleusterau, trefniadau llywodraethu a ffyrdd o weithio ar wahân. Caiff hyn ei waethygu gan y ffaith bod rhanbarth Tregaron ym mherfeddion cefn gwlad, gyda phoblogaeth oedrannus wasgaredig yn byw mewn cartrefi anodd i'w cyrraedd, y mae llawer ohonynt yn rhai na ellir eu haddasu. Ar ben hyn, mae gwasanaethau cymunedol yn cael eu darparu mewn adeiladau anaddas. Nod model Cylch Caron, sy'n dal yn y cam achos busnes amlinellol, yw darparu canolbwynt/canolfan adnoddau integredig newydd sy'n darparu tai gofal ychwanegol, gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol integredig hyblyg, gwasanaethau meddygol cyffredinol a gwasanaethau fferyllol. Bydd yn cael ei ddatblygu erbyn mis Tachwedd 2016, gyda'r holl wasanaethau'n cael eu comisiynu erbyn mis Mawrth 2017.

Nodweddion allweddol

Bydd y model hwn yn arwain at integreiddio staff yr awdurdod lleol, gwasanaethau iechyd, cymdeithasol a chymunedol a fydd yn cydweithio i ddarparu gofal integredig, a fydd yn ei gwneud yn bosibl darparu gwasanaethau iechyd a chymdeithasol effeithlon a chynaliadwy o ansawdd uchel sy'n gwasanaethu mwy o bobl yn nes at eu cartrefi, darparu gwasanaethau hyblyg sy'n ymateb i'r cynnydd a ragwelir yn y galw am wasanaethau dros y degawd nesaf a'r tu hwnt, gostyngiad yn y gwariant ar wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, rhoi cymorth ar gyfer byw'n annibynnol a'r gallu i gyrraedd safonau gofal, ynni a deddfwriaethol priodol.

Canlyniadau hyd yma

Mae'r model yn dal o dan ystyriaeth yn y cam achos busnes amlinellol; fodd bynnag mae sawl budd i'r dull hwn gan gynnwys:

- Integreiddio a gwaith tîm gwell
- Cyfleoedd gwell o ran datblygiad proffesiynol ar gyfer staff
- Mynediad gwell at wasanaethau a gwybodaeth ar un safle
- Amgylchedd gwaith ac offer gwell
- Llai o arwahanrwydd cymdeithasol a seicolegol
- Tai diogel, fforddiadwy a hyder i breswylwyr eu bod yn gallu aros yn eu cymuned eu hunain ni waeth beth fo'u hoedran
- Darparu gofal yn nes at gartrefi pobl
- Gwella llesiant ar gyfer tenantiaid a mwy o gyfleoedd i denantiaid gynyddu eu hincwm i'r eithaf a chynyddu eu cyfoeth personol, a hynny'n arwain at fudd economaidd ehangach i'r gymuned

Menter Gymdeithasol yn Ne Powys – Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

Mae cynrychiolwyr meddygon teulu o'r pedwar practis meddygol yn Ne Powys wedi cytuno i gamu ymlaen ar y cyd i sefydlu trefniadau cydweithio ffurfiol yn seiliedig ar fodel menter gymdeithasol.

Nodweddion allweddol

Mae'r model hwn yn dibynnu ar sefydlu llwyfan newydd lle gall y practisau gydweithio ac, yn

y bôn, bod â'i hunaniaeth gyfreithiol ei hun. Er mwyn bod mor effeithiol â phosibl, mae cydweithio'n galw am y llwyfan newydd hwn lle gall gwasanaethau gael eu datblygu ledled yr ardal gyfan, heb yr angen i un practis ysgwyddo lefel anghymesur o risg.

Mae'r model yn un sy'n edrych tuag i mewn yn yr ystyr ei fod yn amcanu at wneud y canlynol:

- Cynyddu effeithlonrwydd rhai gwasanaethau meddygol cyffredinol presennol ar draws y pedwar practis meddygol;
- Sicrhau adnoddau o ran meddygon teulu a staff arall i weithio yn ôl y gofyn ar draws y pedwar practis meddygol;
- Rhannu swyddogaethau gweinyddol ystafell-gefn yn fwy effeithlon ar draws y pedwar practis;
- Rhannu arbenigedd ac adnoddau rheoli practisau;
- Ymrwymo i gontractau cyflenwi ar ran y pedwar practis meddygol i gyflawni canlyniadau mwy cost-effeithiol.

Mae'r model hefyd yn edrych tuag at allan yn yr ystyr ei fod yn amcanu at wneud y canlynol:

- Cymryd cyfrifoldeb am ystod ehangach o wasanaethau ychwanegol a ddarperir trwy'r pedwar practis meddygol;
- Cymryd cyfrifoldeb am fynd ati mewn modd effeithlon i ddarparu ystod o wasanaethau sy'n cael eu darparu ar hyn o bryd gan y bwrdd iechyd ac eraill;
- Cymryd cyfrifoldeb am fynd ati mewn modd effeithlon i ddarparu ystod o wasanaethau sy'n draddodiadol wedi bod yn cael eu darparu gan ddarparwr gofal eilaidd;
- Gweithio gydag ystod eang o randdeiliaid i ddatblygu dull uchelgeisiol, arloesol a berchnogir yn lleol o ymdrin â'r heriau a wynebwr gan Dde Powys.

Canlyniadau hyd yma

Mae'r canlyniadau'n dod i'r amlwg ar hyn o bryd gan fod y model hwn yn dal yn ei ddyddiau cynnar. Fodd bynnag, y dangosyddion canlyniadau allweddol yw:

- Sefydliad sy'n canolbwyntio'n gyfan gwbl ar ddarparu gwasanaethau iechyd effeithiol o ansawdd uchel yn Ne Powys, gan gefnogi cynaliadwyedd gwasanaethau meddygol cyffredinol o fewn yr ardal;
- Sefydliad o ansawdd uchel a reolir yn dda gydag ymdeimlad cryf o berchnogaeth ac ymrwymiad gan y rhai sy'n gweithio oddi mewn iddo;
- Sefydliad sy'n cael ei redeg nid dim ond gan feddygon teulu, ond eraill hefyd, gan gynnwys staff cymunedol a chynrychiolwyr y trydydd sector;
- Sefydliad sydd â threfniadau llywodraethu corfforaethol a chlinigol sy'n dryloyw, wedi'u datblygu'n dda ac yn cael eu profi'n rheolaidd;
- Sefydliad sydd wedi ymrwymo'n llwyr i ail-fuddsoddi unrhyw warged ariannol yn y broses o ddatblygu gwasanaethau iechyd lleol ymhellach.

Uned Cymorth Gofal Sylfaenol a Thîm Adnoddau Cymunedol – Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Mae'r uned cymorth gofal sylfaenol yn cynnwys meddygon teulu ar gyflog misol, nyrsys a chynorthwyr gofal iechyd a gyflogir gan y bwrdd iechyd. Ar hyn o bryd mae 18 o feddygon teulu ar gyflog misol, y mae chwech ohonynt wedi cael eu recriwtio dros y tri mis diwethaf. Mae'r uned yn bodoli ers 2002 a thros y cyfnod hwn mae wedi rhoi cymorth i wasanaethau meddygon teulu a chymunedol. Fe'i cefnogir gan dîm rheoli a chyfarwyddwr clinigol.

Nodweddion allweddol

Mae'r uned cymorth gofal sylfaenol yn rhoi cymorth i bractisau meddygon teulu a reolir gan y bwrdd iechyd; mae'n ei gwneud yn bosibl lleoli staff clinigol pan gyfyd yr angen (yn enwedig yn y practisau meddygon teulu hynny sy'n methu neu sy'n profi anawsterau); mae'n cefnogi practisau meddygon teulu sydd â phroblemau recriwtio byrdymor a hirdymor ac mae'n galluogi prif feddygon teulu ar draws Cwm Taf i gyfranogi mewn hyfforddiant a/neu wasanaethau arbenigol trwy ddarparu cymorth cefnlenwi. Mae nifer o staff ar gyflog misol yn darparu gwasanaethau arbenigol hefyd megis rolau dermatoleg neu ofal lliniarol, yn ychwanegol at sesiynau meddygon teulu. Mae'r uned cymorth gofal sylfaenol hefyd yn cynnwys gwasanaeth nyrsio gofal sylfaenol, sy'n cyflawni'r un amcanion ond o safbwynt nyrsio. Mae'r gwasanaethau nyrsio gofal sylfaenol yn cefnogi prosiectau eraill megis gofal y geg, lymffodema, hyfywedd meinweoedd a'r gwasanaeth therapi ocsigen yn y cartref. Mae'r uned cymorth gofal sylfaenol bellach yn cynorthwyo practisau yn weithredol i gyflawni'r rhaglen waith gofal gwrthgyfartal.

Canlyniadau hyd yma

- Mynd i'r afael â materion recriwtio trwy alluogi meddygon ar gyflog misol a nyrsys i gael profiad o weithio yng Nghwm Taf;
- Darparu tîm ac amgylchedd cefnogol ar gyfer meddygon sydd newydd gymhwyso i gyfnerthu eu dysgu;
- Cynorthwyo meddygon teulu a nyrsys yn yr ardal i'w datblygu eu hunain a datblygu eu practisau;
- Gwellu a chynyddu lefel y gwasanaethau gofal sylfaenol sydd ar gael i gleifion;
- Gwellu ansawdd y gofal a ddarperir;
- Hyrwyddo a chodi proffil Cwm Taf i ddenu meddygon teulu o safon i'r ardal;
- Naw meddyg teulu ar gyflog misol wedi ymuno â phartneriaethau meddygon teulu o fewn practisau yng Nghwm Taf;
- Wedi arwain at newid llwyddiannus i statws a reolir ac yna'n ôl i statws annibynnol ar gyfer practis;
- Wedi hwyluso cymorth a mentoriaeth ar gyfer nyrsys a chynorthwyr gofal iechyd llai profiadol.

Meddygfa Ashgrove, Pontypridd – Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Nodweddion allweddol

Yn 2007, buddsoddodd Meddygfa Ashgrove, ym Mhontypridd, sy'n gofalu am oddeutu 17,000 o gleifion ar hyn o bryd, mewn fferylllydd i ymuno â'i thîm prysur (am naw awr yr wythnos i ddechrau gyda'r oriau'n cynyddu dros amser i 34 awr yr wythnos yn 2013); y prif ysgogydd oedd rhyddhau'r meddygon teulu o fewn y practis i gyflawni eu tasgau craidd o ran gwasanaethau meddygol cyffredinol. Mae'r fferylllydd yn dal i fod yn gyfrifol am gyflawni

adolygiadau rheoli meddyginiaethau, yn ogystal â monitro a chynghori ynghylch materion rhagnodi a chefnogi clinigau clefydau cronig y nyrsys.

Canlyniadau hyd yma

Mae cyflogi fferylllydd wedi dangos y manteision canlynol:

- Mae meddygon teulu'n cael eu rhyddhau o gyflawni tasgau a allai gael eu cyflawni gan rywun arall, gan gefnogi'r agenda gofal iechyd darbodus;
- Mae arbenigedd mewn fferylliaeth yn cael ei gadw a'i ddarparu'n fewnol;
- Mae'r fferylllydd yn darparu cyswllt da rhwng gofal cymunedol ac eilaidd, yn enwedig mewn achosion lle ceir heriau mewn perthynas â rhyddhau;
- Mae gan y fferylllydd wybodaeth a dealltwriaeth dda am y materion sy'n wynebu'r ardal leol (gan ei fod wedi gweithio'n flaenorol fel fferylllydd cymunedol a chynghorydd rhagnodi'r ardal), sydd wedi profi'n fuddiol.

O fewn y practis, mae clercod rhagnodi'n helpu'r fferylllydd i archebu a phrosesu presgripsiynau amlroddadwy. Mae rôl y clercc rhagnodi'n un weinyddol, a gyflawnir gan ddau aelod o staff rhan-amser ac mae wedi profi'n eithriadol o fuddiol – rhwng mis Ebrill 2014 a mis Mawrth 2015, fe wnaed 45,803 o geisiadau am bresgripsiynau amlroddadwy. Mae unrhyw ymholiadau ynghylch presgripsiynau neu unrhyw geisiadau aciwt (pobl sydd wedi anwybyddu negeseuon yn eu hatgoffa i gael adolygiad o feddyginiaeth neu'r rhai sy'n gofyn am feddyginiaethau nad ydynt ar eu presgripsiwn amlroddadwy) yn cael eu cyfeirio gan y clerccod rhagnodi at y fferylllydd.

Gwasanaeth Asesu Dilydol ar gyfer Glawcoma dan arweiniad Optometryddion – Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Partneriaeth rhwng optometryddion lleol ac offthalmolegwyr ymgynghorol o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan i ddarparu gofal yn nes at adref i leihau risg clinigol a rhyddhau capasiti o fewn gwasanaethau mewn ysbytai i ateb galwadau cynyddol yw'r gwasanaeth hwn. Mae'r gwasanaeth yn golygu bod optometryddion gofal sylfaenol yn cynnal asesiadau ar gyfer cleifion i:

- leihau ôl-groniad mewn clinigau dilydol ar gyfer glawcoma mewn ysbytai;
- lleihau risg clinigol a'r risg y bydd cleifion yn dioddef niwed tra'u bod ar restr aros;
- sicrhau asesiadau amserol;
- gwella gofal a phrofiadau cleifion.

Ar hyn o bryd caiff cyfrifoldeb clinigol ei gadw gan yr Offthalmolegydd Ymgynghorol sy'n cynnal adolygiad rhithwir o'r delweddau a ddarperir gan yr optometrydd.

Cafodd y gwasanaeth hwn ei roi ar waith ym mis Medi 2014 trwy drefniant Gwasanaeth Ychwanegol Lleol gan chwe optometrydd ar draws BIPABM. Mae'r gwasanaeth bellach yn cael ei drosglwyddo i fodel gwasanaeth mwy cynaliadwy trwy ddatblygu dwy Ganolfan Diagnosis a Thriniaeth Offthalmig a fydd yn galluogi mwy o gleifion i gael mynediad at y gwasanaeth cymunedol hwn ar gyfer asesiadau newydd a dilydol ac a fydd dros amser yn gwella'r modd y rheolir Glawcoma o fewn gofal sylfaenol ac yn lleihau'r galw ar wasanaethau mewn ysbytai.

Caiff y cyfle y mae optometryddion gofal sylfaenol yn ei gynnig i ddod â gofal yn nes at adref ei gydnabod yn benodol yng nghynllun gofal sylfaenol Llywodraeth Cymru a Law yn Llaw at

lechyd: Y Cynllun Cyflawni Gofal Llygaid.

Cynhaliwyd ymweliad Gweinidogol ar 17 Rhagfyr 2014 yn un o'r gwasanaethau optegwyr a gomisiynwyd i ddarparu'r gwasanaeth. Datganodd y Dirprwy Weinidog lechyd, Vaughan Gething AC:

“Mae'r gwasanaeth newydd arloesol hwn yn stori lwyddiant go iawn. Mae'n galluogi cleifion sy'n disgwyl am apwyntiad i gael asesiad prydlon gydag optometrydd yn nes at eu cartref, gan helpu i fynd i'r afael â'r pwysau ar gapasiti ysbytai a darparu gwasanaethau sydd nid yn unig yn diwallu anghenion clinigol cleifion ond sydd wedi'u hintegreiddio â'u bywydau.”

Canlyniadau hyd yma

- Yn 2014/15 cafodd 1,698 o gleifion eu hasesu mewn gofal sylfaenol, a'r rheiny'n gleifion a fyddai fel arall wedi profi oedi cyn cael gofal dilynol;
- Yn ystod 2015/16 mae 668 o gleifion wedi cael eu hasesiad mewn gofal sylfaenol hyd yma ac amcangyfrifir y bydd 1,000 o gleifion ychwanegol yn cael eu hasesu erbyn 31 Rhagfyr 2015;
- Cwblhawyd arolwg o fodlonrwydd cleifion a hwnnw'n ystyried y canlynol:

Mae'r canlyniadau'n nodi bod gan 99% o'r cleifion a ymatebodd hyder yn yr optometrydd a oedd yn darparu eu gwasanaeth a bod 98% o'r cleifion yn datgan eu bod yn argymhell y gwasanaeth hwn wrth eraill.

Mae enghreifftiau o sylwadau cleifion am y gofal yn cynnwys:

- “Gwasanaeth rhagorol gan yr holl staff. Roedd yr adeiladau'n arbennig.”
- “Roedd yn llawer mwy hygrych gyda dim amser aros. Yn lle prynhawn cyfan fe gymerodd awr yn unig o'r amser y gadewais fy nghartref i'r amser y dychwelais.”
- “Roedd dod i'r practis yn well i mi gan ei fod ar garreg fy nrws; doedd dim rhaid imi ddisgwyl am drafnidiaeth. Roedd y system hon yn gyfleus iawn imi.”
- “Gan fod clefyd Alzheimer's ar fy mam hefyd, roedd yn llawer, llawer haws dod â hi i'r practis optometreg na'r uned llygaid yn yr ysbyty. Roedd parcio a mynediad yn hawdd iawn, yr amgylchedd yn dawel ac yn helaeth, sy'n gwneud popeth yn haws i ofalwyr.”