



Llywodraeth Cynulliad Cymru
Welsh Assembly Government

Cynllun Oes:

Creu lechyd a Gofal Cymdeithasol
o'r radd flaenaf i Gymru yn
yr 21ain Ganrif



Mai 2005



NHS
WALES
GIG
CYMRU

Cynllun Oes

Cynnwys

Rhagair gan y Dr. Brian Gibbons, y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

1. Cyflwyniad
2. Sylfeini Cadarn: 2001–05
3. Gweledigaeth 2015
4. Fframwaith Strategol 1: Ailgyllunio Gofal 2005-08
5. Fframwaith Strategol 2: Safonau Uwch 2008-11
6. Fframwaith Strategol 3: Sicrhau Ymrwymiad Llawn 2011-14
7. Diogelu Ein Hiechyd i'r Dyfodol

Atodiadau:

1. Strategaethau ar gyfer gwella lechyd a Gofal Cymdeithasol sydd wedi'u cyhoeddi neu ar y gweill
 2. Rhwydweithiau Rhanbarthol Arfaethedig
 3. Gwasanaethau Clinigol Arfaethedig yn y Rhwydweithiau Rhanbarthol
 4. Amserlen y Cerrig Milltir Allweddol o 2005 hyd at 2015
 5. Rhaglen Buddsoddi Cyfalaf 2005/06 - 2007/08
-

Rhagair gan y Dr. Brian Gibbons, y Gweinidog dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol.



Heddiw, mae'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol mewn sefyllfa dyngedfennol yn eu hanes.

Wrth sefydlu Cynulliad Cymru, etifeddwyd gwasanaeth a oedd dan bwysau oherwydd y galwadau arno, ac roedd angen newidiadau sylfaenol er mwyn ateb heriau'r 21ain ganrif. Dyma pam rydym wedi cychwyn ar y rhaglen sylweddol o ddiwygio a gwella yn 2001 a amlinellir yn Gwella Iechyd yng Nghymru.

O ystyried y problemau sy'n gwynebu Cymru, y penderfyniad i ganolbwyntio ar yr hirdymor, gan roi blaenoriaeth i wella iechyd, oedd y penderfyniad cywir. Gwnaed cynnydd aruthrol yn lleol wrth bennu'r sylfeini ar gyfer newid ac erbyn hyn mae pob ardal wedi cyhoeddi strategaeth leol ar gyfer iechyd, gofal cymdeithasol a lles. Ar sail y sylfaen gadarn hon, mae'n amser bellach i gyflymu'r newid a throï'n golygon tuag at ddiwygio'r gwasanaethau yn ein hysbytai, cymunedau a gwasanaethau cymdeithasol.

Bydd hyn yn her ac nid bob amser yn boblogaidd. Ond wrth i ni ddewis y llwybr cywir, os llwybr anodd, yn 2001, byddwn yn parhau i wneud y penderfyniadau anodd yn y dyfodol. Yn ystod y pum mlynedd nesaf byddwn yn cael gwared ar yr amseroedd aros hir yn barhaol. Byddwn yn gwneud hyn drwy greu GIG a gwasanaeth gofal cymdeithasol sy'n darparu gwasanaethau o ansawdd uchel sydd wedi'u llunio i ddiwallu anghenion unigol cleifion a chleientiaid. Eto i gyd, wrth wneud hynny byddwn yn parhau i adlewyrchu cymunedau nodweddiadol Cymru.

Ein huchelgais erbyn 2015 yw creu gofal iechyd a gwasanaethau cymdeithasol o'r radd flaenaf mewn gwlad ddeinamig, iach.

Gan adeiladu ar y gwaith a wnaed eisoes yn Adeiladu ar gyfer y Dyfodol, Gwella Iechyd yng Nghymru a Her Iechyd Cymru, bydd y strategaeth hon yn amlinellu sut y byddwn yn cyrraedd y nod. Fe'i gelwir yn Cynllun Oes: mae'n crynhoi ein hymagwedd gyfan. Mae angen i gynllun gael ei ysbrydoli, ond eto rhaid iddo fod yn ymarferol, rhaid iddo fod yn weithredol ac wedi ei fodelu a'i greu gan arbenigwyr. Mae cynllun o ansawdd uchel yn gadarn, yn ddiogel ac yn effeithiol - mae'n rhoi i'r bobl yr hyn y maent yn ei ddymuno. Yn gryno, mae'n ateb y diben, a'n pwrpas yma yw sicrhau gwell ansawdd bywyd i bobl Cymru - gan ychwanegu nid yn unig flynyddoedd i fywyd, ond bywyd i flynyddoedd.

Bydd llawer o'r llwyddiant yn dibynnu ar bartneriaethau da, yn enwedig ar draws y GIG, iechyd y cyhoedd, llywodraeth leol a mudiadau gwirfoddol. Mae gofal cymdeithasol, wrth gwrs, yn wasanaeth pwysig ynddo ei hun, gyda rôl ehangach y tu hwnt i'r gwaith ar y cyd â iechyd. Mae gan lywodraeth leol gyfraniad hanfodol i'w wneud wrth fynd i'r afael ag anghydraddoldebau a hybu iechyd ac yn arbennig lles. Rydym wedi ymrwymo i weithio gyda'n partneriaid yn ystod y flwyddyn sydd i ddod er mwyn datblygu fframwaith cynhwysfawr ar gyfer gofal cymdeithasol a gwasanaethau cymdeithasol fydd yn cyfateb i Cynllun Oes. Byddwn hefyd yn parhau i ganolbwyntio ar ein hagenda i wella iechyd. Mae'n rhaid i'r sectorau iechyd, gofal cymdeithasol, gwirfoddol ac annibynnol ddod at ei gilydd mewn "partneriaeth ar gyfer rhagoriaeth".

Gan ategu Her Iechyd Cymru, bydd ein strategaethau ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol yn pennu'r llwybr ar gyfer gwasanaethau gwell er mwyn darparu gwell ansawdd bywyd, gan ddarparu'r hyn sy'n cyfateb yn genedlaethol i Strategaethau Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles Lleol.

Drwy'r strategaeth hon rydym yn disgrifio proses o newid sy'n seiliedig ar egwyddorion clir lle byddwn yn cael y cleifion, y defnyddwyr gwasanaeth, y staff a'r cyhoedd yn gyffredinol i gydweithio â ni i sicrhau bod y trawsnewid yn digwydd. Wrth wneud hynny byddwn yn creu diwylliant egniol o her, gwelliant a chyflawni.

Uwchlaw popeth, rydym am newid natur y GIG: ei drawsnewid o fod yn wasanaeth salwch gwladol, fel ag y mae ar hyn o bryd, i fod yn wasanaeth iechyd gwladol go iawn. Yn y modd hwn bydd yn chwarae rôl allweddol gyda'i bartneriaid i wella ansawdd bywyd yng Nghymru.



Dr. Brian Gibbons AC
Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

1. Cyflwyniad

1.1 Y Dasg

Yn Chwefror 2001 roedd gan *Gwella Iechyd yng Nghymru: Cynllun i'r GIG ynghyd â'i Bartneriaid* raglen hirdymor uchelgeisiol i:

- ailadeiladu, adnewyddu a gwella'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol yng Nghymru
- datblygu ffyrdd effeithiol ac arloesol o wella iechyd ei dinasyddion
- sicrhau bod gwelliant parhaus wedi'i wreiddio yn y gwasanaethau.

Bedair blynedd yn ddiweddarach, mae angen:

- pwysu a mesur y cynnydd yng Nghymru
- dysgu gwersi oddi wrth weddill y Deyrnas Unedig ac yn rhyngwladol
- atgyfnerthu argymhellion prif adroddiadau
- ailasesu heriau'r dyfodol.

Er bod y strategaeth hon yn cynnig llawer o bethau newydd, mae wedi'i hadeiladu ar y cyfeiriad polisi a bennwyd yn 2001. Y penderfyniad i ganolbwyntio ar gyflwyno Cymru iach drwy bartneriaeth oedd y penderfyniad cywir a bydd yn talu ar ei ganfed yn y dyfodol. Ond rhaid i ni wneud rhagor os ydym i sicrhau llwybr cadarn ar gyfer darparu gwasanaethau o'r radd flaenaf. Byddwn yn parhau i wella iechyd, ac yn awr byddwn yn ceisio cyflawni'r her o wella iechyd a gofal cymdeithasol yn gyflymach. Mae'r strategaeth hon yn disgrifio sut y byddwn yn gwneud hynny.

1.2 System Gynllunio Newydd i Gymru

Er mwyn parhau i sicrhau'r trawsnewid eang o wasanaethau a'u cyflwyno, mae'n ofynnol cael system gynllunio ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol sy'n newydd ac yn effeithiol.

Y prif gam fydd datblygu system gynllunio newydd a fydd yn gwella perfformiad yn gyflym ledled Cymru - un a fydd yn sicrhau y byddwn yn gwneud y defnydd gorau o'r holl dalentau a'r adnoddau sydd ar gael, beth bynnag ydynt. Bydd yn ofynnol cael gwledigaeth glir o'r ffordd ymlaen, a datblygiad y rhaglenni i'n tywys yno.

1.2.1 Gweledigaeth 2015

Mae angen gweledigaeth newydd i ddiweddarau *Gwella Iechyd yng Nghymru* ac i ddisgrifio pa fath o wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol y gall pobl Cymru eu disgwyl erbyn 2015

Yn benodol, nod y weledigaeth fydd :

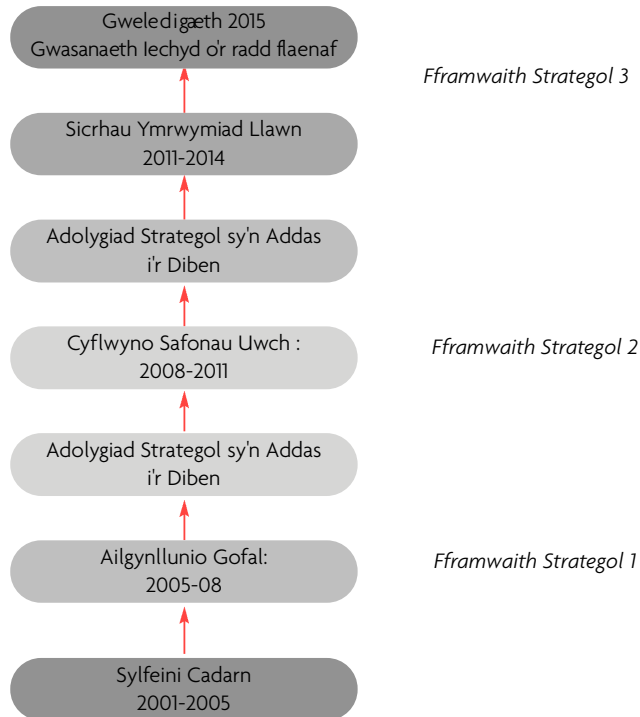
- gwella iechyd a lleihau, a lle maen bosibl, dileu anghydraddoldebau o ran iechyd
- cefnogi rôl dinasyddion wrth hybu eu hiechyd, fel unigolion ac ar y cyd
- datblygu rôl cymunedau lleol wrth greu a chynnal iechyd
- annog annibyniaeth, cysylltiad y defnyddiwr gwasanaeth ac arweiniad clinigol a phroffesiynol
- ailgastio rôl yr holl elfennau iechyd a gofal cymdeithasol fel bod y dinesydd yn cael ei weld a'i drin gan staff o ansawdd uchel yn ei gartref, neu'n lleol - neu'n cael ei drosglwyddo ar frys i ofal arbenigol rhagorol, lle mae angen hynny
- darparu triniaeth glinigol sy'n sicrhau ansawdd a'r gofal sy'n briodol i'r angen ac sy'n seiliedig ar dystiolaeth.
- cryfhau atebolrwydd, gan ddatblygu ymagwedd fwy corfforaethol yn GIG Cymru fel bod sefydliadau'n gweithio gyda'i gilydd yn hyt rach nag ar wahân
- sicrhau ymrwymiad llawn y cyhoedd o ran iechyd yn lleol ac yn genedlaethol

Mae'r weledigaeth 10 mlynedd nid yn unig yn datgan dyheadau'n glir, ond hefyd yn amlygu'r penderfyniadau heriol a'r newidiadau anodd a fydd yn ofynnol er mwyn adeiladu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol newydd i Gymru.

1.2.2 Fframweithiau strategol tair blynedd

Cyflwynir Gweledigaeth 2015 drwy gyfres o fframweithiau strategol a bydd pob fframwaith yn cwmpasu tair blynedd. Bydd y strategeth hon yn lansio'r fframwaith cyntaf; wedi hynny, ar ddechrau pob cam, cynhelir adolygiad "sy'n addas i'r diben" i asesu'r cynnydd a sicrhau bod yr ymagwedd a'r strwythur mwyaf effeithiol yn eu lle. Pennir targedau heriol mewn meysydd polisi allweddol ar gyfer y cyfnod tair blynedd. Cytunir ar dargedau blynyddol ar gyfer blynyddoedd un a dau o bob fframwaith a fydd yn cael eu cynnwys ym mhroses gynllunio flynyddol y Fframwaith Gwasanaeth a Chyllid - ("y FFGCh") ar gyfer y GIG yng Nghymru. Bydd y fframwaith tair blynedd yn darparu'r cyd-destun ar gyfer strategaethau trefniadol a gweithredol, er enghraifft ar gyfer ystadau. Felly bydd y cylch tair blynedd yn diffinio'r cynnydd a gaiff ei wneud ac yn cryfhau rheoli perfformiad ac atebolrwydd. Bydd pob cylch yn cael ei werthuso'n ffurfiol.

1.2.3 Sut y bydd y broses gynllunio'n edrych:



1.2.4 Datblygu'r partneriaethau

Mae'r ddogfen hon yn canolbwyntio'n bennaf ar y weledigaeth ar gyfer y gwasanaethau iechyd a gwella iechyd. Mae gan lywodraeth leol rôl dyngedfennol i'w chwarae i ddatblygu cyfraniad ei gwasanaethau ei hun a gweithio gyda'r GIG i sicrhau'r newidiadau a'r gwelliannau sydd eu hangen ar y gwasanaeth.

Drwy'r strategaeth hon mae ymrwymiad clir i gydweithio'n agos â'r GIG a llywodraeth leol yng Nghymru. Yn benodol, byddwn gyda'n gilydd yn ceisio:

- datblygu amgylchedd galluogi sy'n cadw annibyniaeth cleifion a defnyddwyr gwasanaeth
- darparu dull gweithredol o reoli dibyniaeth a sefydlu diwylliant o ailalluogi
- sicrhau bod gwasanaethau ar gael pan fo eu hangen
- newid patrwm gwasanaethau i wireddu dymuniad pobl i aros yn eu cartrefi eu hunain neu i ddychwelyd yno pan fo'n bosibl

-
- darparu cymorth i ofalwyr gyflawni'r amcanion hyn
 - diogelu a hyrwyddo hawliau a lles plant a phobl ifanc ac oedolion bregus sy'n agored i niwed

Bydd y partneriaethau cryf sydd wedi datblygu ymhlith yr holl randdeiliaid ar lefel leol a chenedlaethol yn aeddfedu wrth i'r strategaeth hon gael ei chyflwyno. Bydd "Partneriaethau ar gyfer rhagoriaeth" yn un o brif sylfeini llwyddiant yn y dyfodol. Bydd trafod y ffordd ymlaen gyda llywodraeth leol yn un o brif nodweddion y rhaglen yn y flwyddyn gyntaf.

2. Sylfeini Cadarn 2001-05

2.1 Cefndir y Polisi

Roedd y cyfnod 2001-05 wedi sefydlu sylfaen gadarn i fynd i'r afael â phroblemau dwfn a hirdymor gofal iechyd yng Nghymru. Gwnaeth hynny drwy:

- greu cyfeiriad strategol clir ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol o fewn y cyd-destun polisi Cymreig, yn seiliedig ar ymagwedd ddeublyg
- gychwyn rhaglenni buddsoddi a moderneiddio
- gyflwyno gwelliannau cynnar ond sylweddol i wasanaethau.

Roedd y Cynulliad wedi etifeddu diffygion sylweddol o ran gallu ac roedd angen gweithredu ar frys. Ymgwymerwyd â gwaith i ddadansoddi'r diffyg cydweddu rhwng y cyflenwi a'r galw o ran iechyd a gofal cymdeithasol - diffyg cydbwysedd a ddaeth i'r amlwg yn y lefelau uchel o salwch, y newidiadau nas rhagwelwyd yn y galw, ac oedi ar draws y system. Yn Chwefror 2001 roedd *Gwella Iechyd yng Nghymru: Cynllun i'r GIG ynghyd â'i Bartneriaid* wedi pennu rhaglen hirdymor uchelgeisiol, a oedd yn anelu at wella iechyd a lles, llai o anghydraddoldebau, a gwasanaethau o'r radd flaenaf i bawb. Roedd yr agenda hon yn cyfateb i'r hyn a oedd eisoes wedi'i chyflwyno ar gyfer gwasanaethau gofal cymdeithasol yn *Adeiladu ar gyfer y Dyfodol*, a gyhoeddwyd ym 1999. Roedd hon yn canolbwyntio ar wella ansawdd ac effeithiolrwydd gwasanaethau cymdeithasol ar gyfer y dinasyddion mwyaf agored i niwed o bob oedran.

2.2 Ymagwedd Ddeublyg

Mabwysiadwyd ymagwedd ddeublyg - gan fynd i'r afael ag achosion iechyd gwael, a chanolbwyntio gwasanaethau ar ganlyniadau. Mae hyn yn adlewyrchu'r cyngor yn adroddiad yr Athro Townsend, *Targedau Iechyd Gwael*, fel y ffordd orau o leihau'r gwahaniaethau llym o ran iechyd sy'n digwydd ar hyn o bryd yng Nghymru ac na ellir eu goddef yn y gymdeithas gyfoes. Bydd cryfhau Strategaethau Cymunedol a phartneriaethau â llywodraeth leol yn sicrhau y byddwn yn parhau i hybu gwella iechyd tra'n moderneiddio'r gwasanaethau. Bydd alinio strategaethau a fframweithiau cenedlaethol yn hanfodol er mwyn sicrhau na chaiff ymdrechion mewn un rhan o'r system eu llesteirio gan gynnydd mewn rhannau eraill.

Yn 2002 atgyfnerthodd *Lles yng Nghymru* ymrwymiad Llywodraeth y Cynulliad i bolisiau a rhaglenni integredig i fynd i'r afael ag achosion iechyd gwael, anabledd ac ansawdd gwael bywyd. Mae'r nod hwn yn cael ei adlewyrchu hefyd yn *Cymru: Gwlad Well*. Mae ymestyn targedau er mwyn gwella iechyd a lleihau'r gwahaniaethau mewn iechyd wedi'u pennu ar gyfer 2012.

Yn fwy diweddar, mae *Her Iechyd Cymru* wedi rhoi her i bawb i wneud cymaint â phosibl i leihau'r ddibyniaeth ac i wella iechyd a lles. Fel unigolion, gallwn wneud rhagor i ddiogelu a hybu ein hiechyd ein hunain a iechyd ein teuluoedd. Bydd y GIG, awdurdodau lleol, y sector gwirfoddol ac eraill yn datblygu eu rôl fel cynghorwyr, addysgwyr ac eiriolwyr.

2.3 Buddsoddi a Moderneiddio

O fewn gwasanaethau, cafwyd cyfuniad o adnewyddu strwythurol hirdymor a moderneiddio mwy uniongyrchol. Cafwyd mwy o hyfforddiant proffesiynol, a buddsoddiwyd mewn ysbtyai newydd ac adeiladau newydd i feddygon teulu. Mae Byrddau Iechyd Lleol yn atgyfnerthu'r ffocws ar anghenion lleol ym mhob cymuned ac yn datblygu gwasanaethau i'w diwallu. Adeiladwyd rhaglen sylweddol o fonitro ansawdd o amgylch safonau sydd wedi'u diffinio'n gliriach. Sefydlwyd system arolygu newydd a fydd yn helpu i wella gofal ledled Cymru ac yn rhoi sicrwydd i'n cleientiaid a'n cleifion.

Mae mwy wedi'i wneud yn y blynyddoedd diweddar nag ers degawdau i gefnogi pobl sy'n gweithio yn y gwasanaethau iechyd i reoli newid a rhyddhau eu hegni creadigol i drawsnewid gwasanaethau. Bydd y rhaglen Arloesi mewn Gofal yn parhau i arwain o ran hyn yn y GIG, fel rhan o waith yr asiantaeth newydd, Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd. Mae ymagwedd debyg ar gyfer gofal cymdeithasol yn cael ei datblygu gan y Cynulliad ar y cyd â Chymdeithas Llywodraeth Leol Cymru.

Roedd *Cadw Cydbwysedd* yn egluro'r problemau o ran capasiti ac yn nodi bod angen i ni ddefnyddio ein hysbtyai mewn ffordd wahanol. Trafodwyd ei argymhellion yn *Adolygiad o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru*, a gymeradwywyd gan Syr Derek Wanless, a oedd yn yn cadarnhau'r cyfarwyddyd strategol presennol ond yn ailbwysleisio'r angen am newid sylweddol a chyflym. Mae rhaglen arbennig a sefydlwyd i weithio trwy argymhellion Wanless a'u gweithredu yn dod i'w therfyn erbyn hyn. Bydd yn cael ei chwblhau ym mis Mehefin 2005, a'r holl gynnyrch wedyn yn cael eu cynnwys fel rhan ganolog o'r gweithgarwch arferol.

Roedd Adroddiad Wanless yn pwysleisio bod yn rhaid i bolisi ac arfer fod yn seiliedig ar dystiolaeth. Mae'r seilwaith a'r capasiti i wneud hyn yn cael eu datblygu gan Swyddfa Cymru ar gyfer Ymchwil a Datblygu a Chanolfan Iechyd Cymru i sicrhau bod y sail dystiolaeth hon yn cael ei chreu a'i chynnal.

Drwy'r Framwaith Perfformiad, targedau blynyddol, mabwysiadu arferion newydd ar frys, a buddsoddiad sydd wedi'i dargedu, mae rhywfaint o fomentwm wedi'i sefydlu bellach. Mae llai o oedi o ganlyniad i gydweithio rhagorol. Mae amseroedd aros ar gyfer triniaeth mewn ysbtyai yn lleihau, ac mae ymrwymiad i'w lleihau eto fyth.

2.4 Yr hyn a gyflawnwyd yn 2001-05

Er 2001, cyflwynwyd llawer o welliannau i wasanaethau. Ymysg y rhai o fudd uniongyrchol i gleifion, cleientiaid a defnyddwyr gwasanaeth y mae'r canlynol:

- yn ôl y data diweddaraf roedd hanner y cleifion a gafodd eu derbyn i ysbyty am driniaeth wedi gorfod aros am 11 wythnos yn unig neu lai
- mae gweithredu'r cynllun ail gynnis wedi darparu dull effeithiol o leihau rhestrau aros tra'n rhoi ystyriaeth i ddewis y claf
- torrwyd yr amser aros am lawdriniaeth y galon ac angioplasti i wyth mis a'r amser aros am angiogram i chwe mis
- mae bron i 90% o gleifion damweiniau ac achosion brys yn cael eu gweld cyn pen pedair awr

Rydym wedi cael gwared ar y rhwystrau i wasanaethau, er enghraifft -

- mae archwiliadau deintyddol yn rhad ac am ddim i bawb o dan 25 a thros 60
- mae presgripsiynau yn rhad am ddim i bawb o dan 25 a chyn hir byddant am ddim i bawb
- mae mwy o arian ar gael i addasu cartrefi pobl yn gynnar er mwyn eu helpu i fyw'n annibynnol
- ymestynwyd taliadau uniongyrchol i ddefnyddwyr gwasanaethau cymdeithasol.

Mae'r newidiadau hyn yn rhoi mantais ar unwaith i lawer o bobl. Rydym hefyd yn benderfynol i sicrhau bod gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn gyffredinol yn rhai cynaliadwy, hirdymor, drwy fuddsoddi mewn gallu ychwanegol;

- erbyn 2010, bwriadwn gael 700 yn rhagor o feddygon, 6,000 yn rhagor o nyrsys a 2,000 yn rhagor o weithwyr proffesiynol iechyd fel ffysiotherapyddion; er hynny, mewn dwy flynedd rydym eisoes wedi cyrraedd y targed o dros 40% o nyrsys a 70% o weithwyr proffesiynol iechyd eraill
- yn yr ymgyrch i godi'r lefelau o weithwyr cymdeithasol cymwysedig, cynyddodd nifer y rhai mewn swyddi i 234 rhwng Medi 2002 a Medi 2003 a'r rhai a gofrestrodd ar gyfer eu hyfforddi o 287 yn 2002-03 i 372 yn 2003-04
- buddsoddwyd £3m dros dair blynedd i ddatblygu partneriaeth a'r sector gwirfoddol yn unol ag *Adeiladu Pontydd Cryfach*

Rydym wedi gwneud ymdrech ddyfal i wella a monitro ansawdd a diogelwch ar draws y GIG a gofal cymdeithasol:

- yng ngoleuni pryderon ynghylch gofal iechyd sy'n gysylltiedig â heintiau, mae'n ofynnol i bob Ymddiriedolaeth GIG bennu targedau blynyddol ar gyfer lleihau heintiau mewn ysbytai

- cyflwynwyd safonau ar gyfer glanweithdra, cwrteisi ac agweddau sylfaenol eraill ar ofal ysbty ac maent yn cael eu monitro gan bartneriaeth buddiannau gan gynnwys Cynghorau Iechyd Cymunedol
- gan weithio gydag Asiantaeth Genedlaethol Diogelwch Cleifion, mae sefydliadau'r GIG bellach yn adrodd am yr holl ddigwyddiadau sy'n ymwneud â diogelwch cleifion i'r system genedlaethol ar gyfer adrodd a dysgu
- sefydlwyd cyfarwyddiaeth genedlaethol, rheoliadau a safonau cenedlaethol ar gyfer y rhan fwyaf o leoliadau a darparwyr gofal cymdeithasol a chrewyd Cyfarwyddiaeth gofal iechyd newydd
- mae Fframweithiau Gwasanaeth Cenedlaethol newydd wedi'u cynhyrchu neu'n cael eu cynhyrchu ar gyfer gwasanaethau sy'n ymwneud â phlant, pobl hyn, clefyd yr arennau, iechyd meddwl, diabetes a chlefyd y galon.

Mae rhestr o'r strategaethau a gyhoeddwyd neu sy'n cael eu datblygu yn **Atodiad 1**.

2.5 Strategaethau Lleol

Datblygiad o bwys fu paratoi Strategaethau Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles gan Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd Lleol. Bydd y rhain, ar sail asesiad cadarn o'u hanghenion, yn gwasanaethu fel sylfaen ar gyfer datblygu gwasanaethau a byddant yn brif gyfrwng cyflwyno Her Iechyd Cymru ym mhob lleoliad. Ynghyd â'r Cynlluniau Gweithredu Lleol a gynhyrchwyd o ganlyniad i *Adolygiad o Iechyd a Gofal Cymdeithasol* Wanless maent wedi helpu i lywio'r gwaith o baratoi'r strategaeth hon, fel y gwnaeth Cynllun Comisiynu Cenedlaethol Asiantaeth y Comisiwn Iechyd.

2.6 Symud ymlaen

Mae blynyddoedd cyntaf yr 21ain Ganrif wedi'n gweld yn:

- creu cyfeiriad newydd i bolisi iechyd a gofal cymdeithasol sy'n canolbwyntio ar roi sylw i anghenion pobl Cymru
- sefydlu polisiau a fydd yn sicrhau y bydd gan Gymru bobl mwy heini yn byw mewn cymunedau mwy iach yn y dyfodol
- sicrhau bod gan glinigwyr a darparwyr gofal ran yn y gwaith o gynllunio dulliau newydd o gyflwyno gwasanaethau.

Yn 2004 heriodd *Creur Cysylltiadau* gwasanaethau'r sector cyhoeddus i ddangos eu bod yn ymateb i anghenion unigolion a chymunedau, bod eu gwasanaethau'n cael eu cyflwyno'n effeithlon ac yn cael eu llywio gan ymrwymiad i gydraddoldeb a chyfiawnder cymdeithasol. Mae gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ymhlith y gwasanaethau cyhoeddus pwysicaf yng Nghymru, ac rydym yn disgwyl iddynt fod yn fodolau o ragoriaeth yn yr 21ain ganrif.

Mae moderneiddio ac adnewyddu wedi hen ddechrau erbyn hyn.

Mae'n amser cyflymu'r gwelliant.

3. Gweledigaeth 2015

3.1 Diffinio'r Weledigaeth

Erbyn 2015, drwy ymdrechion y Cynulliad, y GIG, awdurdodau lleol, eu partneriaid, y gymuned ac unigolion, bydd Cymru wedi gostwng y marwolaethau a lleihau'r boen, oedi, diymadferthwch a gwastraff y gellir eu hosgoi.

3.2 Her y Cynllun

Cadarnhaodd Adroddiad Wanless nad oedd y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru ar hyn o bryd yn rhai cynaliadwy.

Bydd cynnydd yn golygu newid, fwy na thebyg ym mhob ysbyty, practis meddyg teulu a phob adran gwasanaethau cymdeithasol yn y wlad. Nid yw hwn yn newid er mwyn newid. Nid oes dewis gennym. Mae trefn bresennol y gwasanaethau yn ei hanfod yn aneffeithlon ac yn gostus. Y llwybr radical rydym ni wedi'i ddewis yw sicrhau ein bod yn cael gwared ar y bygythiadau canlynol:

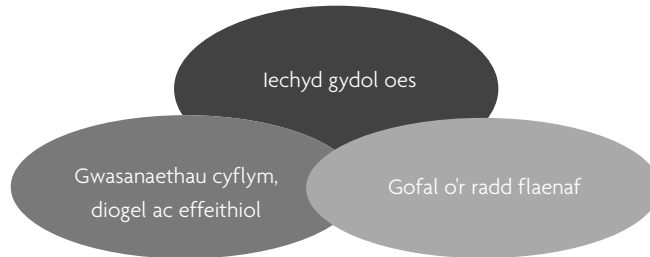
- y bydd ein hadnoddau ar wasgar
- y bydd arbenigedd clinigol yn cael ei gamddefnyddio a'i wanhau
- na fydd modd i ni ddenu a chadw gweithwyr proffesiynol o'r radd flaenaf
- y gallai ein gwasanaethau gofal sylfaenol gael eu llethu gan y galw
- y bydd gwasanaethau arbenigol wedi'u rhannu ymysg gormod o Ymddiriedolaethau
- bydd gormod o alw ar y gwasanaethau yn gynyddol.

Gall newid ar y raddfa hon achosi anniddigrwydd. Weithiau yn y gorffennol mae cynlluniau llawn bwriadau da wedi'u difetha gan fod y cyhoedd heb eu darbwyllo o'r angen am newid neu'r newidiadau arfaethedig. Rhaid i hynny beidio â digwydd y tro hwn; rhaid cael trafodaeth agored ac eang ynghylch y ffordd ymlaen a sut i gyrraedd yno, a chymryd y camau dilynol.

Os na fydd newid yn digwydd, os na fyddwn yn gwynebu'r her hon, byddwn yn siomi ein teuluoedd, ein cymunedau a ni'n hunain. Nid hwn yw'r dyfodol y mae Cymru eisiau nac yn ei haeddu. Dyna pam bod angen gweithredu strategol cadarnhaol a phendant i ddarparu iechyd a gofal cymdeithasol y dyfodol.

3.3 Athroniaeth Cynllunio

Bydd yn rhaid i ni gynllunio system a fydd yn gweithio'n well. Bydd tri nod cynllunio:



- a. **Iechyd gydol oes:** byddwn yn canolbwyntio ar iechyd a lles, nid ar salwch, drwy
 - ddefnyddio pob dull a modd er mwyn hyrwyddo cymunedau iach
 - rhoi hawl i unigolion gymryd cyfrifoldeb am eu hiechyd eu hunain

- b. **Gwasanaethau cyflym, diogel ac effeithiol:** byddwn yn cydbwysor cyflenwad a'r galw fel bod
 - system ddibynadwy i'r staff a chleifion
 - y galw'n cael ei reoli'n well, ar y lefel gofal sylfaenol ac eilaidd, gan ryddhau'r gallu i sicrhau bod cleifion a chleientiaid yn cael eu trin yn y lle iawn ar yr adeg iawn gan y bobl iawn
 - y gwasanaethau ar gael pan fo'u hangen ac yn bodloni'r safonau uchaf o ran diogelwch ac ansawdd

- c. **Gofal o'r radd flaenaf:** byddwn yn creu ac yn cynnal gwasanaethau y gall Cymru ymfalchio ynddynt:
 - gwasanaethau a chymorth i bobl yn eu cartrefi, neu mor agos i'w cartrefi ag sy'n ddiogel bosibl
 - canolbwyntio ar helpu pawb i gyflawni'r lefel uchaf o annibyniaeth a photensial personol
 - gwasanaethau sy'n hawdd eu cael, yn gyflym, yn ddiogel ac yn effeithiol, yn syml i'w deall, yn hawdd i'w defnyddio ac yn ymateb i anghenion cyfnewidiol
 - amgylcheddau gofal sy'n ddiogel, yn cynnig y diogelwch priodol i blant ac oedolion sy'n agored i niwed, ac yn parhau urddas pobl
 - staff medrus sy'n darparu gwasanaethau sy'n gweithio bob tro, ond sydd yn dal yn bersonol i'r unigolyn.

Bydd Strategaethau Cymunedol a Strategaethau Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles lleol yn helpu i sicrhau bod newidiadau i'r gwasanaethau yn cydgordio â datblygiadau mewn meysydd fel tai a thrafnidiaeth. Bydd *Cynllun Gofodol Cymru* yn cael ei ddefnyddio i sicrhau bod cynllunio yn fwy effeithiol ac integredig ar draws yr ardal ddaearyddol ehangach. Gan ymateb i ymrwymiad y Cynulliad i ddatblygu cynaliadwy, bydd y GIG yn ystyried gweithredu mewn perthynas â chyflogaeth, pwrcasu, gwastraff, teithio ac adeiladu, fel y nodir yn "*Claiming the Health Dividend*". Ers blynyddoedd lawer, mae'r awdurdodau lleol wedi bod yn weithredol yn y meysydd hyn a byddant yn parhau i ddarparu arweinyddiaeth drwy'r Strategaeth Gymunedol.

3.4 Egwyddorion Cynllunio

Trwy ganolbwyntio ar dair egwyddor sylfaenol, byddwn yn sicrhau bod y system yn addas i'r diben:

- gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar y defnyddiwr
- sicrhau'r gorau o'r adnoddau
- targedu gwella perfformiad parhaus.

3.4.1 Gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar y defnyddiwr

Bydd y gwelliant gorau posibl yn digwydd os y gwnaiff pobl fynd i'r afael yn llawn â'u hiechyd a'u lles eu hunain, a hefyd gymryd eu cyfrifoldebau o ddifrif wrth fabwysiadu dull o fwy iach. Bydd pobl yn defnyddio'r gwasanaethau yn y ffordd orau os byddant yn helpu i'w cynllunio.

Bydd trawsnewid ein gwasanaethau ar raddfa eang ond yn digwydd os mai'r rhai sy'n defnyddio'r gwasanaethau ac yn eu cyflwyno o dan amgylchiadau anodd fydd yn llywio'r gwaith o ailgynllunio. Y defnyddwyr gwasanaeth a'r staff sy'n gwybod orau beth yw realiti sut mae'n teimlo i dderbyn gofal yng Nghymru.

Byddwn yn annog dinasyddion a chymunedau i gymryd rhan weithredol yn eu datblygiad. Byddwn yn ceisio cael pawb i gymryd rhan waeth beth fo'u hil, iaith, crefydd, anabledd, oedran, cenedl a thueddfryd rhywiol. Mae'n hanfodol cael gwasanaethau dwyieithog effeithiol yn Gymraeg a Saesneg er mwyn darparu gofal o ansawdd, a rhoddir cydnabyddiaeth lawn i Ddeddf yr Iaith Gymraeg 1993, ac i gynlluniau iaith Gymraeg pob sefydliad sy'n rhanddeiliad.

Wrth gynllunio a chynnal gwasanaethau sy'n weithredol byddwn, o fewn y cyd-destun strategol a nodir yn *Creu'r Cysylltiadau*, yn:

- canfod pa wasanaethau sydd eu hangen ar bobl mewn gwirionedd ac yna eu cyflwyno o fewn yr adnoddau sydd ar gael
- cyhoeddi safonau clir sy'n diffinio beth y gall defnyddwyr a'u gofaluwr ei ddisgwyl
- sicrhau y bydd barn pobl ar y gwasanaethau presennol yn cael ei chlywed
- sicrhau bod gwybodaeth cywir ar gael, yn ogystal â gwasanaethau o ansawdd uchel;
- sicrhau bod gweithwyr proffesiynol yn cael eu hyfforddi'n dda a bod ganddynt y wybodaeth iawn fel sail i benderfyniadau gyda defnyddwyr
- helpu pobl i ddefnyddio gwasanaethau'n well, drwy ddisgrifiōn glir beth mae pob rhan o'r gwasanaeth yno i'w wneud, gan ddefnyddio iaith y mae pobl yn gyfforddus yn ei defnyddio
- sicrhau bod newidiadau'n seiliedig ar dystiolaeth o'r hyn sy'n gweithio ar hyn sy'n gynaliadwy
- sicrhau bod gweithio ar y cyd yn lleihau costau drwy rannu staff a chyfleusterau.

Pan fydd newid ar y gweill, boed yn ysbyty cyfan, system ar gyfer trefnu apwyntiadau, neu gynllunio gwisg ar gyfer pelydr x, bydd llais cryf gan y defnyddwyr gwasanaeth a staff wrth nodi'r anghenion. Byddwn yn cydweithio'n systematig â grwpiau defnyddwyr i ddiffinio'r hyn sydd angen ei newid. Ein nod fydd sicrhau bod llais y gymuned yn cael ei glywed a'i ystyried, yn hytrach na dim ond cael dewis lleoliad y driniaeth. Bydd disgwyl i'r holl Fyrddau Iechyd Lleol, Cynghorau Iechyd Cymuned ac Ymddiriedolaethau ddefnyddio'r dull hwn a bod yn gyfrifol am ei lwyddiant yn flynyddol.

Nod y strategaeth hon yw meithrin mwy o synnwyr o gyd-gyfrifoldeb - gwneud cysylltiad o'r newydd rhwng gwerthoedd proffesiynol, y defnyddiwr gwasanaeth a dyheadau'r dinesydd a'r angen am gyflwyno a newid sydd wedi'i ganolbwyntio.

3.4.2 Sicrhau'r gorau o'r adnoddau

Prif lywiwr ymarfer proffesiynol yw'r dymuniad i ddarparu safonau gofal o'r radd flaenaf. Fodd bynnag, yn anorfod, mae'r adnoddau yn y gwasanaethau cyhoeddus yn gyfyngedig, tra bod yr angen ar galw'n parhau i dyfu a newid. Bob tro y bydd adnoddau'n cael eu defnyddio'n aneffeithlon, bydd rhywun yn gorfod gwneud heb wasanaeth, neu heb wasanaeth o safon foddhaol.

Mae'r ymateb iawn yn gofyn am ragoriaeth wrth reoli a defnydd cyflym o arferion gorau a, thrwy ganolbwyntio ar y rhain bydd y strategaeth hon yn anelu i wella

effeithlonrwydd ar draws y system. Anelir at y nod hwn yn ddiostur, heb ystyried cynnal y status quo.

Nid tasg i reolwyr yn unig yw hon. Mae staff clinigol o bob math ac ar bob lefel yn cydnabod bod darparu gofal aneffeithiol a gwasanaethau amhriodol hefyd yn gamddefnydd o adnoddau ac yn gwneud anghymwynas â'r cleifion a chleientiaid. Rhaid i'r ymgyrch i sicrhau'r gorau o'n holl fuddsoddiadau gael cefnogaeth ac arbenigedd y clinigwyr.

3.4.3 Gwella perfformiad parhaus wedi'i dargedu

Mewn perthynas â gofal iechyd, byddwn yn cymryd ymagwedd llawer mwy radical sydd wedi'i chanolbwyntio'n fwy tuag at reoli perfformiad. Byddwn yn pennu targedau ar sail glinigol sy'n canolbwyntio ar fudd gwirioneddol i gleifion a chleientiaid. Wrth wraidd hyn bydd fframwaith safonau clir sy'n sicrhau ansawdd uchel ar draws yr holl wasanaethau a ddarperir. Bydd hyn yn sail gadarn i welliant parhaus, gan ddefnyddio'r adnoddau sydd ar gael i ddarparu lefelau o ofal y mae gan bobl Cymru yr hawl i'w disgwyl.

Byddwn yn gwella'r wybodaeth i alluogi defnyddwyr gwasanaeth, y cyhoedd a'r Chynulliad i asesu'n fwy uniongyrchol ansawdd y gwasanaethau, gan wella ymrwymiad a chryfhau atebolrwydd. Byddwn yn canolbwyntio ar bum maes:

- **Diogelwch** e.e. nifer y digwyddiadau clinigol andwyol fel camgymeriadau gyda meddyginiaethau neu heintiau mewn ysbytai
- **Effeithiolrwydd** e.e. canlyniadau penodol fel methu symud ar ôl strôc a goroesi ar ôl trawiad ar y galon
- **Canolbwyntio ar y claf** e.e. boddhad y claf, gwelliannau a welir drwy gynllunio gan y claf a chynnydd yng nghanran y cleifion sy'n cael eu trin yn y cartref
- **Amseroldeb** e.e. lefelau amseroedd aros ac apwyntiadau sy'n cael eu canslo neu aildrefnu
- **Effeithlonrwydd** e.e. cymariaethau o ran cost fesul achos a chyfraddau triniaeth ddydd

Bydd yn rhaid i ni wella ein casgliad data a chytuno â'r proffesiynau ynghylch sut orau i gynhyrchu data o'r fath. Trwy sicrhau gwell gwybodaeth, ynghyd ag arweinyddiaeth glinigol a phroffesiynol gryfach a ffocws ar welliant, bydd gennym y sylfaen ar gyfer gwella ansawdd. Gallwn sicrhau ymrwymiad a brwdfrydedd ar gyfer cyflwyno a chyflawni ystod o dargedau a fydd yn adlewyrchu sut y byddwn yn cyflawni ein prif amcanion.

Drwy ddefnyddio'n ofalus ein hadnoddau, ariannol a dynol, bydd comisiynu gwasanaethau yn y dyfodol yn cael eu llywio gan safonau clir a chadarn llywodraethu clinigol a phroffesiynol.

3.5 Cydrannau Cynllunio: Strategaeth Genedlaethol Newydd ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Bydd Strategaeth Genedlaethol newydd ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol bellach yn ategu *Her Iechyd Cymru*, a bydd hyn yn cyflymu datblygiad iechyd a gofal cymdeithasol o'r radd flaenaf. Bydd hyn yn ateb y gofynion a amlinellir uchod drwy gynllunio gwasanaethau'n fwy o amgylch anghenion pobl, drwy egluro'r lefelau gwahanol o wasanaethau sy'n ofynnol a thrwy sicrhau bod gwasanaethau'n gweithredu fel un gwasanaeth unigol integredig. Mae'r ddogfen hon yn gam cyntaf tuag at ddatblygu'r strategaeth honno. Mae'r papur hwn i raddau helaeth yn ymdrin â'r GIG a'i ryngwyneb â gofal cymdeithasol. Felly bydd gwaith ar ailfodelu gwasanaethau cymdeithasol a gofal cymdeithasol yn mynd yn ei flaen yn 2005, gan arwain at ddatblygu fframwaith cynhwysfawr ar gyfer gofal cymdeithasol a gwasanaethau cymdeithasol erbyn canol 2006. Gyda'i gilydd byddant yn trawsnewid yn sylfaenol y gwasanaethau a welwn heddiw.

Bydd y cynllun newydd yn canolbwyntio ar dair elfen:

- nodi'n glir anghenion grwpiau gwahanol;
- egluro beth y dylid ei wneud ar lefelau gwahanol;
- sicrhau bod gofal yn cael ei symleiddio a'i integreiddio o fewn rhwydwaith trefnus o wasanaethau.

3.5.1 Bodloni gofynion

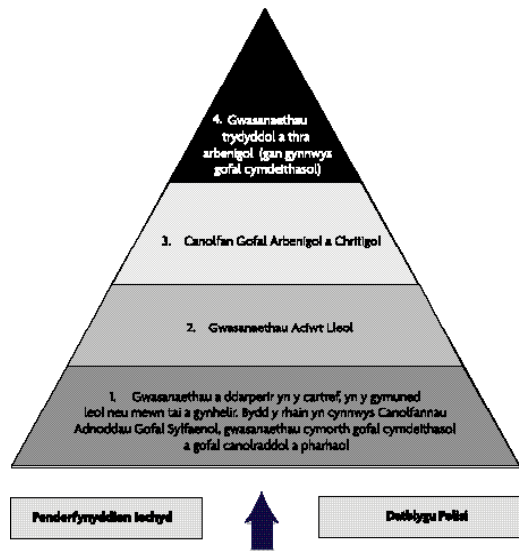
At ddibenion cynllunio, byddwn yn gwahaniaethu rhwng y grwpiau canlynol, er wrth gwrs, yn cydnabod y bydd pobl yn symud o un i'r llall:

- pobl sy'n iach yn gyffredinol ac yn gallu byw eu bywydau'n weddol annibynnol**, ond weithiau gyda chymorth teulu a ffrindiau a chymorth ffurfiol ar lefel isel
- pobl sydd ag anghenion gofal mwy sylweddol**, fel y rhai sy'n byw yn y gymuned sy'n fregus neu sydd ag anabledd hirdymor, gan gynnwys pobl sydd ag anabledd dysgu
- pobl sydd â chyflwr salwch hirdymor**, gan gynnwys problemau iechyd meddwl, neu broblemau iechyd eraill fel arthritis, diabetes neu glefyd anadlu
- pobl sydd angen triniaeth frys arnynt neu fynediad ar frys i ofal cymdeithasol** ar gyfer unrhyw beth o driniaeth ddeintyddol frys i lawdriniaeth frys ar y galon
- pobl y mae angen gofal dewisol arnynt**, er enghraifft triniaeth ddewisol

Defnyddir yr un egwyddorion cyffredinol ar gyfer pob un o'r grwpiau hyn, fel rhag-gynllunio'r "llwybr" y bydd defnyddwyr gwasanaeth â phroblemau tebyg yn ei ddilyn, darparu gwasanaethau'n raddol ofalus i bobl yn unol â'u hanghenion penodol, gwneud y defnydd gorau o'r dechnoleg ddiweddaraf, a delio â materion cyn gynted â phosibl er mwyn lleihau'r galw am sgiliau lefel uwch.

3.5.2 Lefelau Gofal

I fodloni'r gofynion hyn bydd pedair lefel gofal:



Ni fydd y lefelau hyn o ofal yn cael eu rhoi'n gaeth mewn adrannau. Y nod fydd lleihau'r rhwystrau rhwng y gwasanaethau a chael mwy o integreiddio rhyngddynt. Mae'r adrannau canlynol yn nodi gwahanol elfennau strwythur unigol yn hyt rach na sefydliadau ar wahân. Mae mwy o fanylion am y gwahanol lefelau yn **Atodiad 2**.

Bydd **gwasanaethau a ddarperir i bobl yn eu cartref neu yn eu cymuned leol**, ar lefel 1, yn cael eu hatgyfnerthu'n sylweddol i helpu a chefnogi pobl i gadw'n heini, iach ac annibynnol, a lleihau'r angen i fod yn ddibynnol ar wasanaethau preswyl a gofal ysbyty aciwt. Bydd hyn yn golygu mwy o atal, sgrinio, asesu yn y gymuned, cymorth y gofalwr, adsefydlu a gofal canolraddol, yn ogystal â gofal cartref a gofal seibiant, a thai â chymorth a thechnoleg yn y cartref. Bydd hyn yn gofyn am fuddsoddi sylweddol mewn cyfalaf, costau rhedeg a datblygiad addysgol. Hefyd bydd angen newid sylweddol yn y sgiliau sy'n ofynnol gan staff y sectorau iechyd, gofal cymdeithasol a gwirfoddol.

Bydd gan bawb yr hawl i weld aelod priodol o'r tim gofal sylfaenol o fewn 24 awr a chyn hynny os oes angen. Bydd diagnosis effeithiol a chyflym ar gael yn lleol, ac yn dilyn hynny triniaeth, cymorth a chefnogaeth amserol neu gyngor ar hunanofal yn ôl y gofyn. Er mwyn cyflawni hyn bydd staff yn cael yr hyfforddiant angenrheidiol, a chaiff gwasanaethau eu hadleoli yn agosach i gartrefi pobl.

Bydd y tim gofal sylfaenol estynedig yn ganolog i'r gwaith o gyflwyno rheolaeth o gefydau cronig ar gyfer y mwyafrif llethol o'r cleifion.

Ym mhob ardal leol bydd tim o bobl broffesiynol yn gweithio gyda'i gilydd. Y meddyg teulu fydd yn parhau i fod yn feddyg personol i'r cleifion yn y gymuned. Ei rôl allweddol fydd nid yn unig trin y claf, ond bod yn adfocad ac yn gynghorydd i'r claf hefyd. Bydd rhai meddygon yn ymgymryd â sgiliau mwy arbenigol a byddant yn gynyddol yn gweithio gyda phroffesiynolion iechyd eraill sy'n ymgymryd â rolau estynedig. Bydd fferyllwyr, ffisiotherapyddion, therapyddion galwedigaethol a nyrsys yn cael sgiliau arbenigol ac yn darparu gwasanaethau arbenigol sy'n defnyddio eu potensial llawn. Bydd y datblygiadau hyn yn helpu i sicrhau y gall gofal sylfaenol o ansawdd uchel ddatblygu ac ymestyn, gan ddarparu ateb i'r problemau recriwtio cyfredol mewn practisau cyffredinol.

Bydd Canolfannau Adnoddau Gofal Sylfaenol yn darparu gwasanaethau a allai ar hyn o bryd gael eu darparu ar wahân gan feddygon teulu, deintyddion, ysbytai a gwasanaethau cymdeithasol. Yn aml bydd ganddynt welyau ar gyfer pobl nad oes angen lefelau uchel o ofal clinigol arnynt a gallant hefyd gefnogi'r gofal hirdymor neu ofal seibiant y bydd eu hangen o hyd ar gyfer y rhai na allant aros yn eu cartref eu hunain.

Bydd trafodaethau manwl â llywodraeth leol ar sut i gyflwyno gwasanaethau newydd a di-dor o'r fath yn amlwg yn bwysig.

Mae datblygiadau meddygol a thechnolegol yn golygu'n fwyfwy y caiff triniaeth a ddarperir mewn ysbyty yn unig ar hyn o bryd ei darparu yn agos i gartref mewn cymdogaethau lleol. Yn ategu hyn bydd trefniadau gofal cymdeithasol manwl. Bydd cysylltu practisau â'i gilydd mewn rhwydweithiau gofal sylfaenol yn sicrhau y bydd yr ystod llawnaf o wasanaethau arbenigol, diagnostic a therapiwtig ar gael yn y cymunedau. Bydd y rhwydweithiau hyn hefyd yn sail ar gyfer datblygu canllawiau clinigol i reoli galw.

Bydd datblygiad rhwydweithiau gofal sylfaenol yn anochel yn gwahaniaethu o gymuned i gymuned gan y bydd pob ardal yn dechrau o bwynt gwahanol. Bydd angen buddsoddiad cyfalaf ar rai, a bydd angen i eraill ganolbwyntio ar recriwtio

neu gall fod angen y ddau. Y Byrddau Iechyd Lleol â'u partneriaid awdurdod lleol fydd â'r prif gyfrifoldeb am eu datblygiad.

Bydd **Gwasanaethau Aciwt Lleol** - gwasanaethau lefel 2 - yn sicrhau bod y gwasanaethau y bydd pobl yn eu defnyddio amlaf ar gael iddynt yn hawdd. Ar hyn o bryd fe'u darperir gan ysbytai cyffredinol dosbarth ac ysbytai cymunedol. Bydd y rhain yn cynnwys gwasanaeth ar gyfer anafiadau lleol, a gwasanaethau meddygol a llawfeddygol. Caiff gwasanaethau brys a gwasanaethau a gynlluniwyd ymlaen llaw eu rheoli ar wahân er mwyn lleihau'r gwrthdaro o ran capasiti, a bydd y mwyafrif llethol o'r rhai sydd angen triniaeth a gynlluniwyd ymlaen llaw yn aros am 48 awr neu lai mewn cyfleusterau pwrpasol. Bydd cymorth yn y gymuned ar gael wedyn i gleifion/cleientiaid unwaith y byddant wedi'u rhyddhau o'r ysbyty. Bydd cyfleusterau diagnostig o ansawdd uchel yn darparu cymorth ar y safle ar gyfer triniaeth a diagnosis, a bydd cysylltiadau uwch dechnoleg datblygedig ag ysbytai arbenigol yn sicrhau bod cleifion/cleientiaid yn cael eu gweld mewn canolfannau rhagoriaeth cyn gynted ag y bo modd ac mor lleol â phosibl.

Bydd **Achosion Gofal Arbenigol a Chritigol** - ar lefel 3 - yn cael eu canoli mewn llai o brif ganolfannau, gan ddelio ag achosion cymhleth sy'n gofyn am sgiliau ac offer er mwyn sicrhau canlyniadau sy'n gyson dda i bobl â phroblemau llai cyffredin. Byddant yn cydweithio'n agos â'r Gwasanaethau Aciwt Lleol a **Gwasanaethau Trydyddol a Thra Arbeingol** - gwasanaethau lefel 4 - i sicrhau bod y gwasanaethau hyn ar gael yn gyflym pan fo'u hangen.

Byddwn yn sicrhau bod gwasanaethau cynaliadwy, diogel ac o ansawdd yn cael eu darparu yn lleol lle bo modd. Ond pan fydd angen i wasanaethau fod wedi'u canolbwyntio byddant yn cael eu cynllunio fel y gall pawb yng Nghymru gael mynediad i'r gwasanaethau iawn i ddiwallu eu hanghenion yn gyflym a bydd yr holl lefelau gwahanol yn cael eu cydgysylltu drwy drefniadau rhwydweithio ffurfiol ac anffurfiol.

3.5.3 Integreiddio Gofal Iechyd

Ni ddylai nodi anghenion a rolau yn ofalus fel hyn arwain at wasanaethau tameidiog. Felly, yn y blynyddoedd nesaf bydd y gwasanaethau iechyd yng Nghymru yn cael eu trefnu'n fwy amlwg o amgylch tri rhwydwaith rhanbarthol, pob un wedi'i gynllunio i sicrhau:

- bod y safonau gofal uchaf ar gael yn lleol ac yn brydlon pan fo'u hangen
- os oes angen gofal mwy arbenigol, bod canolfan ag adnoddau a staff digonol ar gael sydd wedi'i rhwydweithio i'r gwasanaethau lleol fel bod gofal yn hollol gydgyssylltiedig.

Yn y dyfodol bydd cyflwyno gofal yn seiliedig ar fodel rhwydweithiau clinigol a reolir. Bydd hyn yn darparu'r integreiddio sydd ei angen i roi gwasanaethau gofal sy'n gweithio fel un i gleifion/cleientiaid, a hynny i safonau cyffredin cytûn sydd wedi'u llywio gan anghenion clinigol y claf. Bydd rhwydweithiau'n darparu'r sail ar gyfer cynllunio sy'n caniatáu ystyriaeth briodol o anghenion unigol ac anghenion y boblogaeth ac sy'n arwain yr ymgyrch i wella ansawdd. Lle bydd cleifion/cleientiaid yn gorfod teithio pellter am ofal fel cleifion mewnol, bydd gwasanaethau allgymorth yn cael eu datblygu'n lleol, gyda chymorth rhwydweithiau clinigol a reolir. Seiliwyd ystyriaeth gychwynnol o rwydweithiau posibl ar lifau cleifion presennol a rhai a ragwelir, ac ar nifer y sgiliau arbenigol sydd ar gael ar hyn o bryd ac a ddisgwyllir.

Caiff gwasanaethau eu cynllunio fel bod problemau cleifion/cleientiaid yn cael eu datrys mor fuan â phosibl yn y llwybr gofal. Bydd hyn yn cael ei reoleiddio drwy reolaeth gadarn o risg a phrotocolau gofal, wedi'u harchwilio i sicrhau diogelwch ac effeithiolrwydd clinigol.

Yn ystod y blynyddoedd i ddod byddwn yn datblygu ein capasiti a'n heffeithlonrwydd i fodloni'r targedau a bennwyd. Tra'n gwneud hynny, os oes angen, byddwn yn tynnu ar y capasiti preifat fel y bo'n briodol, ac ar wasanaethau'r GIG y tu hwnt i glawdd Offa yn Lloegr.

Bydd y tri rhwydwaith rhanbarthol yn seiliedig ar Swyddfeydd Rhanbarthol cyfredol Llywodraeth y Cynulliad:

1. De-ddwyrain Cymru
2. De-orllewin a Chanolbarth Cymru
3. Gogledd Cymru

Mae **Atodiad 3** yn rhoi mwy o fanylion ar y rhain..

3.6 Effaith y Cynllun: Beth fydd hyn yn ei olygu i'r cyhoedd?

Er y bydd patrwm manwl y gwasanaethau yn gwahaniaethu o le i le, yn gyffredinol bydd y cyhoedd yn sylwi ar y canlynol:

- ymdrech fwy parhaol i ddiogelu a hybu iechyd ac annibyniaeth pobl gymaint â phosibl ym mhob cam
- yn haws cael gafael ar wybodaeth am faterion iechyd a gofal cymdeithasol yn gyffredinol a gwybodaeth am eu cyflwr eu hunain
- mwy o wasanaethau yn cael eu darparu yn eu cart refi ac yn agos i'w cart refi
- arwyddion cliriach i'w helpu i ddod o hyd i'r gwasanaeth iawn.

Bydd defnyddio mwy ar dechnoleg a thele-iechyd yn golygu y bydd llai o angen am ymweliadau â'r ysbyty neu ofal preswyl a bydd pecynnau profion cartref yn cael eu defnyddio'n amlach. Bydd y datblygiadau hyn yn rhoi mwy o reolaeth i unigolion dros eu hansawdd bywyd eu hunain. Bydd cofnodion electronig yn sicrhau bod gofal yn gyflymach ac yn fwy diogel yn caniatáu i bobl fonitro ansawdd eu gofal eu hunain.

Bydd asesiadau ac archwiliadau yn cael eu cynnal yn lleol a chanlyniadau'n cael eu storio'n electronig fel na fydd angen eu hailadrodd. Bydd gofal y rheng flaen a gofal arbenigol yn cael eu hintegreiddio'n glos. Bydd gwasanaethau sydd ar hyn o bryd wedi'u cyfyngu i ysbytai ar gael yn fwy lleol gan feddygon teulu ag hyfforddiant arbenigol, clinigau sy'n cael eu cynnal gan arbenigwyr ysbytai gyda meddygon mewn Canolfannau Adnoddau Gofal Sylfaenol a chysylltiadau teledu ag ysbytai.

Gan ddefnyddio'r dechnoleg ddiweddaraf, bydd gwasanaethau diagnostig yn symud ceisiadau am brofion a chanlyniadau, delweddau, a gwybodaeth o'r claf i ganolfannau gwasanaeth i arbenigwyr, fel bod y cyfarpar yn cael ei ddefnyddio i'w lawn bwrpas ar canlyniadau ar gael yn gyflymach.

a. Pobl sy'n iach ar y cyfan ac yn gallu byw bywydau gweddol annibynnol

Mewn ymdrech ar y cyd i wella ansawdd bywyd a lleihau'r pwysau ar y gwasanaethau, bydd rhagor yn cael ei wneud i ddiogelu a hybu iechyd da. Yn ganolog, bydd y Llywodraeth yn rhoi mwy o sylw i hyn o fewn datblygiad polisi a gwaith ei asiantaethau. Ar draws y gymuned bydd rhagor yn cael ei wneud i sicrhau bod cartrefi pobl yn fwy diogel, ac yn cael eu hamddiffyn rhag peryglon fel tân a throseedd. Bydd mwy o ymdrechion eto fyth yn cael eu gwneud i helpu pobl i ofalu am eu hiechyd eu hunain, yn seiliedig ar y syniad o gontract, gan gydbwysu'r hawl cliriach i wasanaethau a mwy o gyfrifoldeb personol.

Bydd fferyllwyr, deintyddion ac optometryddion lleol yn cynnig ystod ehangach o gyngor a gwasanaethau ymarferol. Bydd cleifion a chleientiaid yr un mor debygol o gael eu cyfeirio at raglenni colli pwysau neu at ddsbarthiadau ymarfer corff ag i'r adran cleifion allanol. Bydd ymdrechion sydd wedi'u cydgysylltu'n well er mwyn darparu sbectrwm cyflawn o raglenni imiwneiddio a brechu, sgrinio, rhaglenni rheoli haint a chadw golwg ar iechyd ar gyfer cymunedau lleol, ac i sicrhau nad yw unigolion yn defnyddio cyfuniadau anfoddfaol o feddyginiaethau. Bydd rhaglenni penodol yn cael eu hanelu at bobl â chyflyrau hirdymor.

b. Pobl ag anghenion gofal mwy sylweddol

Bydd asiantaethau'n gweithio'n agosach at ei gilydd yn gynhwysfawr i asesu anghenion pobl a chomisiyinu a darparu gwasanaethau sydd wedi'u hintegreiddio'n dda. Bydd mwy o gymhorthion technolegol ar gael i helpu i gynnal pobl yn eu cartrefi.

Bydd tai arbenigol, lle mae gwasanaethau gofal ar gael yn y fan ar lle, yn dod yn ddewis amgen mwy cyffredin i gartrefi preswyl hyd yn oed i bobl ag anawsterau dwys iawn. Bydd cyfleoedd tebyg ar gael i bobl sydd â chartrefi addas. Gall technoleg newydd gysylltu pobl â'u trefniadau gofal mewn trefniant tai gwarchod ymarferol sydd wedi ei integreiddio â chyfleusterau lleol. Bydd gan y sector gwirfoddol rôl arloesol i'w chwarae yma hefyd.

Bydd cyfran gynyddol o bobl ag anghenion gofal parhaus sylweddol a fydd angen gofal a chymorth mewn amrywiaeth o leoliadau, gan gynnwys cartrefi gofal. Bydd cyflwyno gwasanaethau i ddiwallu anghenion iechyd a gofal cymdeithasol y grwp cleient hwn yn gofyn am drefniadau gweithio ar y cyd effeithiol. Bydd angen ymagwedd gydweithrediadol er mwyn comisiynu'n effeithiol yr ystod o wasanaethau sy'n angenrheidiol i ateb yr anghenion hyn.

c. Pobl â chyflyrau hirdymor

Bydd y tim gofal sylfaenol estynedig, sy'n gweithio gyda'r sector gwirfoddol a gofalwyr, yn ganolog i'r gwaith o reoli clefydau cronig.

Bydd cael mynediad i ysbty ond yn digwydd fel rhan o "lwybr gofal" y cytunir arno ac y mae'r holl asiantaethau perthnasol yn ei ddeall a'i gefnogi. Bydd ysbytai'n datblygu unedau arbenigol ar gyfer chyflyrau penodedig, gyda staff o weithwyr proffesiynol cymwys gyda chefnogaeth diagnosteg o ansawdd uchel. Caiff unigolion eu helpu i fod yn "gleifion arbenigol", gan gymryd llawer iawn o reolaeth dros eu triniaeth. Yn y dyfodol, y nod fydd darparu'r holl wasanaethau hyn yng nghartref yr unigolin neu yn ymyl ei gartref, lle bo hynny'n bosibl. I'r rheini y bydd angen gofal preswyl hirdymor arnynt o hyd, bydd y gwasanaethau'n adlewyrchu newidiadau a ysgogwyd gan newidiadau mewn technoleg a chymorth yn y cartref.

d. Pobl sydd angen triniaeth frys neu fynediad ar frys i ofal cymdeithasol

Bydd gwasanaethau ar gyfer pobl sydd angen triniaeth frys neu fynediad ar frys i ofal cymdeithasol yn cael eu hailgynllunio i greu un pwynt cyswllt fel bod defnyddwyr yn cael sylw ar unwaith ac yn cael eu trosglwyddo'n gyflym i'r

gwasanaeth iawn pan fydd angen. Bydd rhwydwaith o wasanaethau arbenigol ar alwad yn cael eu datblygu i sicrhau y caiff cleifion brys eu gweld gan glinigwyr arbenigol e.e. ar gyfer llawdriniaeth fasgwlaidd. Bydd llwybrau gofal sydd wedi'u cynllunio ymlaen llaw yn sicrhau bod y driniaeth iawn ar gael yn y lleoliad mwyaf priodol gan y person iawn cyn gynted â phosibl 24 awr y diwrnod

Wrth gwrs, mae'r ymagwedd ddeublyg hefyd yn golygu bod yn rhaid i ni dorri ar nifer yr achosion brys sy'n codi drwy bwysleisio ar atal salwch a hybu iechyd. Effaith gyffredinol hyn fydd lleihau nifer y bobl sy'n gorfod mynd i'r ysbyty a lleihau eu harhosiad yno.

e. Pobl sydd angen gofal dewisol

Bydd gwasanaethau cyflymach i bobl sydd angen gofal dewisol neu ofal wedi'i gynllunio ymlaen llaw, a byddant yn cael eu trefnu'n fwy o amgylch anghenion y claf ac er hwylustod iddo. Bydd rhestrau aros annerbyniol o hir yn hanes, gyda thriniaeth yn para 26 wythnos ar y mwyaf o'r dechrau i'r diwedd: er y gwelir y rhan fwyaf o gleifion yn gyflymach o lawer na hyn. Bydd gwasanaethau dewisol a gwasanaethau brys yn cael eu rhannu gan alluogi datblygiad canolfannau triniaeth penodedig sy'n canolbwyntio ar lawdriniaeth arhosiad byr. Yn y dyfodol bydd 85% o ofal llawfeddygol dewisol yn golygu aros yn yr ysbyty am lai na 48 awr, ac felly bydd mwyafrif y cleifion yn cael eu trin mewn canolfannau o'r fath. Hefyd, bydd diagnosteg o ansawdd uchel, fel sganiau MRI, yn lleihau'r angen am lawdriniaethau.

Bydd y llwybr gofal ar gyfer y cyflyrau dewisol hyn yn cael eu datblygu ac yn sicrhau y bydd mwy o wybodaeth i gleifion, ystod ehangach o ddewisiadau triniaeth a mwy o sicrwydd a dibynadwyedd. Bydd gwasanaethau o ofal sylfaenol i gefnogaeth therapi, gofal cymdeithasol ac ysbytai yn cael eu cydgysylltu'n dda i sicrhau bod gofal y claf/cleient yn ddi-dor.

4. Fframwaith Strategol 1: Ailgynllunio Gofal 2005-08

4.1 Yr Her

Bydd y tair blynedd nesaf ymhlith y rhai mwyaf heriol a thyngedfennol i'r gwasanaeth yng Nghymru. Y fframwaith strategol ar gyfer 2005-08 fydd:

- bodloni'r amcanion sydd wedi eu nodi yn Cymru: Gwlad Well a Creu'r Cysylltiadau
- pennu targedau ymestynnol ar gyfer y GIG a fydd yn herio'r gwasanaeth i newid drwy gyfuniad o fuddsoddi a moderneiddio
- canolbwyntio ar ailgynllunio'r ddarpariaeth o ofal iechyd, gan ddefnyddio'r dystiolaeth o effeithiolrwydd sydd ar gael, a cheisio tystiolaeth lle nad yw ar gael
- gyrru yn ei flaen y gwaith sydd eisoes wedi dechrau eisoes ar reoli galw
- gwneud y mwyaf o fanteision datblygiadau o ran gwybodaeth a'r gweithlu
- lleihau amseroedd aros i gleifion a chleientiaid, gan sicrhau y bydd Cymru yn fras yn unol â gweddill y Deyrnas Unedig erbyn 2009; erbyn hynny bydd y rhestrau aros annerbyniol o hir yn hanes.

O ganlyniad, bydd y gwasanaethau yng Nghymru yn llawer mwy "cytbwys" nag o'r blaen - gan alluogi gwelliannau pellach i gael eu gwredu.

Mae'r flwyddyn gyntaf, 2005-06, yn flwyddyn dyngedfennol. Mae'n rhaid bodloni targedau'r GIG a bennwyd eisoes ar gyfer y flwyddyn drwy'r broses FFGCh. Fodd bynnag, dyma'r flwyddyn hefyd pan ymgwymerir â nifer o dasgau i sicrhau bod y Cynulliad, y GIG, llywodraeth leol, y sector gwirfoddol a phartneriaid eraill, staff a defnyddwyr yn ffurfio cynghrair gadarn y tu ôl i'r agenda hon o newid.

Yn gyntaf, mae cyhoeddi'r amcanion tair blynedd, a nodir isod ac sydd wedi'u cynnwys yn **Atodiad 4**, yn creu cyfle euraidd i sicrhau bod rhanddeiliaid a phartneriaid yn ymrwmo i gytuno a sut y dylid cyflwyno'r newid. Bydd hyn yn ein galluogi i fodlu, cynllunio a chanolbwyntio ar gyflawni gydâ sicrwydd bod gennym ddull cynhwysol o weithredu, gydâ prif randdeiliaid yn helpu i gynllunio a chyflwyno'r newid.

Yn ail, ar ôl nodi'r sgiliau a'r cymorth sydd eu hangen i gyflwyno'r newid bydd angen i ni roi'r rhain yn eu lle.

Yn drydydd, ac o bwys aruthrol, rhaid i ni sicrhau ymrwymiad llawn gan y cyhoedd a staff ar gyfer y broses. Bydd maint y newid sy'n ofynnol yn ystod y tair blynedd nesaf ac ar ôl hynny yn heriol. Ond y wobwr fydd datrys llawer o broblemau sydd wedi bodoli ers tro a gobaith realistig o iechyd gwell i bawb. Felly, bydd gwahoddiad i'r cyhoedd yn gyffredinol a defnyddwyr gwasanaeth - yn unigol ac mewn grwpiau a drefnwyd - i ymuno yn y broses hon. Bydd gan y Cynghorau Iechyd Cymuned rôl eiriolaeth bwysig i sicrhau bod trafodaeth ddeallus yn digwydd wrth ailgynllunio gwasanaethau fel llais statudol y gymuned dros wasanaethau iechyd.

Yn bedwerydd, mae angen i ni ymdrin â'r gwahanol ddulliau o atebolrwydd sy'n berthnasol i lywodraeth leol a'r GIG. Bydd angen i ni sicrhau cydbwysedd rhwng cynllunio a chyflawni lleol a fframwaith strategol eang ar gyfer Cymru gyfan. Ar lefel leol, gwnaed cychwyn cadarn i sefydlu cydweithrediad effeithiol drwy waith ar y Strategaethau Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles a Chynlluniau Gweithredu Lleol. Bydd y Llywodraeth yn parhau i gefnogi trafodaethau ar y materion hyn gyda Chymdeithas Llywodraeth Leol Cymru. Bydd hyn yn rhan o'r gwaith i ddatblygu ymagwedd gynhwysfawr tuag at wella iechyd a gwasanaethau gofal cymdeithasol effeithiol.

Yn ystod y tair blynedd nesaf bydd angen dewrder, eglurder, arweinyddiaeth a phenderfyniad. Trwy weithio gyda'n gilydd byddwn yn ateb yr her.

Dim ond drwy gyfuniad o fuddsoddiad a diwygiad y bydd y gwelliant sydd ei angen arnom ar gyfer pobl Cymru yn cael ei gyflawni.

Mae'r strategaeth hon yn darparu'r fframwaith eang ar gyfer Cymru gyfan a fydd yn cydbwysu'r dulliau lleol.

4.2 Y targedau 3 blynedd ar gyfer y GIG

Mae'n hanfodol bod y GIG a'i bartneriaid yn dangos o'r cychwyn eu penderfyniad i gyflawni'r weledigaeth drwy eu gweithredoedd yn ystod y blyneddau i ddod. Mae Amserlen y Cerrig Milltir Allweddol yn **Atodiad 4** yn rhoi'r llinell amser ar gyfer cyflawni hyn. Mae'r targedau canlynol yn rhoi golwg eang ond detholus o'r cerrig milltir hynny a restrir i nodi'r meysydd i fynd i'r afael â hwy. Y targedau yw'r cam cyntaf yn y broses hon - a bydd yn ysgogi symudiad sydyn tuag at:

- atal problemau yn hytrach nag aros iddynt ddigwydd
- gwella'r mynediad i holl elfennau iechyd a gofal cymdeithasol

- gwasanaethau sydd wedi'u cynllunio'n well a'u cyflwyno'n well mewn meysydd blaenoriaeth allweddol - canser, clefyd coronaidd y galon, clefyd cronig a salwch hirdymor, afiechyd meddwl a gwasanaethau i blant a phobl ifanc ac i bobl hyn.

a. Mwy o Atal

Erbyn Mawrth 2008

- bydd pob smygwr sydd am roi'r gorau i smygu yn cael cyfle i ddefnyddio gwasanaeth rhoi'r gorau i smygu y GIG o fewn mis i'w atgyfeirio
- bydd yr holl Fyrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG yn cyrraedd Safon Iechyd Gorfforaethol ar lefel aur neu blatinwm, sef y nod ansawdd cenedlaethol ar gyfer datblygu mentrau iechyd yn y gweithle sy'n ceisio lleihau lefelau absenoldeb oherwydd salwch a gwellar sefyllfa o ran recriwtio a chadw staff
- bydd gan holl Ymddiriedolaethau'r GIG strategaeth hybu iechyd wedi'i chymeradwyo ar gyfer gwasanaethau a staff
- bydd tri chwarter ysgolion y wladwriaeth yn cymryd rhan yn Rhwydwaith Cymru o Gynlluniau Ysgolion Iach, a phob ysgol erbyn Mawrth 2010
- bydd camau pellach wedi'u cymryd tuag at wahardd smygu mewn manau cyhoeddus, gan gynnwys cyhoeddi canllawiau i gyrff y GIG erbyn Mawrth 2006 ar adeiladau di-fwg y GIG.

b. Gwell Mynediad

Mae'n ofynnol i gleifion gael gweld aelod priodol o'r tim gofal sylfaenol o fewn 24 awr i ofyn am apwyntiad ac yn gynt na hynny o lawer mewn argyfwng. Byddwn yn gwella hyn eto ac erbyn 31 Mawrth 2006 bydd yn digwydd ledled Cymru a hefyd bydd gan bobl Cymru: -

- cyfle i gael offer atal cenhedlu brys o fewn 24 awr
- mynediad i wasanaethau ar gyfer HIV a heintiau a drosglwyddir yn rhywiol a chyngor arferol ar atal cenhedlu cyn pen 2 ddiwrnod gwaith; a
- ni fydd yn rhaid i 95% o'r bobl sy'n ymweld ag unedau damweiniau a brys aros mwy na 4 awr i gael eu gweld, trin a'u rhyddhau

Hefyd bydd camau'n cael eu cymryd bob blwyddyn i leihau amseroedd aros am driniaeth ac erbyn Rhagfyr 2009 byddwn wedi llwyddo i sicrhau:

- na fydd yn rhaid i glaf aros mwy na 26 wythnos rhwng gweld y meddyg teulu neu'r deintydd a chael ei atgyfeirio am driniaeth (gan gynnwys triniaeth ddiagnostig a therapi).

c. **Gwasanaethau Gwell**

Bydd y rhaglenni datblygu gwasanaethau o bwys canlynol yn cael eu cyflwyno:

Bydd **Gwasanaethau Iechyd Meddwl** yn cael eu hailfodelu dros y tair blynedd i fodloni gofynion unrhyw ofynion cyfreithiol newydd, Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol Iechyd Meddwl ar gyfer Oedolion o Oedran Gweithio ar Mesur Gallu Meddyliol. Bydd hyn yn golygu gweithredu ar ailgyflunio'r gweithlu, darparu gwelyau diogel isel, sgiliau rheoli risg, camddefnyddio sylweddau, therapi seicolegol, gwasanaethau anhwylder bwyta, gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol, cyfleusterau adsefydlu cynhwysfawr, cynlluniau dargyfeirio mewn llysoedd, gwasanaeth seiciatreg cyswllt, gwasanaethau gweithgareddau dydd, rhaglenni i gael mynediad i waith a gofal sylfaenol sydd wedi'i gryfhau. Bydd cryn dipyn o fuddsoddi cyfalaf mewn moderneiddio gwasanaethau iechyd meddwl yn ystod y tair blynedd nesaf.

Cam gweithredu: Cynhelir Adolygiad i ystyried a fydd symudiad tuag at Sefydliadau Gwasanaeth Iechyd Meddwl Rhanbarthol yn gwella safonau a gwasanaethau i gleifion. Bydd hyn yn cynnwys yr astudiaeth gan raglen Gydweithrediadol Iechyd Meddwl, AIM.

Bydd **Gwasanaethau Rheoli Clefydau Cronig** yn cael eu hailfodelu dros y tair blynedd i ddatblygu rhaglen ofal newydd o fewn fframwaith clefydau cronig integredig. Bydd hyn yn cynnwys gwaith ar arthrits a chlefyd cyhyrsgerbydol, poen, clefyd anadlu, epilepsi, strôc, diabetes, clefyd y galon, iechyd meddwl a chlefyd yr arennau, a gofal canolraddol a mentrau cyfarpar cymunedol. Bydd y canlyniad yn cynnwys llwybrau gofal ar gyfer rheoli clefydau cronig o bwys. Nod hyn fydd asesiadau cynnar; diagnosis cywir ac amserol; darparu lefel briodol o wasanaeth arbenigol gan dim amlddisgyblaethol; cynlluniau hyfforddi hunanreolaeth; rhaglenni adsefydlu amlddisgyblaethol gweithredol i leihau nifer y cleifion sy'n cael eu hail-dderbyn a datblygu cyfleusterau teleiechyd i gynorthwyo llwybrau gofal estynedig. Bydd rhwydweithiau'n arwain archwiliad clinigol o'r llwybrau ar gyfer clefyd y galon ar arennau.

Bydd **Gwasanaethau Plant a Phobl Ifanc** yn cael eu gwella, gyda gweithio gwell mewn partneriaeth rhwng y GIG ac awdurdodau lleol o ganlyniad i gyhoeddi'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol (NSF) ar gyfer Plant, Pobl Ifanc a Gwasanaethau Mamolaeth yn ystod haf 2005. Bydd manylion terfynol y targedau iechyd ar gyfer y cyfnod tair blynedd yn dibynnu ar ganlyniad yr ymgynghoriad ar y drafft.

Bydd gan y Fframwaith gyfnod o 10 mlynedd i'w weithredu a bydd yn cynnwys safonau wedi'u hanelu at fanteision i blant a phobl ifanc ar draws y sbectrwm o ofal iechyd, gwasanaethau cymdeithasol, addysg, tai, hamdden a thrafnidiaeth. Ynghyd â'r offeryn archwilio hunan-asesu, a fydd yn mesur cynnydd yn erbyn y safonau, bydd y Fframwaith yn helpu cydweithrediad lleol, gyda mwy o sgôp ar gyfer defnyddio cyllidebau ar y cyd a chomisiynu gwasanaethau ar y cyd.

O dan Ddeddf Plant 2004 bydd Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau GIG yn bartneriaid statudol i'r awdurdodau lleol yn eu tasg i wella diogelwch a lles plant yn eu hardal. Bydd arweinwyr a enwebir yn gyfrifol am gydweithredu ag awdurdodau lleol ac eraill i gynhyrchu cynlluniau'r Fframwaith ar gyfer Plant a Phobl Ifanc. Bydd y rhain yn nodi gweledigaeth strategol a datganiad clir o amcanion a chanlyniadau.

Bydd **Gwasanaethau Pobl Hŷn** yn cael eu hintegreiddio'n well. Bydd egwyddorion bras y Strategaeth ar gyfer Pobl Hŷn yn cael eu gwreiddio. Bydd manylion terfynol y targedau iechyd ar gyfer y cyfnod o dair blynedd yn dibynnu ar ganlyniad yr ymgynghoriad ar y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol drafft a fydd yn cael ei gyhoeddi yn ystod haf 2005 gyda golwg ar gael fesiwn terfynol erbyn Rhagfyr 2005. Fodd bynnag, y gofynion cychwynnol yw i bob ardal leol greu gwasanaeth integredig ar gyfer achosion o gwmpo, gwelyau penodedig mewn unedau strôc a thimau strôc amlddisgyblaethol. Bydd hyn hefyd yn golygu gwasanaethau asesu a gofal canolraddol sydd wedi'u cryfhau'n sylweddol, gwasanaethau cymhorthion a chyfarpar, cymorth gofalwyr, adolygiadau o feddyginiaethau a gwasanaethau iechyd meddwl i bobl hŷn.

Bydd **Gwasanaethau Canser** wedi mynd drwy'r ailgyfliniad angenrheidiol erbyn mis Mawrth 2009 er mwyn sicrhau eu bod yn cydymffurfio â'r safonau. Bydd y rhwydweithiau'n arwain ar hyn drwy gynlluniau gweithredu y cytunir arnynt i ailgyflunio'r gwasanaethau, a bydd yr holl dimau canser yn cymryd rhan mewn archwiliadau clinigol cenedlaethol, ac yn cael eu meincnodi â chanolfannau yn y Deyrnas Unedig a gweddill Ewrop

Er mwyn hyrwyddo ansawdd y gwasanaeth, bydd y Cynulliad yn cyhoeddi **Strategaeth Ansawdd** erbyn Ebrill 2006, sy'n seiliedig ar y Safonau Gofal Iechyd ar gyfer Cymru a gyhoeddwyd yn ddiweddar.

4.3 Galluogi newid yn y GIG yng Nghymru

Er mwyn cyflwyno'r strategaeth hon, mae'n angenrheidiol bod y Cynulliad, y GIG, ei bartneriaid a defnyddwyr gwasanaeth yn cyfrannu i'r ffordd yr ydym yn mynd i wneud y newid.

Bydd dod â'r holl brif chwaraewyr ynghyd a chytuno nid yn unig ar **beth** rydym yn mynd i'w wneud ond **sut** yr ydym yn mynd i'w wneud a **phwy** fydd yn arwain, yn helpu i adeiladu "consensus" cryf ar gyfer newid. Gyda'n gilydd, byddwn yn cytuno ar yr egwyddorion o sut y byddwn yn mynd ati i gyflwyno'r rhaglen newid fwyaf arwyddocaol yn hanes GIG Cymru a pha ran y bydd pob un ohonom yn ei chwarae wrth lunio'r weledigaeth ac arwain y newid.

Er mwyn sicrhau bod hyn yn digwydd nodwyd 10 o "alluogwyr" - 10 maes allweddol o newid a diwygio y maen rhaid i ni eu rhoi mewn trefn. Byddant yn rhoi inni'r sail ar gyfer gwelliant cyflym a pharhaol i'r gwasanaeth.

1. Rheoli Perfformiad

Mae diwylliant rheoli perfformiad gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru wedi datblygu'n fawr dros y tair blynedd diwethaf, ac wedi helpu i gyfrannu i leihau amseroedd aros ac achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal, a gwella ansawdd y gwasanaeth a ddarperir. Bydd angen i'r trefniadau rheoli perfformiad fod yn fwy trwyadl eto dros y tair blynedd nesaf.

Cam gweithredu: Bydd y Cerdyn Sgorio Cytbwys ar gyfer y GIG yn cael ei fireinio ymhellach i ystyried datblygiad rheoli perfformiad

Mae'n hynod bwysig ein bod yn 2005/06 yn dechrau gwneud gwelliannau amlwg i'r gwasanaeth mewn modd cadarn a phendant. Bydd camau yn cael eu cymryd i sefydlu dull llymach o reoli perfformiad ar gyfer y GIG, ee:

- rhaglen systematig o newid cyflymach yn y dull o ymarfer gofal iechyd dan arweiniad Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd
- dull llymach o osod cymhellion a sancsiynau
- mireinio ymhellach broses flynyddol y Fframwaith Gwasanaeth a Chyllid (FfGCh)
- creu Tim Darparu a Chymorth Cenedlaethol i fynd i'r afael â phroblemau wrth iddynt godi
- atebolrwydd cryfach yn canolbwyntio ar y Swyddfeydd Rhanbarthol
- ffocws ar reoli'r galw i leihau galwadau amhriodol ar ofal sylfaenol a lleihau'r atgyfeiriadau i ysbytai drwy sicrhau cymaint o opsiynau eraill â phosibl.

Gan adeiladu ar hyn, dros y tair blynedd, bydd rheoli perfformiad:

- yn arwain y newid, er mwyn cyrraedd targedau mynediad heriol
- yn chwarae rôl allweddol drwy gysylltu buddsoddiad, moderneiddio a pherfformiad
- yn datblygu rôl gymorth ac ymyrryd lle nad yw sefydliadau yn llwyddo i ymateb i'r gofynion i gyflawni
- yn cydweithio â'r Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Gwladol, Canolfan Iechyd Cymru, Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd a chlingwyr ar ddatblygu targedau sy'n cael eu gyrru'n glinigol ar gyfer 2008 ymlaen.

Mae'r arfer o werthuso perfformiad wedi hen ennill ei blwyf ym maes gwasanaethau cymdeithasol gyda rhaglen dreigl o arolygiadau o wasanaethau gan Arolygiaeth Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru, cylch newydd o arolygiadau ar y cyd mewn cydweithrediad â'r Comisiwn Archwilio yng Nghymru a gwerthusiad blynyddol o berfformiad ym mhob awdurdod lleol i adolygu'r cynnydd. Mae gwaith wedi dechrau ar adolygu'r rhyngberthnasau rhwng arolygiadau i helpu i ad-drefnu a lleihau'r baich ar awdurdodau unigol, ac yng nghyd-destun ehangach llywodraeth leol mae Rhaglen Cymru ar gyfer Gwella i gael ei hadolygu.

Camau gweithredu:

Bydd Tim Datblygu Gwasanaeth yr Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd yn ymweld â phob cymuned iechyd yng Nghymru yn ystod 2005/06 ac yn cynnal Asesiad Moderneiddio, er mwyn nodi lle y bydd arfer gorau yn sicrhau gwelliannau cyflym. Mae'n annhebygol y bydd Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau yn derbyn rhagor o arian ar gyfer targedau amseroedd aros hyd nes bod y Rhaglen Welliant wedi'i chwblhau. Bydd hyn yn gysylltiedig â'r Cerdyn Sgorio Cytbwys.

Byddwn yn sefydlu Tim Darparu a Chymorth er mwyn gwella'r sefydliadau sy'n perfformio'n wael yn 2005.

Bydd pob cymuned iechyd a gofal cymdeithasol yn llunio Cynllun Oedi wrth Drosglwyddo Gofal erbyn Medi 2005, gan bennu targedau ar gyfer lleihau oedi ac ar gyfer gwell effeithlonrwydd ym mherfformiad Ymddiriedolaethau.

O fis Ebrill 2006, bydd gofyn i bob rhanbarth ddilyn model o ran gofynion galw a gallu er mwyn cyrraedd y targedau blynyddol a chyflawni'r

fframwaith tair blynedd. Dylid diweddarau hwn bob blwyddyn. Yn ei dro, bydd hyn yn gyrru rhaglenni atodol adnoddau dynol, reffeniw a chyfalaf.

Bydd pob Bwrdd Iechyd Lleol yn llunio Strategaeth Rheoli'r Galw. Nod hyn fydd sicrhau bod gwasanaethau'n cael eu defnyddio'n fwy priodol. Bydd hyn yn ei le erbyn 2006/07 fan bellaf.

Byddwn yn datblygu cylch newydd o dargedau "campus"(SMART) ar gyfer y cyfnod o 2007/08.

Bydd y system o osod cymhellion a sancsiynau yn cael ei hadolygu bob blwyddyn yng ngoleuni profiad lleol a phrofiad o fannau eraill, er mwyn canolbwyntio ar ragoriaeth glinigol a darparu gwasanaeth o ansawdd.

Bydd Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru yn sefydlu tim gwelliant penodedig ar gyfer gwasanaethau cymdeithasol a fydd yn cysylltu'n agos ag Asiantaeth Genedlaethol newydd Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd.

2. Ymchwil a Gwerthuso

Mae sefydlu sylfaen tystiolaeth ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol, a gweithredu arni, yn rhan hanfodol o'n dull gweithredu. Mae tystiolaeth sylweddol o Gymru ac o fannau eraill ar sut i foderneiddio gofal iechyd yn llwyddiannus, ac mae rhywfaint ohoni eisoes wedi'i adlewyrchu yng nghyflwyniadau arfer gorau Arloesi mewn Gofal. Fodd bynnag, mae'r dull o weithredu'r rhaglenni sicr hyn wedi bod yn anghyson yng Nghymru. Dros y flwyddyn nesaf, bydd system yn cael ei sefydlu i sicrhau bod arfer gorau yn cael ei weithredu ac i gryfhau'r broses ymchwil, monitro a gwerthuso.

Bydd Canolfan Iechyd Cymru a'r Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol yn cyfrannu drwy fonitro statws iechyd a bygythiadau i iechyd a thrwy goladu tystiolaeth ar ofal effeithiol i gefnogi comisiynwyr a rheolwyr clinigol ledled Cymru.

Camau gweithredu: Bydd proses newydd ar gyfer casglu a lledaenu arfer gorau, a sicrhau ei bod yn cael ei rhoi ar waith, yn cael ei datblygu a'i chyflwyno erbyn Mawrth 2006.

Bydd methodoleg yn cael ei datblygu ar gyfer ymchwilio, archwilio a gwerthuso cynnydd ym maes iechyd a gofal cymdeithasol erbyn Mawrth 2006.

Bydd Swyddfa Cymru ar gyfer Ymchwil a Datblygu, Canolfan Iechyd Cymru ac Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd yn cydweithio i gynhyrchu tystiolaeth yn systematig.

3. Meincnodi

Mae'n bwysig cymharu'n hunain â'r goreuon. Drwy ddefnyddio data cymharol ar bob math o faterion, gallwn bennu agenda strategol sy'n berthnasol i bob ardal, gan ganolbwyntio ar welliant.

Er enghraifft, gallem ofyn:

- Pa mor gynhyrchiol yw arbenigeddau unigol, o gofior adnoddau â'r anghenion?
- A oes mwy na'r disgwyl o gleifion yn cael eu hatgyfeirio gan feddygon teulu a mwy na'r disgwyl yn mynychu adrannau Damweiniau ac Achosion Brys a pham?
- A yw cyfraddau'r llawdriniaethau sy'n cael eu gwneud yn ystod y dydd, lefelau'r achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal, cyfraddau'r nifer sy'n cael eu haildderbyn yn yr ysbytai a hyd cyfnod aros cleifion yn yr ysbyty cystal ag y dylent fod?
- Beth am y cyfraddau marwolaethau?

Pwrpas datblygu data cymharol o'r math hwn yw:

- nodi cryfderau a gwendidau pob cymuned
- dechrau datblygu meini prawf mesur perfformiad sydd â chanolbwynt llawer mwy clinigol nag o'r blaen - gan sicrhau bod ansawdd a diogelwch gofal yn ganolog i berfformiad
- gweld cymunedau iechyd fel systemau cyfan, gan ganiatáu'r defnydd o dechnegau soffistigedig fel dadansoddi llif, dileu gwastraff neu reoli prosesau ystadegol – maent i gyd yn ddulliau y profwyd eu bod yn sicrhau gwelliant.

Bydd ystyriaeth yn cael ei rhoi i berfformiad systemau cyfan yn y rhyngwyneb iechyd a gofal cymdeithasol.

Cam gweithredu: Cytunir ar sgôp y meincnodi a chaiff y defnydd o dechnegau gwelliant diagnostig ei ddatblygu erbyn Mawrth 2006. Caiff hyn ei gynnwys wrth i'r Cerdyn Sgorio Cytbwys ddatblygu'n llawn.

4. Ailgyflunio'r Gwasanaeth

Erbyn Mawrth 2006, bydd pob un o'r tair Swyddfa Ranbarthol wedi cwblhau eu cynigion ar gyfer ailgyflunio'r sector gofal eilaidd, sef y cam cyntaf tuag at ddarparu'r Strategaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Genedlaethol a nodwyd yn gynharach. Un o'r elfennau allweddol fydd datblygu'r rhwydweithiau clinigol ymhellach.

Bydd ailgynllunio iechyd a gofal cymdeithasol yn brosiect mawr felly ar gyfer Fframwaith Strategol 2005-2008, ac yn un o'r prif ffactorau y tu ôl i'r Rhaglen Buddsoddi Cyfalaf, sydd wedi'i chynnwys yn **Atodiad 5**.

Er mwyn creu modelau gofal cwbl wahanol, bydd angen i amrywiaeth eang o bartneriaid gydweithio'n agos a dod i gytundeb a bydd angen gwneud newidiadau mawr i'r gweithlu. Bydd angen i drafodaethau gynnwys gwasanaethau llywodraeth a llywodraeth leol eraill - tai, hamdden, addysg a dysgu gydol oes, a gwasanaethau amgylcheddol - er mwyn i'r cydbwysedd gofal ar draws pob grwp cleientiaid fod yn deg. Bydd Llywodraeth y Cynulliad yn ceisio cytuno â llywodraeth leol ar amcanion newid strategol sy'n ategu'r rheini ar gyfer gwasanaethau iechyd.

Cam gweithredu: Bydd fframwaith ailgyflunio gofal eilaidd sy'n nodi patrwm gofal y dyfodol yn cael ei gyhoeddi erbyn Mawrth 2006 i lywio penderfyniadau buddsoddi yn y dyfodol. Bydd hwn yn adlewyrchu'r egwyddorion a nodwyd yn y Strategaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cenedlaethol a amlinellwyd yn gynharach.

5. Addysg, hyfforddiant ac ailgynllunio'r gweithlu

Bydd sicrhau ein bod yn cefnogi staff yn ystod y trawsnewid ac achub ar y cyfle i gynllunio patrymau gwaith sy'n foddhaol ac yn gynhyrchiol yn hanfodol er mwyn llwyddo. Bydd Strategaeth Adnoddau Dynol newydd yn cefnogi ac yn cynnal y newid y bydd angen inni ei weld.

Ymhlith newidiadau mawr yn y gweithlu mae *Agenda ar gyfer Newid* a chontractau newydd ar gyfer sawl proffesiwn. Yn ystod y cyfnod hyd 2010, bydd mentrau polisi ar addysg a hyfforddiant meddygol a deintyddol i raddedigion yn cael eu gweithredu ledled y Deyrnas Unedig, fel y'i nodir yn *Moderneiddio Gyrfaoedd Meddygol*. Cafwyd dechrau addawol yng Nghymru eisoes. Hefyd bydd y Gyfarwyddeb Oriau Gwaith Ewropeaidd yn berthnasol i bob deintydd a meddyg ysbyty erbyn 2009. Bydd y newidiadau, a fydd yn dylanwadu'n fawr ar y ffordd y mae gwasanaethau yn datblygu, yn cael eu cydgyssylltu'n ganolog.

Bydd y newid i batrwm gwasanaethau newydd yn galw am ailstrwythuro'r gweithlu, trefniadau newydd, newidiadau o ran arfer, a gwell effeithlonrwydd, ynghyd â mwy o gymorth i ofalwyr ac i gefnogi defnyddwyr y gwasanaethau wrth iddynt wneud mwy drostynt eu hunain. Mae'n rhaid tynnu'r rhain ynghyd mewn proses o newid a dyfeisgarwch a reolir o ran arferion cyflogaeth, sgiliau, diffiniadau swyddi

a lleoliadau staff i helpu'r gwaith o ailgyflunio a gwella gwasanaethau. Er mwyn ymdrin â'r materion hyn yn gymwys ac yn hyderus i sicrhau gwelliannau gwirioneddol i'r gwasanaethau, effeithlonrwydd a boddhad staff, bydd angen cydweithio yn genedlaethol, yn lleol ac ar lefelau eraill.

Cam gweithredu: Bydd Strategaeth Adnoddau Dynol newydd yn cael ei chyhoeddi ym mis Medi 2005. Dyma'r prif feysydd:

- Recriwtio a Chadw Staff
- Cydraddoldeb ac Amrywiaeth
- Moderneiddio Cyflog
- Datblygu'r Gweithlu
- Moderneiddio'r Seilwaith Lleol o ran Adnoddau Dynol, Hyfforddiant a Dysgu
- Adeiladu Capasiti Arweiniad a Rheoli a Gallu

Dros y tair blynedd bydd Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd yn helpu i

- ailgynllunio'r gweithlu
- sicrhau gwelliant yn y gwasanaethau
- sefydlu arloesedd
- sicrhau'r arfer gorau sy'n bodoli
- adeiladu arweinyddiaeth

Bydd Uned Addysg a Chomisiynu Genedlaethol i Ddatblygu'r Gweithlu yn cael ei sefydlu yn 2006 i ddarparu arweiniad a gweithredu strategol. Bydd ganddi'r swyddogaethau craidd canlynol:

- cynllunio'r gweithlu
- comisiynu addysg a hyfforddiant
- datblygu'r gweithlu
- datblygu safonau addysg a hyfforddiant
- newid y gweithlu
- gweithio gyda gofal cymdeithasol

Ar ddiwedd 2007/08 byddwn yn adolygu'r manteision sy'n dod drwy fentrau moderneiddio cyflog.

Yn ystod y cyfnod fframwaith hwn, gyda chynrychiolwyr o ochr y staff, sefydliadau proffesiynol ac undebau llafur, byddwn yn llunio Siarter Staff, a fydd yn arddangos gwerthoedd y GIG a'i ymrwymiad i'w staff.

Byddwn yn sicrhau bod y cysylltiadau rhwng agenda'r gweithlu yn y GIG a'r Strategaeth Cyflog a Gweithlu ar gyfer llywodraeth leol yn glir ac yn adeiladol.

6. Strategaeth ariannol

Bydd y GIG yng Nghymru yn dechrau ar y cyfnod tair blynedd gyda lefel o adnoddau a fydd yn herio comisiynwyr a darparwyr yn eu hymdrechion i wneud newidiadau tra'n cynnal lefelau ac ansawdd gwasanaethau. Mae disgyblaeth ariannol yn hanfodol.

Mae'n rhaid inni greu amgylchedd ariannol sy'n annog lechyd a Gofal Cymdeithasol i arloesi a newid heb fynd i lawr llwybr drud, annheg ac anghynaliadwy systemau'r farchnad. Hefyd, i gysylltu â rheoli perfformiad, mae angen inni sicrhau nad yw perfformiad gwael yn cael ei wobrwyo a bod perfformiad da yn cael ei wobrwyo.

O ganlyniad, byddwn yn adolygu'r drefn ariannol yng Nghymru. Ymhlith y cynigion allweddol y byddwn yn eu hystyried bydd mentrau fel cyflwyno ffioedd gweithgarwch safonol.

Bydd y Prosiect Cyllidebu Rhaglenni yn sicrhau bod y GIG yn gwella ei dealltwriaeth o'r ffordd y mae'n defnyddio ei adnoddau ar hyn o bryd a chynllunio buddsoddiadau ar gyfer y dyfodol. Bydd hefyd yn datblygu mwy o waith ar gostio gweithgareddau, a fydd o bwys arbennig wrth helpu Ymddiriedolaethau'r GIG yng Nghymru i gostio'r gweithgarwch sy'n angenrheidiol er mwyn cyrraedd y targedau newydd ar gyfer amseroedd aros.

Bydd angen i'r GIG hefyd ddefnyddio gwybodaeth ariannol ochr yn ochr â data perfformiad i wneud y mwyaf o'r arian sydd wedi'i fuddsoddi mewn gwasanaethau ar hyn o bryd. Ar adeg o dwf ariannol cyfyngedig, bydd cynhyrchiant gwell, ee drwy aros yn yr ysbyty am gyfnodau byrrach, cyfraddau achosion dydd uwch a gwell defnydd o adnoddau ffisegol, yn hanfodol os yw'r strategaeth hon i'w chyflwyno.

Camau gweithredu: Bydd pob sefydliad GIG yn sicrhau cydbwysedd ariannol blynyddol neu'n cyrraedd neu'n gwella'r targedau ariannol sydd wedi'u pennu yn y cynlluniau adfer cymeradwy.

Bydd Strategaeth Gwybodaeth Ariannol newydd ar gyfer y GIG yn cael ei chyhoeddi yng Ngwanwyn 2005.

Bydd gwaith yn cael ei wneud i egluro'r cysylltiad rhwng Strategaeth Ariannol y GIG a threfn ariannol llywodraeth leol a gofal cymdeithasol erbyn Rhagfyr 2005.

7. Arweiniad Proffesiynol

Er mwyn cyflwyno'r strategaeth heriol hon, bydd yn rhaid i bob clinigydd a gweithiwr proffesiynol arall yng Nghymru fod yn rhan o'r broses. Dylent fod yn arwain ac yn llunio'r gwasanaethau, gan sicrhau mai safonau uchel gofal fydd y prif ffactor i lywio'r newid.

Mae arweiniad clinigol yn amlwg yng Nghymru ond mae angen llawer mwy o gefnogaeth iddo. Bydd yn hanfodol o ran:

- datblygu a gwerthuso modelau gofal clinigol newydd
- datblygu a defnyddio'r sylfaen dystiolaeth
- gweithio gyda chyrrff fel y Bwrdd Addysg a Hyfforddiant Meddygol i Raddedigion a'r Colegau Brenhinol i benderfynu ar safonau cyfluniadau hyfforddiant a gwasanaethau
- datblygu targedau sy'n glinigol gredadwy i lywio'r gwasanaeth
- cryfhau ymhellach lywodraethu clinigol fel rhywbeth sy'n ganolog i'r GIG ei ddarparu a'i gynllunio.

Bydd cael mwy o broffesiynolion i gymryd rhan yn sail i ffocws cliriach ar raglenni gwella ansawdd parhaus. Bydd Canolfan Iechyd Cymru yn datblygu'n ganolbwynt sefydliadau cysylltiedig, gan ffocysu ar sut y gall proffesiynolion lywio gwelliannau o ansawdd. Bydd iddi swyddogaeth o ddarparu gwybodaeth, bydd yn goruchwyllo ac yn cyfrannu i'r agenda Ymchwil a Datblygu.

Cam gweithredu: Byddwn yn cydweithio â'r GIG a sefydliadau proffesiynol ac yn datblygu modelau newydd, arloesol o arweiniad clinigol erbyn Mawrth 2006, er mwyn cynnwys:

- sefydlu hyrwyddwyr clinigol
- cymorth ar gyfer arweiniad clinigol rhwydweithiau clinigol
- datblygu'r Rhaglen Arweiniad Clinigol drwy Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd a Chanolfan Iechyd Cymru.

8. Rhwydweithiau Clinigol

Bydd rhwydweithiau clinigol effeithiol yn elfen hanfodol o greu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol y dyfodol. Mae rhwydweithiau canser a chardiaidd eisoes wedi'u hen sefydlu ond mae angen eu defnyddio'n well i gynllunio a hyrwyddo'r newid. Er mwyn

gwarantu mynediad, ansawdd a diogelwch, efallai y bydd angen ailgynllunio gwasanaethau, fel y bydd rhai ysbytai arbenigol yn darparu diagnosis a thriniaeth, gan ddefnyddio technoleg fodern yn llawn, tra bydd gan rai ysbytai lleol glinigau allgymorth newydd, gan ddod â gofal arbenigol yn agosach at gartrefi cleifion a chan gefnogi timau lleol wrth ddarparu gofal. Mae tystiolaeth glir bod dull o'r fath wedi gwella canlyniadau a boddhad cleifion, hyd yn oed i'r rheini sy'n teithio.

Dylid ymestyn y dull hwn o weithredu yn systematig i waith partneriaeth yr Ymddiriedolaeth. Er mwyn cadw'r gwasanaethau yn lleol, bydd rhannu rotas meddygon ar alwad mewn llawdriniaeth fasgwlaidd er enghraifft, yn sicrhau bod llawfeddygon arbenigol ar gael heb ledaenu'r arbenigedd yn ormodol. Gall cydweithio ar draws gwasanaethau fel damweiniau ac achosion brys gysoni'r galw a lleihau gormod o lwyth gwaith mewn un sefydliad.

Cam gweithredu: Bydd arfarniad yn cael ei gynnal o'r rhwydweithiau clinigol sy'n bodoli eisoes a'r rhai posibl a allai ddatblygu, a chytunir ar egwyddorion, trefn ac awdurdod rhwydweithiau clinigol erbyn Mehefin 2005.

9. Cynllunio, Comisiynu a Phartneriaethau Strategol

Bydd y broses o gynllunio a chomisiynu gwasanaethau yn cael ei chryfhau, er mwyn cael mwy o integreiddio o ran atal salwch, rheoli'r galw, a mynediad cyflym i wasanaethau o ansawdd uchel a sicrhau bod gwasanaethau yn bodloni anghenion y boblogaeth leol.

Mae cyflwyno 22 o Fyrddau Iechyd Lleol sy'n cydffinio ag awdurdodau lleol wedi profi'n llwyfan effeithiol iawn ar gyfer datblygu partneriaethau cymunedol cryf i wella ansawdd bywyd pobl Cymru. Mae'r Strategaethau Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles ar Cynlluniau Gweithredu Lleol yn tystio i'r ymwybyddiaeth gynyddol hon o bartneriaeth. Mae wedi dod yn ffordd o weithio y rhoddir pwys mawr arni, ac mae'n rhaid inni adeiladu arni.

Dylai Byrddau Iechyd Lleol a chynghorau lleol danlinellu egwyddor targedu anghydraddoldebau iechyd pan wneir penderfyniadau yn lleol. Bydd cyfraniad Cyfarwyddwyr Iechyd Cyhoeddus Byrddau Iechyd Lleol yn allweddol yn hyn o beth. Y nhw fydd hyrwyddwyr lleol y cysylltiad rhwng y GIG a llywodraeth leol. Yn y ffordd hon byddwn yn sicrhau bod swyddogaethau iechyd cyhoeddus yn dod yn fwyfwy effeithiol. Un o

themâu cyson gwaith yr Athro Townsend yw mai dim ond un rhan o'r darlun yw dyrannu arian ar sail anghenion uniongyrchol rhwng Byrddau Iechyd. Bydd canllawiau yn cael eu cyhoeddi yn 2005/06 i ddatblygu ymhellach y thema o ailddyrranu adnoddau yn lloerweddol o fewn Byrddau Iechyd Lleol.

Bydd gan Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd rôl bwysig wrth ddatblygu sgiliau comisiynu gyda'r GIG a'i bartneriaid fel y gallwn wella ein gwasanaethau yn barhaus yn y dyfodol.

Bellach, mae'n bryd gwella ansawdd y gwaith rhwng y Byrddau Iechyd Lleol eu hunain. Drwy ddatblygu partneriaethau strategol i gomisiynu gofal eilaidd, byddwn yn:

- gwneud y defnydd gorau o arbenigedd comisiynu
- osgoi dyblygu gwasanaethau
- dechrau meddwl am y ffyrdd rhanbarthol/rhwydweithiol i ddarparu gofal eilaidd
- cryfhau ymhellach y camau sy'n mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd
- sicrhau y bodlonir gofynion statudol ynghylch mynediad i wasanaethau fel cysylltiadau hiliol neu wahaniaethu ar sail anabledd.

Bydd y partneriaethau hyn yn ymwneud â chymunedau iechyd naturiol ac yn adeiladu ar fentrau yng Nghymru sydd eisoes wedi dechrau mynd i'r cyfeiriad hwn. Mae'n bwysig pwysleisio na fydd hyn, mewn unrhyw ffordd, yn mynd yn erbyn yr egwyddor o atebolrwydd Byrddau Iechyd Lleol nac yn tansilio'r cydweithio rhwng Byrddau Iechyd Lleol a llywodraeth leol. Yn hytrach, drwy feddwl yn nhermau lleol ond gweithredu yn nhermau byd-eang, bydd gan gymunedau lleol fwy o ddylanwad a bydd eu partneriaethau yn gryfach. Ond rhaid i Fyrddau Iechyd Lleol sicrhau bod ganddynt y sgiliau iawn i gyflawni'r agenda a bennir ar eu cyfer – er mwyn gwneud hyn bydd yn rhaid iddynt fanteisio ar sgiliau ei gilydd a chydweithio'n fwy effeithiol. Yn ogystal, drwy gomisiynu gwasanaethau yn effeithiol, sicrheir na fydd unrhyw gystadleuaeth ddiangen yn datblygu i rannu darparwyr gwasanaeth.

Camau gweithredu: Fel sail strategaeth gomisiynu integredig, bydd adolygiad trwyadl o gomisiynu, gan gynnwys y cyd-destun strategol, anghenion gwybodaeth, cyfrifoldebau a datblygiad sgiliau. Bydd hyn yn egluro materion atebolrwydd a llywodraethu, ac yn ceisio cael y fantais fwyaf

bosibl o ran darbodusrwydd maint ac arbenigedd, a chaiff ei weithredu erbyn Mawrth 2006.

Bydd partneriaethau strategol i wella ansawdd y comisiynu yn eu lle erbyn Rhagfyr 2005.

Bydd yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn adolygu pob polisi a strategaeth i sicrhau eu bod yn gydnaws â'r strategaeth gyffredinol hon a mentrau cenedlaethol perthnasol eraill erbyn Mawrth 2006.

Bydd pob cymuned iechyd yn datblygu cynllun galw a gallu blynyddol a fydd yn dechrau ym mis Ebrill 2006.

10. Gwybodaeth

Mae darparu iechyd a gofal cymdeithasol modern yn ddibynnol ar Dechnoleg Gwybodaeth a Chyfathrebu fodern. Heb hyn, bydd y newid systematig, eang sydd ei angen arnom yn cael ei rwystro'n sylweddol. Ni ellir ychwaith orbwysleisio pwysigrwydd gwybodaeth. Mae'n rhaid delio â'r diffygion presennol.

Caiff hyn ei ddatblygu drwy weithio ar y Cofnod Electronig o'r Staff, mentrau *Hysbysu Gofal Iechyd a Hysbysu Gofal Cymdeithasol*, strategaeth y Cynulliad ar gyfer gwybodaeth gorfforaethol am iechyd a'r Strategaeth Gwybodaeth Ariannol. Bydd gan y Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol rôl bwysig wrth fonitro statws iechyd ac anghenion iechyd ac wrth nodi tystiolaeth ar ymyrryd effeithiol a sicrhau'r effaith fwyaf bosibl o hynny. Mae Rhaglen Cymru ar gyfer Gwella, sy'n gysylltiedig â threfn arolygu ac archwilio, yn darparu'r dulliau ar gyfer sicrhau effeithiolrwydd ac effeithlonrwydd gwell mewn gofal cymdeithasol a gwasanaethau llywodraeth leol.

Cam gweithredu: Bydd y cynnydd a wnaed o ran cyflwyno'r strategaethau presennol yn cael ei arfarnu erbyn Mawrth 2006

5. Fframwaith Strategol 2: Safonau Uwch 2008-2011

5.1 Man cychwyn newydd i'r GIG yng Nghymru

Erbyn 2008, bydd ffurf y system Iechyd a Gofal Cymdeithasol adfywiedig yng Nghymru yn dod yn glir:

- bydd amseroedd aros annerbyniol ac oedi diangen yn diflannu'n gyflym
- diolch i Strategaethau Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles a Her Iechyd Cymru, bydd ansawdd bywyd yn ein cymunedau wedi gwella
- yn dilyn un o'r rhaglenni buddsoddi cyfalaf mwyaf yn hanes y GIG yng Nghymru, bydd gofal cleifion/cleientiaid yn cael ei ddarparu mewn gwasanaethau modern, newydd
- bydd iechyd a gofal cymdeithasol yn fwy integredig
- bydd ailgyflunio gwasanaethau yn golygu gwasanaethau diogelach o ansawdd uchel, sy'n hawdd eu defnyddio
- bydd rôl y cyhoedd mewn darparu gwasanaeth a datblygu polisi wedi cyrraedd lefel newydd.

Byddwn wedi teithio ymhell tuag at ddarparu gwasanaeth o'r radd flaenaf, ond byddwn yn parhau i wthio am safonau uwch. Y cam cyntaf fydd cynnal adolygiad "addas i'r diben" strategol i sicrhau ein bod yn symud yn ddigon cyflym tuar cyfeiriad iawn er mwyn darparu Gweledigaeth 2015. Bydd hyn hefyd yn rhoi cyfle i'r Cynulliad, y gwasanaeth, y GIG, partneriaid a defnyddwyr gydweithio er mwyn parhau i wella.

5.2 Pennu Targedau sy'n Glinigol Berthnasol

Un feirniadaeth o ddulliau blaenorol o wella iechyd a gofal cymdeithasol yw nad yw amcanion a thargedau yn adlewyrchu blaenoriaethau clinigol bob amser.

Yn ystod 2005-08 byddwn wedi:

- cytuno â'r proffesiynolion ac â chleifion/cleientiaid ar y targedau a'r mesurau mwyaf priodol yn glinigol i farnu ein gwasanaethau
- cytuno ar sut y cânt eu monitro a sut y rhoddir adroddiad ar y cynnydd
- diweddarau ein systemau gwybodaeth i ddarparu gwybodaeth o'r fath yn gywir ac yn deg.

O 2008/09 bydd gofal iechyd yng Nghymru yn cael ei lywio gan amcanion a thargedau sy'n canolbwyntio ar ddarparu safonau uwch o wasanaeth ac ansawdd clinigol. Dyma sut maen rhaid inni farnu ein holl wasanaethau.

Drwy gysoni blaenoriaethau sefydliadol a chlinigol, byddwn yn defnyddio ynni ac arbenigedd ein clinigwyr a'n proffesiynolion yn fwy nag erioed.

5.3 Ailffocysu ar anghydraddoldebau iechyd a lles

Fel rhan o'r adolygiad addas i'r diben, byddwn yn asesu'r cynnydd rydym wedi'i wneud wrth wella iechyd Cymru a lleihau anghydraddoldebau iechyd. Wedi cwblhau hyn, byddwn yn cyhoeddi strategaeth anghydraddoldebau iechyd ddiwygiedig yn 2009. Bydd hon yn:

- adeiladu ar lwyddiant
- dod ag ysgogiad newydd i'n hagenda i wella gwasanaeth
- addasu ar gyfer aeddfedrwydd cynyddol ein partneriaethau. Mae'n debygol y bydd llawer o'r rhain wedi datblygu'n ddigonol ac wedi dod yn ddigon soffistigedig i gyfarwyddo'u hunain, heb fod angen mwy na hwb bach o'r canol.

5.4 Datblygu'r Gweithlu

Mae'r GIG yn cyflogi mwy o bobl nag unrhyw sefydliad arall yng Nghymru, ac ynghyd â'r sector gofal cymdeithasol, dyma un o'r ychydig gyflogwyr sydd â chynrychiolaeth ym mhob cymuned. Y nhw hefyd sy'n cyflogi'r nifer mwyaf o hanfodol i wead economi Cymru. Yn ystod cyfnod cyntaf y fframwaith strategol, bydd llawer wedi'i wneud i ddatblygu ein gweithlu ar gyfer y dyfodol. Bydd hyn wedi'i gyflawni drwy weithredu Strategaeth Adnoddau Dynol a Datblygu Sefydliadau 2005 a gwaith Uned Addysg a Chomisiynu Genedlaethol i Ddatblygu'r Gweithlu a sefydlir yn 2006.

Yn ail gyfnod y fframwaith strategol, bydd y datblygiadau yn symud yn gynt byth gyda phwyslais cryf ar wneud y gwaith o ddatblygu'r gweithlu yn hanfodol i wella safonau, drwy Fenter Cynllunio Gweithluoedd gyda'r nod o adeiladu ar y fenter "Sgiliau ar gyfer Iechyd" ac ar y fenter "Creu'r Cysylltiadau". Bydd pum elfen graidd:

- yn gyntaf, creu gweithlu cynaliadwy a fydd wedi'i addysgu a'i hyfforddi'n dda, a thrwy hynny gyfrannu i wead economaidd a chymdeithasol y gymdeithas yng Nghymru
- yn ail, cefnogi datblygiad y rolau proffesiynol clinigol newydd
- yn drydydd, gwellan raddol gymwysterau rheolwyr a staff gofal o dan y Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gofal Cymdeithasol
- yn bedwerydd, parhau i ddarparu'r cymhwysedd a'r gallu i arwain bydd eu hangen ar bob lefel er mwyn cynnal yr agenda newid
- yn bumed, sefydlu opsiynau gyrfaoedd hyblyg wrth i gydbwysedd rhwng gwaith a bywyd ddod yn ffactor cynyddol bwysig.

6. Fframwaith Strategol 3 : Sicrhau Ymrwymiad Llawn 2011-2014

6.1 Nododd *Adolygiad o Iechyd a Gofal Cymdeithasol* Wanless dri chanlyniad posibl ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol:

- **Ymateb araf** - dim newid o ran ymrwymiad, dim llawer o newid o ran gwasanaethau iechyd
- **Cynnydd pendant** – pobl yn cymryd mwy o ddiddordeb yn eu hiechyd, llai o afiechyd, pobl yn byw'n hirach, gwasanaethau gwell sy'n cael eu defnyddio mewn ffordd well
- **Ymrwymiad llawn** – lefelau ymrwymiad uchel, disgwyliad oes a iechyd gwell o lawer, a system iechyd o ansawdd uwch sy'n fwy effeithlon, yn ymateb yn well ac wedi'i datblygu'n dechnolegol.

Nod gweithredu'r strategaeth hon yw sicrhau cyfranogiad llawn. Erbyn 2015, bydd y canlynol yn nodweddu Iechyd a Gofal Cymdeithasol

- safonau iechyd gwell
- gwasanaeth sy'n ymateb, gan ddarparu gofal o ansawdd uchel
- defnydd effeithlon ac effeithiol o adnoddau

Nodwyd y tair nodwedd hon gan Syr Derek Wanless ac mae'r tri nod cynllunio a nodwyd yng Ngweledigaeth 2015 yn cyfateb iddynt.

6.2 6.2 Bydd fframwaith 2011-2014 *Sicrhau Ymrwymiad Llawn* yn dechrau gydag adolygiad strategol a bydd yn seiliedig ar y saith elfen waith a nodwyd yn *Adolygiad Wanless*:

- ymrwymiad unigolion a chymunedau
- ailffurfio gwasanaethau
- gwasanaeth di-dor
- arferion sy'n seiliedig ar dystiolaeth
- gwella perfformiad
- cyflwyno
- cyflymdra newid
- strwythurau gofal iechyd effeithiol.

Bydd canlyniad yr arfarniad hwn yn mesur faint yn fwy y maen rhaid inni ei wneud er mwyn cyflawni Gweledigaeth 2015, a bydd yn penderfynu ar natur y trydydd fframwaith strategol.

Yn bwysig iawn, erbyn 2011 bydd manteision hirdymor buddsoddi mewn partneriaeth, mewn ymrwymiad â'r cyhoedd, ac mewn polisi iechyd a lles y cyhoedd yn arwain at iechyd gwell i bobl Cymru.

Byddwn yn gallu meintioli hyn drwy ddefnyddio mesurau canlyniadau gwella iechyd a nodir yn y Targedau Cynnydd mewn Iechyd i Gymru ar gyfer 2012.

7. Diogelu Ein Iechyd yn y Dyfodol

7.1 Roedd yr *Adolygiad o Iechyd a Gofal Cymdeithasol* yn llym ei ddadansoddiad o'r hyn oedd angen sylw:

- iechyd gwael
- cyflunio gwasanaethau iechyd a oedd yn rhoi baich annioddefol ar y sector aciwt a'i weithlu
- diffygion capasiti a thanberfformio.

Roedd diwygio ac adnewyddu eisoes wedi dechrau ond, yn amlwg, roedd angen cyflymu'r broses newid.

Bydd y strategaeth hon yn llywio'r trawsnewid hwnnw, gan arwain at wasanaethau wedi'u hailgynllunio o fewn system wedi'i hailgynllunio.

7.2 Ni fydd gwella statws iechyd a datblygiad iechyd a gofal cymdeithasol yn dod i ben yn 2015. Heb os, fe ddaw heriau newydd. Fodd bynnag, bydd cyflwyno Gwledigaeth 2015 yn golygu ein bod wedi ymateb i'r heriau yr ydym yn eu hwynebu heddiw, y mae llawer ohonynt wedi bod gyda ni ers amser maith, ac wedi'u goresgyn.

Bydd gwasanaethau Cymru wedi'u cynllunio ar gyfer poblogaeth iachach, sy'n byw'n hirach ac yn cael eu trin yn gyflym ac yn effeithiol mewn gwasanaethau y byddwn yn ymfalchïo ynddynt.

Bydd trawsffurfio iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru yn cyfrannu i'r gwelliant mewn *ansawdd bywyd* yng Nghymru yr ydym i gyd yn ei geisio.

Byddwn wedi cyflawni hyn drwy fabwysiadu dulliau *Cymreig* o ymateb i heriau *Cymreig*.

Byddwn wedi gwneud ein cyfraniad cenedlaethol ein hunain i wella iechyd ac ansawdd bywyd yn y Deyrnas Unedig. Wrth wneud hynny, byddwn wedi chwarae ein rhan yn y gwaith o gyflwyno'r weledigaeth o wella iechyd yn gyflym, gydag ymrwymiad llawn y cyhoedd a gwasanaeth o ansawdd uchel, a ragwelwyd gan Syr Derek Wanless ei hun yn ei adroddiad gwreiddiol yn 2002.

Strategaethau ar gyfer gwella iechyd a gofal cymdeithasol sydd wedi'u cyhoeddi neu ar y gweill

A. Strategaethau Iechyd a Hybu Iechyd Mwy Cyffredinol

Her Iechyd Cymru (2004)

Lles yng Nghymru (2002)

Hybu Iechyd a Lles (2000)

Fframwaith strategol ar gyfer hybu iechyd rhywiol yng Nghymru (2000)

Dringo'n Uwch (2005)

Bwyd a Lles – lleihau anghydraddoldebau trwy strategaeth faethiad i Gymru (2003)

Ffyrdd Iach a Gweithgar o Fyw yng Nghymru: fframwaith ar gyfer gweithredu (2003)

Iechyd a Lles Plant a Phobl Ifanc (2003)

Heneiddio'n Iach: Cynllun Gweithredu ar gyfer Cymru (i ddod)

Her Iechyd Cymru – cynllun ar fwyd a ffitrwydd plant a phobl ifanc (i ddod)

Cynllun Gweithredu Hybu Iechyd Meddwl (i ddod)

Y Papur Gwyn, Adeiladu ar gyfer y Dyfodol (1999)

B. Strategaethau ar gyfer Gwasanaethau Iechyd

Cyfeiriad Strategol ar gyfer Gwasanaethau Gofal Lliniarol (2002)

Mynd i'r Afael â Chlefyd Coronaidd y Galon yng Nghymru: gweithredu ar sail tystiolaeth (2001)

Gwella Iechyd yng Nghymru (2002)

Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd – Strategaeth ar gyfer Ysbytai yng Nghymru (1996)

Gwasanaethau Iechyd Meddwl Oedolion yng Nghymru – Tegwch, Grymuso, Effeithiolrwydd, Effeithlonrwydd (Medi 2001)

Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Oedolion (Ebrill 2002)

Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc – Busnes Pawb (Medi 2001)

Cynllun Gweithredu a Pholisi ar Arthritis (i ddod)

Cynllun Gweithredu a Pholisi ar Epilepsi (i ddod)

Cynllun Gweithredu a Pholisi ar Glefyd Anadlu Cronig (i ddod)
Strategaeth Rheoli Clefyd Cronig (i ddod)
Datblygu Gwasanaethau Gofal Brys (i ddod)
Mater o Gydbwysedd (2002)
Cynllun Orthopedig ar gyfer Cymru (2004)
Dyfodol Gofal Sylfaenol (2001)
Ffyrdd i Ddiwygio (2002)
Moddion i Lwyddo (2002)
Dyfodol Gwasanaethau Optomtrig mewn Gofal Sylfaenol yng Nghymru (2002)
Mynediad a Rhagoriaeth (2000)
Strategaeth ac Adolygiad o Wasanaethau Trydyddol Plant (2002)
Gwell Trallwysio Gwaed (2002)
Fframwaith Strategol Ystadau Cenedlaethol (2002)
Hysbysu Gofal Iechyd (2003)
Hysbysu Gofal Cymdeithasol (2003)
Strategaeth y Gwasanaethau Diagnostig (2004)
Strategaeth y Gwasanaethau Therapi (i ddod)
Darparu ar gyfer Cleifion – Strategaeth Adnoddau Dynol i Gymru (2000)
Recriwtio a Chadw Staff – Strategaeth ar gyfer GIG Cymru (2002)
Gofal o Ansawdd a Rhagoriaeth Glinigol (1999)
Llywodraethu Clinigol – Datblygu Dull Strategol o Weithredu (2001)

C. Strategaethau perthnasol eraill

Strategaeth ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru (2003)
Iechyd a Gofal Cymdeithasol i Oedolion: Creu System Deg ac Unedig i Asesu a Rheoli Gofal (2002)
Arwyddbyst (2001)
Arwyddbyst 2 (2003)
Gofalu am Ofalwyr, Strategaeth ar gyfer Gofalwyr yng Nghymru (2000)
Canllawiau Deddf Gofalwyr a Phlant Anabl 2000 (2001)
Canllaw Deddf Cyfle Cyfartal Cynhalwyr (2005)
Asesiad Cynhalwyr o fewn Trefniadaeth Asesiad Statudol (2005)
Polisi a Practis Taliadau Uniongyrchol (2004)
Fframwaith Strategol Ymchwil a Datblygu Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru (2002)
Codi Pontydd Cadarn (2002)
Cynllun Gweithredu Datblygu Cynaliadwy 2004-2007 (2004)

Mewn Dwylo Diogel: Amddiffyn Oedolion Hawdd eu Niweidio yng Nghymru (2000)

Darparu ar gyfer Cleifion (2000)

Y Strategaeth Anabledd Dysgu (1994)

Yr Egwyddorion Gwasanaeth ar Ymatebion Gwasanaeth i Oedolion a Phobl hŷn ag Anableddau Dysgu (2004)

Asesiadau Person-ganolog o fewn y broses Asesiadau Statudol (2004)

Gofal Cymdeithasol ar gyfer Plant ac Oedolion Dall a Byddar (2001)

Atodiad 2: Rhwydweithiau Rhanbarthol Arfaethedig

Rhwydweithiau Rhanbarthol Arfaethedig

1. De-ddwyrain Cymru

Gwasanaethau a ddarperir i bobl gartref neu yn eu cymuned leol drwy gomisiynu Byrddau Iechyd Lleol ac awdurdodau lleol:

Casnewydd
Sir Fynwy
Tor-faen
Caerffili
Blaenau Gwent
Caerdydd
Bro Morgannwg
Merthyr Tudful
Rhondda Cynon Taf

Gwasanaethau aciwt lleol a/neu wasanaethau gofal arbenigol a chritigol a ddarperir gan Ymddiriedolaethau GIG:

Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent
Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd ar Fro
Ymddiriedolaeth GIG Pontypridd a Rhondda
Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Morgannwg

Gwasanaethau trydyddol ac arbenigol iawn:

Ymddiriedolaeth GIG Abertawe
Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd ar Fro
GIG Bryste
Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg (ar gyfer Gwasanaethau Fforensig)
Ymddiriedolaeth GIG Felindre

2. De-orllewin Cymru a Chanolbarth Cymru

Gwasanaethau a ddarperir i bobl gartref neu yn eu cymuned leol drwy gomisiynu Byrddau Iechyd Lleol ac awdurdodau lleol:

Ceredigion
Sir Gaerfyrddin
Sir Benfro
Abertawe
Powys
Castell-nedd Port Talbot
Pen-y-bont ar Ogwr

Gwasanaethau aciwt lleol a/neu wasanaethau gofal arbenigol a chritigol a ddarperir gan Ymddiriedolaethau GIG:

Ymddiriedolaeth GIG Abertawe
Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg
Ymddiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin
Ymddiriedolaeth GIG Sir Benfro a Derwen
Ymddiriedolaeth GIG Ceredigion a Chanolbarth Cymru
Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent (ar gyfer Powys)
Ymddiriedolaeth GIG Frenhinol yr Amwythig a Telford
Ymddiriedolaeth GIG Ysbytai Henffordd

Gwasanaethau trydyddol ac arbenigol iawn:

Ymddiriedolaeth GIG Abertawe
Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd ar Fro
GIG Bryste
Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg (ar gyfer Gwasanaethau Fforensig)
Ymddiriedolaeth GIG Felindre

3. Gogledd Cymru

Gwasanaethau a ddarperir i bobl gartref neu yn eu cymuned leol drwy gomisiynu Byrddau Iechyd Lleol ac awdurdodau lleol:

Sir y Fflint
Wrecsam
Ynys Môn
Gwynedd
Conwy
Sir Ddinbych

Gwasanaethau aciwt lleol a/neu wasanaethau gofal arbenigol a chritigol a ddarperir gan Ymddiriedolaethau GIG:

Ymddiriedolaeth GIG Gogledd-ddwyrain Cymru
Ymddiriedolaeth GIG Conwy a Sir Ddinbych
Ymddiriedolaeth GIG Gogledd-orllewin Cymru
Ymddiriedolaeth Sylfaen GIG Iarlles Caer

Gwasanaethau trydyddol a thra arbenigol::

GIG Manceinion
GIG Lerpwl
Ymddiriedolaeth GIG Gogledd-orllewin Cymru (ar gyfer Gwasanaethau Fforensig)

DS Bydd gofal trydyddol ac arbenigol arall ar gael i'r tair rhanbarth gan ddarparwyr eraill lle y bo'n glinigol angenrheidiol.

Mae Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru yn darparu gwasanaethau ar gyfer Cymru gyfan, fel y gwna Ymddiriedolaeth GIG Felindre mewn perthynas â sgrinio a gwasanaethau iechyd cyhoeddus.

Gwasanaethau Clinigol Arfaethedig yn y Rhwydweithiau Rhanbarthol

Disgrifiad o'r Lefelau

Mae'r rhestrau isod yn dangos sut y gellid diffinio gwasanaethau penodol o fewn patrwm gofal wedi'i ailgyflunio. Mae'n bosibl y bydd datblygiadau newydd a thystiolaeth sy'n dod i'r amlwg yn arwain at fireinio pellach.

Lefel 1: Rhwydweithiau Gofal Sylfaenol

Rôl Rhwydweithiau Gofal Sylfaenol fydd darparu:

- gofal sylfaenol
- addysg iechyd a hybu iechyd
- gofal arbenigol is-ysbyty (ee ymgynghorydd nyrsio, meddygon teulu/deintyddion â diddordeb arbennig)
- diagnosteg lefel isel (ee profion pwynt gofal)
- rheolïr galw
- mân-anafiadau
- gwasanaeth meddygon teulu/deintyddion 'y tu allan i oriau'
- allgymorth gofal eilaidd
- gofal di-dor gyda gofal cymdeithasol a llywodraeth leol
- gwasanaethau adsefydlu
- cymorth cynnal iechyd
- gofal cynnedigol
- gofal ôl-enedigol
- gwasanaethau bwydo o'r fron galw-i-mewn
- gwasanaethau plant a theluoedd
- gwasanaeth ymyrraeth gynnar
- timau allgymorth gweithredol
- ymyrryd mewn argyfwng

Lefel 2: Gwasanaethau Acíwt Lleol

Rôl Gwasanaethau Acíwt Lleol fydd darparu:

- gofal brys (ee)
- mân-anafiadau
- clinigau mynediad cyflym

- asesiadau brys lleol
- derbyniadau brys
- canolfan ar gyfer timau cymunedol ymateb brys
- meddygaeth frys arferol ee ar gyfer heintiau'r frest, methiant cardiaidd
- gofal dewisol (ee)
 - ystafelloedd mewn clinigau i gleifion allanol gan gynnwys cyfleusterau penodedig i blant ar gyfer ymgynoriadau, mân-weithdrefnau a gwasanaethau deintyddol
 - ystafelloedd endosgopi ar gyfer diagnosis a thriniaethau
 - uned gofal dydd ac arhosiad byr ar gyfer llawdriniaeth arferol
 - uned ddiagnostig gan gynnwys radioleg (o ffilm plaen ac uwchsain i sganiwr CAT/MRI), patholeg ac ECG ac ecogardiograffeg
- gofal integredig (ee)
 - gwelyau adsefydlu
 - gwelyau is-aciwt
 - gofal lliniarol
 - uned strôc
 - canolfan therapi
 - canolfan adnoddau (ar gyfer cymorth i gleifion a gofalwyr; y sector gwirfoddol, timau aml-asiantaethol/aml-broffesiynol)
- gofal iechyd teulu (ee)
 - unedau a arweinir gan fydwagedd
 - clinigau pediatrig/clinigau meddygon teulu a phediatrig ar y cyd
 - gwasanaethau diagnostig lleol
 - gwasanaethau iechyd a lles emosïynol
- iechyd meddwl (ee)
 - ysbyty rhannol wedi'i integreiddio ag ysbyty dydd estynedig
 - clinigau cleifion allanol
 - gwasanaethau cleifion mewnol
 - ysbyty dydd
 - gwasanaeth cydgysylltu

Lefel 3: Canolfannau Gofal Arbenigol a Chritigol

Bydd rôl Canolfannau Gofal Arbenigol a Chritigol fel a ganlyn:

1. Bydd angen cydgrynhoi gwasanaethau dewisol a gwasanaethau brys o bwys na ellir eu datganoli i Wasanaethau Aciwt Lleol. Bydd hyn yn sicrhau ein bod yn

gallu darparu gwasanaethau cadarn a chynaliadwy ar gyfer y dyfodol yn wyneb her dylanwad cynyddol is-arbenigo, safonau clinigol uwch, hyfforddi clinigol, deddfwriaeth newydd a phwysau eraill ar y gweithlu.

2. Ymhlith y gwasanaethau arbenigol a'r gwasanaethau brys o bwys a gaiff eu hystyried yn ofalus yn y cyd-destun hwn mae:

- Damweiniau ac Achosion Brys
- Meddyginiaeth Frys ac Arbenigol
- Llawfeddygaeth Frys
- Gofal Critigol
- Obstetreg
- Y ddiagnosteg ddiweddaraf
- Trawma
- Neonatoleg
- Pediatreg
- Gwasanaethau Canser
- Llawfeddygaeth Gymhleth

3. Y disgwyl yw y bydd angen cydgrynhoi'r gwasanaethau hyn – neu elfennau ohonynt – o fewn un ganolfan gofal arbenigol a chritigol. Hefyd bydd ystyriaeth yn cael ei rhoi i ddatblygu ymhellach wasanaethau allgymorth trydyddol yn y ganolfan hon.

4. Cysyniad y Ganolfan Gofal Arbenigol a Chritigol yw creu cyfleuster tra arbenigol i ategu triniaeth morbidrwydd cymhleth a gofal brys aciwt. Bydd hon yn gweithredu fel cyfleuster wrth gefn i wasanaethau lleol wrth ddarparu cyngor, asesiad, diagnosis a thriniaeth lle na ellir ei wneud yn ddiogel ar lefel leol, ac wrth drosglwyddo cleifion yn ôl pan nad oes angen sylw arbenigol arnynt mwyach.

5. Byddai gwasanaethau brys ac arbenigol o bwys sy'n galw am ofal critigol ynghyd â gwasanaethau arbenigol ar gyfer menywod a phlant yn cael eu cydgrynhoi i un ganolfan, wedi'u lleoli'n strategol, i wasanaethu poblogaeth gyfan y dalgylch. Caiff y ganolfan ei threfnu yn ôl difrifoldeb salwch yn hytrach na wardiau arbenigol.

6. Bydd y Ganolfan Gofal Arbenigol a Chritigol yn cael ei rhwydweithio'n agos â Gwasanaethau Lleol er mwyn darparu cefnogaeth iddynt o ran cyngor, asesiad a thriniaeth, a gofal critigol arbenigol.

Lefel 4: Gofal trydyddol a thra arbenigol

1. Rôl canolfannau trydyddol fydd darparu gwasanaethau tra arbenigol, gan gynnwys elfen fawr o ymchwil ac addysgu yn aml.
2. Mae canolbwyntio ar adrannau arbenigol yn gwella gwasanaethau drwy roi mynediad i dechnoleg ac arbenigedd manyleb uchel. Bydd canolfannau o'r fath yng Nghymru a rhai sy'n agos i Gymru yn chwarae rhan bwysig wrth barhau i ddenu proffesiynolion o galibr uchel yn y dyfodol.
3. Bydd gwasanaethau yn y cyd-destun hwn yn cynnwys, er enghraifft:
 - cancer
 - llawfeddygaeth gosmetig a llosgiadau
 - niwrolawdriniaeth
 - llawfeddygaeth ar y galon
 - trawsblannu arenau
 - gwasanaethau plant arbenigol

Lle mae niferoedd y cleifion yn fach iawn, byddwn yn parhau i ddefnyddio Canolfannau Rhagoriaeth y DU.

Atodiad 4

Amserlen y Cerrig Milltir Allweddol o 2005 hyd at 2015

(a) Mae'r 10 ymrwymiad canlynol yn rhan o Agenda Strategol Llywodraeth Cynulliad Cymru yn Cymru: Gwlad Well:

Ymrwymadau	Hynt y gwaith
Dileu pob tâl a godir am bresgripsiynau	Gostwng pob tâl i £4 yn Ebrill 2005 fel rhan o'r broses o ddileu'r taliadau, gam wrth gam, erbyn Ebrill 2007
Gofal yn y cartref am ddim i bobl anabl	Cynnal cynlluniau peilot yn ystod 2005-06. Ar sail y canlyniad, cyflwynir cynllun grant awdurdodau lleol i'w weithredu'n gyffredinol yn ystod 2006-07.
Buddsoddi £550 miliwn i foderneiddio cyfleusterau iechyd	Bydd rhaglen fuddsoddi gwerth £795 miliwn o 2004-05 hyd at 2007-08 yn moderneiddio ysbytai a chyfarpar.
3,000 o nyrsys ychwanegol	Mwy o hyfforddiant ar gyfer nyrsys newydd a pholisïau recriwtio a chadw. Cyflawnir hyn erbyn 2006.
400 o feddygon ychwanegol	Mwy o hyfforddiant a strategaeth recriwtio a chadw. Bydd yn ei le erbyn 2006..
Cyfle i gleifion weld aelod priodol o'r tim gofal sylfaenol o fewn 24 awr i ofyn am apwyntiad ac yn gynt o lawer mewn argyfwng.	Cyflawnir hyn eisoes yn y rhan fwyaf o bractisau. Bydd y cyfle hwn ar gael yn llawn ledled Cymru erbyn Ebrill 2006.

Comisiynydd Pobl Hŷn	Ar 22 Mawrth, cyhoeddodd Llywodraeth y DU ddogfen ddrafft Mesur Comisiynydd Pobl Hŷn (Cymru) i'w ymgynghori yn ei chylch. Gallai'r Comisiynydd gael ei benodi yn ystod 2007.
Dyfodol diogel i ysbytai dosbarth cyffredinol	Mae dyfodol y system ysbytai wedi bod yn un o elfennau pwysig y trafodaethau a gynhaliwyd o dan faes cyflawni gwasanaethau yn rhaglen weithredu Wanless. Mae Cyfarwyddwyr Rhanbarthol yn mynd ati i baratoi cynigion ar gyfer ailgyflunio gofal eilaidd. Eir â hyn yn ei flaen yn <i>Cynllun Oes</i> .
Ehangu'r Gronfa Anghydraddoldebau Iechyd	Mae 62 o brosiectau wedi'u hymestyn hyd at fis Mawrth 2007. Mae dwy astudiaeth werthuso a llanol ar y gweill, sef gwerthusiad cyffredinol o'r Gronfa Anghydraddoldebau Iechyd a chymorth gwerthuso o ddydd i ddydd ar gyfer pob prosiect.
Fformiwla newydd ar gyfer ariannu iechyd	Hyd nes y cyhoeddir adroddiad terfynol yr Athro Townsend ym mis Mehefin 2005. Bydd yr adroddiad yn cynnig sefydlu grwp arbenigol i roi cyngor ar sut i fireinio'r fformiwla yn y dyfodol.

b) Mae'r cerrig milltir isod wedi'u grwpio fesul blwyddyn er hwylustod. Bydd rhai yn cael eu cyflawni cyn diwedd y flwyddyn a nodir. Bydd proses gynllunio flynyddol y Fframwaith Gwasanaeth a Chyllid (SaFF) yn sicrhau bod yr achosion hyn yn cael eu nodi'n glir i'r rheini sy'n gyfrifol am eu cyflawni.

YMRWYMIADAU CYNLLUN OES	ERBYN
<p>Cyhoeddir Strategaeth Gwybodaeth Ariannol newydd y GIG yng Ngwanwyn 2005.</p> <p>Bydd gwaith yn dechrau ar ailfodelu gwasanaethau cymdeithasol a gofal cymdeithasol</p> <p>Mae rhaglen gweithredu rhaglen Wanless bellach yn gyflawn a bydd cynnyrch yn cael eu prif-ffrydio.</p> <p>Cynhelir gwaith i egluro'r cyswllt rhwng Strategaeth Gwybodaeth Ariannol y GIG a threfn ariannol llywodraeth leol a gofal cymdeithasol.</p> <p>Bydd pob claf yn cael ei weld o fewn 12 mis am driniaeth fel claf mewnol neu am driniaeth ddydd. Lle bydd Ymddiriedolaethau'r GIG yn llwyddo i gyflawni hyn mewn llai na 12 mis, dylent barhau i gynnal perfformiad Mawrth 2005, neu ragori arno. Dylid gwneud hyn drwy gydol 2005-06.</p> <p>Bydd pob claf yn cael ei weld o fewn pedwar mis am driniaeth gataract fel claf mewnol/am driniaeth ddydd.</p> <p>Bydd pob claf yn cael ei weld o fewn 12 mis am apwyntiad cyntaf fel claf allanol. Lle nad oes unrhyw glaf yn aros am fwy na 12 mis, dylai Ymddiriedolaethau'r GIG gynnal perfformiad Mawrth 2005 neu ragori arno.</p> <p>Bydd pob claf yn cael ei weld o fewn pedwar mis am angiogram.</p> <p>Bydd pob claf yn cael ei weld o fewn chwe mis am driniaeth ailfasciwlareiddio cardiaidd (angioplasti a llawdriniaeth).</p> <p>Bydd pob claf yn cael mynediad i'r Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol priodol o fewn 24 awr neu'n gynt mewn argyfwng.</p>	Mawrth 2006

YMRWYMIADAU CYNLLUN OES

Bydd gwasanaeth Ambiwylans Cymru yn ymateb i alwadau cyntaf 'Categori A' (cyflwr sy'n peryglu bywyd) o fis i fis ar gyfartaledd ledled Cymru ac yn llwyddo i gynnal y ganran honno fel a ganlyn:-

- 60% o fewn 8 munud (fel carreg filltir tuag at gyrraedd y targed cenedlaethol o 75%)
- 70% o fewn 9 munud
- 75% o fewn 10 munud

Ym mhob ardal ddaearyddol sydd ar hyn o bryd heb lwyddo i gyflawni'r amserau hyn, cytunir ar dargedau ar gyfer gwella perfformiad gyda Llywodraeth Cynulliad Cymru.

Dylai pob corff y GIG, gan gynnwys Comisiwn Iechyd Cymru, yn sgil ymaelodi â'r Rhwydweithiau Canser, gyflawni'r blaenoriaethau a nodwyd yn eu cynllun wedi'i gostio a'u rhagdybiaethau ariannol, a byddant yn cytuno ar gynllun gweithredu sy'n nodi set o flaenoriaethau i'w chyflawni yn 2006-07.

Dylai pob corff y GIG, gan gynnwys Comisiwn Iechyd Cymru, yn sgil ymaelodi â'r Rhwydweithiau Canser, ganolbwyntio ar gyflawni blaenoriaethau ym maes mesurau atal eilaidd neu ofal eilaidd, gan adlewyrchu'r cynlluniau wedi'u costio ar gyfer Clefyd Coronaidd y Galon (CCG) a rhagdybiaethau o ran cynllunio ariannol.

Mewn 60 y cant o'r achosion, ni ddylai'r amser rhwng yr alwad a'r driniaeth i bob claf sy'n dioddef o gnawdnychiant myocardiadd ac sy'n addas ar gyfer thrombolysis fod yn fwy na 60 munud.

Ni fydd 95% o'r cleifion mewn Adrannau Damweiniau a Brys yn aros mwy na phedair awr i gael eu derbyn, eu trosglwyddo neu eu rhyddhau o'r ysbyty. Ni ddylai neb aros yn fwy na 8 awr i gael eu derbyn, eu rhyddhau neu eu trosglwyddo o'r ysbyty. Mae hyn i'w gynnal drwy gydol 2005-06.

ERBYN

Mawrth 2006

YMRWYMIADAU CYNLLUN OES

Bydd cymunedau iechyd yn gweithio gyda'i gilydd i sicrhau bod derbyniadau brys meddygol yn gostwng 5%, yn erbyn llinell sylfaen 2003-04, drwy'r broses o ddatblygu a gweithredu anghenion yn seiliedig ar Lwybrau Clefydau Cronig.

Y cymunedau iechyd i roi gwasanaethau iechyd meddwl ar gyfer "datrys argyfyngau a thriniaeth yn y cartref" ar waith.

Gwella canlyniadau therapiwtig a dileu agweddau negyddol tuag at yr amgylchedd mewn wardiau iechyd meddwl i oedolion o oedran gweithio a phobl hŷn drwy roi model gofal a gymeradwywyd gan y Cynulliad ar waith.

Bydd 80% o bractisau meddygon teulu yn sicrhau o leiaf 700 o bwyntiau yn Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau'r Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol.

Caiff chwe gwasanaeth gofal sylfaenol sydd wedi'u cyfeirio a'u gwella eu rhoi ar waith a chaiff o leiaf pedwar eu comisiynu o'r rhestrau lleol neu genedlaethol yn unol ag anghenion lleol.

Bydd cymunedau iechyd yn datblygu cynlluniau a llwybrau gofal sy'n gyson â'r polisi sydd yn yr arfaeth, gan gynnwys sefydlu cofrestrau strôc mewn 60% o bractisau meddygon teulu.

Bydd cyd-asesiadau iechyd a gofal cymdeithasol yn cael eu defnyddio ar gyfer pob grwp o ddefnyddwyr y gwasanaethau sy'n oedolion fydd yn arwain at gofnod cryno o Asesiadau Unedig a, lle y bo'n briodol, at Gynllun Gofal Personol Integredig.

Bydd pob cymuned iechyd a gofal cymdeithasol yn paratoi Cynllun Oedi wrth Drosglwyddo Gofal, gan bennu targedau ar gyfer lleihau oedi ac ar gyfer gwella effeithiolrwydd Ymddiriolaethau'r GIG o ran eu perfformiad.

Bydd cymunedau iechyd yn gweithio gyda'i gilydd i sicrhau gostyngiad o 15% yn nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal o'i gymharu â'r nifer yn 2004-05 ar gyfartaledd.

ERBYN

Mawrth 2006

YMRWYMIADAU CYNLLUN OES

Bydd pob sefydliad a phractis presgripsiynu yn cyrraedd y pum targed lefel uchel ar gyfer dangosyddion presgripsiynu grwp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan.

Codi'r oedran arferol ar gyfer sgrinio ar gyfer canser y fron o dan y Rhaglen Genedlaethol Sgrinio'r Fron i 70 oed ym mhob rhan o Gymru.

Derbyn fersiwn terfynol Adroddiad Townsend.

Cyhoeddir canllawiau i ddatblygu ymhellach thema adleoli adnoddau'n llorweddol yn y BILlau.

Bydd arfarniad o rwydweithiau clinigol presennol a phosibl yn cael ei gwblhau. Cytunir ar egwyddorion, trefniadaeth ac awdurdod y rhwydweithiau clinigol.

Bydd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Plant, Pobl Ifanc a Gwasanaethau Mamolaeth yn cael ei gwblhau. Bydd manyleb derfynol y safonau'n dibynnu ar ganlyniad yr ymgynghoriad ynghylch y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol. Mae'r fersiwn terfynol i'w gyhoeddi yn haf 2005. Bydd y safonau'n cynnwys o leiaf y gofyniad yn y prif feysydd rhaglenni sy'n ymwneud â phlant (sef gwasanaethau i blant o dan amgylchiadau arbennig; gwasanaethau i blant anabl; gwasanaethau iechyd meddwl i blant a phobl ifanc; a gwasanaethau i bob plentyn);

- bod y broses o ddefnyddio cyllidebau cyfun ac o gomisiynu gwasanaethau ar y cyd yn cael ei datblygu
- bod prosesau asesu a datblygu dull cyffredin o weithio'n cael eu cydgyfeirio
- bod ymarferwyr yn gweithio'n agosach, gan ddatblygu protocolau lleol clir.

Bydd pob cam gweithredu allweddol craidd a nodwyd sy'n berthnasol i Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Plant, Pobl Ifanc a Gwasanaethau Mamolaeth yn cael ei gymryd.

ERBYN

Mawrth 2006

YMRWYMIADAU CYNLLUN OES

Mae Fframwaith Gwasanaeth Cyhoeddus drafft ar gyfer Pobl Hŷn i'w gyhoeddi at ddiben ymgynghori yn ei gylch yn haf 2005. Bydd manyleb derfynol y targedau i'w cyflawni yn dibynnu ar ganlyniad yr ymgynghoriad ond adlewyrchir y gofynion cychwynnol yn rhai o'r cerrig milltir a geir yn yr Atodiad hwn. Dylai'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol gael ei gwblhau erbyn mis Rhagfyr 2005.

Bydd tîm cymorth ac ymyrraeth i wella cyrff y GIG sy'n perfformio'n wael yn cael ei sefydlu.

Bydd modelau newydd ac arloesol o arweinyddiaeth glinigol yn cael eu datblygu.

Bydd adolygiad o bolisiau iechyd a gofal cymdeithasol yn cael ei gwblhau.

Bydd Tim Datblygu Gwasanaethau'r Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd yn ymweld â phob cymuned iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru ac yn cynnal Archwiliad Moderneiddio.

Bydd proses newydd o gasglu a lledaenu arferion gorau a sicrhau y cânt eu rhoi ar waith yn cael ei datblygu a'i chyflwyno.

Bydd methodoleg yn cael ei datblygu a'i defnyddio ar gyfer ymchwilio, archwilio a mesur cynnydd ym maes iechyd a gofal cymdeithasol.

Bydd Uned Addysg a Chomisiynu Genedlaethol i Ddatblygu'r Gweithlu yn cael ei sefydlu.

Bydd strategaeth Adnoddau Dynol newydd yn cael ei chyhoeddi.

Bydd adolygiad o'r broses gomisiynu sy'n ymdrin â'r cyd-destun strategol, anghenion o ran gwybodaeth, cyfrifoldebau a datblygu sgiliau'n cael ei gwblhau a'r newidiadau a nodwyd yn cael eu gweithredu.

ERBYN

Mawrth 2006

YMRWYMIADAU CYNLLUN OES

Bydd rhaglenni rheoli'r galw yn cael eu rhoi ar waith.

Bydd y fframwaith ailgyflunio ar gyfer buddsoddi yn y dyfodol yn cael ei ddatblygu.

Bydd diffygion y GIG sy'n bodoli ar hyn o bryd yn cael eu diddymu neu cytunir ar gynlluniau adfer.

Bydd partneriaethau strategol i wella ansawdd y broses gomisiynu yn eu lle.

Bydd deg o "alluogwyr" y rhaglen Cynllun Oes yn eu lle.

Cyhoddir gwerthusiad o hynt y gwaith tuag at ddarparu y strategaethau TG presennol.

Bydd cyfle i gael offer atal cenhedlu brys o fewn 24 awr.

Ceir mynediad i wasanaethau ar gyfer HIV a heintiau a drosglwyddir yn rhywiol a chyngor arferol ar atal cenhedlu cyn pen dau ddiwrnod gwaith.

Bydd pob ysbyty yn rhoi ei threfniadau ar waith ar gyfer rhoi ran weithredol i ofalwyr wrth gynllunio i ryddhau cleifion a darparu gwybodaeth am wasanaethau cymorth i ofalwyr.

Eir ati i ddechrau ailfodelu'r Gwasanaethau Rheoli Clefydau Cronig er mwyn datblygu dull newydd o lunio rhaglen ofal o fewn fframwaith integredig ar gyfer clefydau cronig.

Cytunir ar gwmpas y broses feincnodi a bydd dulliau o ddefnyddio technegau gwella deiagnostig yn cael eu datblygu. Bydd hyn yn cael ei gynnwys yn y gwaith o ddatblygu'r Cerdyn Sgorio Cytbwys.

Bydd timau Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed yn cyngori gweithwyr proffesiynol yn Haen 1 o fewn pedair wythnos.

Bydd cyrff GIG Cymru yn cael canllawiau ar adeiladau'r GIG sy'n ddi-fwg.

ERBYN

Mawrth 2007

YMRWYMIADAU CYNLLUN OES

Ni fydd unrhyw glaf yn aros mwy na 16 mis i gael ei weld fel claf allanol/am driniaeth ddydd.

Bydd fframwaith cynhwysfawr ar gyfer gofal cymdeithasol a gwasanaethau cymdeithasol yn cael ei gwblhau.

Yn ystod y cyfnod hwn, eir yn eu blaenau â meysydd blaenoriaeth a nodwyd ar gyfer gweithredur Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Oedolion o Oedran Gweithio.

Bydd pob Ymddiriedolaeth y GIG yn ymestyn egwyddorion gwasanaethau ar gyfer datrys argyfyngau/triniaeth yn y cartref i gwmpasu iechyd meddwl mewn pobl hŷn gan sicrhau ei bod ar gael i bobl yn eu cartrefi eu hunain, mewn cartrefi gofal neu mewn lleoliadau iechyd corfforol.

Bydd pob Ymddiriedolaeth y GIG yn sicrhau bod clinigau cof ar gael yn lleol i bobl hŷn sydd ag angen asesiad cynnar.

Bydd holl gleifion y Gwasanaethau Iechyd Meddwl ar gyfer Plant ar Glasoed yn cael eu gweld o fewn chwe mis am asesiad arferol ac ymyrraeth.

Bydd derbyniadau brys i'r ysbyty yn gostwng 10% yn erbyn llinell sylfaen 2003/04.

Bydd cleifion yr amheir eu bod yn dioddef o ganser sydd wedi'u hatgyfeirio fel achosion brys, yn dechrau triniaeth ddiffiniol o fewn dau fis, os canfyddir eu bod yn dioddef o ganser; bydd cleifion eraill nas atgyfeiriwyd yn y ffordd hon, ond y canfyddir yn nes ymlaen eu bod yn dioddef o ganser, yn dechrau triniaeth ddiffiniol o fewn un mis i'r diagnosis.

ERBYN

Mawrth 2007

YMRWYMIADAU CYNLLUN OES

Cyrff y GIG ar awdurdodau lleol i weithio gyda'i gilydd er mwyn sefydlu cynlluniau i ailfodelu gwasanaethau allweddol ym maes asesu, gofal a therapi er mwyn rhoi cyfle i bobl eu defnyddio saith diwrnod yr wythnos lle y byddai hyn yn sicrhau canlyniadau buddiol clir i ddefnyddwyr y gwasanaethau.

Bydd llwybrau gofal yn cael eu datblygu i'w defnyddio ym mhob BILL wrth reoli afiechydon cronig o bwys megis arthritis, clefyd anadlu, epilepsi, strôc, diabetes, clefyd coronaidd y galon, iechyd meddwl a chyflyrau arenol, gyda'r nod o ddarparu:

- mynediad i asesiad cynnar
- diagnosis cywir ac amserol
- gwasanaethau arbenigol ar y lefel briodol gan dîm aml-ddisgyblaethol.

Adolygir cynllun peilot Metronau Cymunedol Powys i asesu gwerth posibl Metronau Cymunedol o ran chwarae rôl allweddol yn y gwaith o gydgyssylltu'r rhaglen Rheoli Afiechydon Cronig.

Bydd systemau effeithiol ond minimol yn cael eu datblygu o fonitro a dadansoddi'n rheolaidd effaith llwybr yr afiechydon cronig o bwys ar yr unigolyn ac ar y defnydd o welyau.

Bydd targedau newydd "campus" (SMART) a systemau gwybodaeth newydd ar gyfer gofal iechyd yn cael eu datblygu ar gyfer 2007/08.

Bydd y rhaglen adsefydlu gofal cymdeithasol Anableddau Dysgu yn cael ei chwblhau.

ERBYN

Mawrth 2007

YMRWYMIADAU CYNLLUN OES

Bydd pob Awdurdod Lleol/BILL, fel rhan o'i strategaeth gomisiynu, yn nodi cyfraniad y gwasanaethau gofal canolraddol, e.e. diffinio gwasanaethau, targedu grwpiau, canlyniadau, gallu, costau ac ati.

Bydd holl elfennau cysylltiedig gwasanaethau'r GIG a gwasanaethau gofal yn y gymuned yn cael eu dwyn at ei gilydd i ddarparu gwasanaeth gofal canolraddol integredig a dynodedig y cytunwyd arno sy'n cynnig:

- asesiad cyflym
- mynediad buan i ddiagnosteg ac arbenigwyr
- trosglwyddo cleifion o'r ysbyty i'r cartref neu leoliad arall yn ddiogel, yn amserol ac mewn ffordd sydd wedi'i rheoli
- adsefydlu cleifion am gyfnod penodol.

Bydd pob Awdurdod Lleol a BILL yn cynllunio proses integredig ar gyfer darparu cymhorthion a chyfarpar.

Bydd pob ardal leol yn cwblhau cynlluniau ar gyfer gwasanaeth integredig i bobl hŷn sy'n ymwneud ag achosion o gwmpo.

Bydd holl ddeunyddiau perthnasol BILLau ac Ymddiriedolaethau'r GIG yn cael eu brandio â nod Her Iechyd Cymru er mwyn dangos i'r cyhoedd y cyfraniad y mae'r gwasanaethau yn ei wneud i'r ymdrech genedlaethol i wella iechyd yng Nghymru.

Bydd pob Awdurdod Lleol a BILL yn gweithio gyda'r sector gwirfoddol er mwyn datblygu gwasanaethau i helpu unigolion i ennyn hyder ac annibyniaeth yn sgil strôc er mwyn gallu darparu rhyw fath o gymorth lleol am o leiaf un sesiwn yr wythnos.

Bydd pob ymddiriedolaeth y GIG yn trefnu ei gofal ei hun o ran strôc fel bod gwelyau mewn unedau strôc penodol a thimau strôc aml-ddisgyblaethol ar gael ym mhob ysbyty aciwt i roi gofal yn seiliedig ar dystiolaeth i gleifion strôc sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty.

ERBYN

Mawrth 2007

YMRWYMIADAU CYNLLUN OES	ERBYN
<p>Bydd llwybrau gofal afiechydon cronig yn cael eu rhoi ar waith sy'n cynnwys gwasanaethau triage effeithiol, atgyfeiriadau uniongyrchol o ofal sylfaenol a phrotocolau rheoli clinigol y cytunwyd arnynt i sicrhau bod derbyniadau amhriodol i ysbytaï'n cael eu lleihau'n fesuradwy.</p> <p>Cyhoeddir Strategaeth Ansawdd yn seiliedig ar Safonau Gofal Iechyd Cymru.</p> <p>Bydd pob cymuned iechyd wedi datblygu cynllun galw a gallu.</p> <p>Bydd pob rhanbarth yn modelu gofynion galw a gallu er mwyn darparu'r fframweithiau blynyddol tair blynedd.</p> <p>Bydd trefniadau newydd ar gyfer contractau deintyddion y GIG yn cael eu rhoi ar waith.</p>	<p>Mawrth 2007</p>
<p>Bydd rhaglenni adsefydlu amlddisgyblaethol gweithredol yn cael eu cyflwyno i leihau nifer y cleifion sy'n cael eu derbyn dro ar ôl tro i'r ysbyty gydag afiechydon cronig megis clefyd anadlu, epilepsi, diabetes ac arthritis.</p> <p>System fynediad ehangach saith diwrnod yr wythnos i asesiadau, gwasanaethau gofal a therapi ar gyfer pobl hŷn, lle byddai manteision clir o ran canlyniadau i ddefnyddwyr gwasanaeth.</p> <p>Bydd yr Awdurdodau Lleol a'r BILLau yn rhoi eu proses integredig arfaethedig ar waith i ddarparu cymhorthion a chyfarpar.</p> <p>Bydd cynlluniau hyfforddiant hunan-reoli yn cael eu cyflwyno yn ardal pob BILL i wella'r ffordd y mae'r unigolyn yn rheoli'i gyflwr ei hun, yn unol â'r Rhaglen Cleifion Arbenigol.</p> <p>Bydd pawb sy'n gymwys yn cael eu sgrinio'n unol â gofynion y rhaglenni sgrinio cenedlaethol ar gyfer canser.</p>	<p>Mawrth 2008</p>

YMRWYMIADAU CYNLLUN OES

Bydd pob tîm cancer yn casglu data yn y dyfodol ac yn cymryd rhan mewn archwiliad clinigol ar gyfer Cymru gyfan.

Bydd pob claf sy'n cael ei dderbyn i Ysbyty Dosbarth Cyffredinol gyda diagnosis ar ei galon yn cael ei weld o fewn 24 awr gan gardiolegydd ymgynghorol.

Ni ddylai'r amser rhwng yr alwad â'r driniaeth i bob claf sy'n dioddef o gnawdnychiant myocardaidd ac sy'n addas ar gyfer thrombolysis fod yn fwy na 60 munud.

Ni fydd yr amser aros i gleifion ag angina sefydlog gael triniaeth ailfasgwlaiddio (CABG ac angioplasti) o adeg gwneud penderfyniad (fel arfer ar ddyddiad yr angiogram) i'r lawdriniaeth/triniaeth yn fwy na thri mis.

Bydd pob comisiynydd a darparwr yn sicrhau bod llwybr cleifion y cytunwyd arno ar gael ar lefel y rhwydwaith ar gyfer cleifion yr amheuir bod Clefyd Coronaidd y Galon (CCG) neu angina sefydlog arnynt i sicrhau na fyddant yn aros mwy na thri mis o'r adeg y cânt eu hatgyfeirio gan feddyg teulu i gael profion ymarfer a/neu angiograffi.

Bydd pob comisiynydd a darparwr yn sicrhau bod llwybr cleifion y cytunwyd arno ar gael ar lefel y rhwydwaith ar gyfer cleifion yr amheuir bod methiant y galon arnynt i sicrhau na fyddant yn aros mwy na thri mis o'r adeg y cânt eu hatgyfeirio gan feddyg teulu i echocardiograffi yn unol â'r cynllun gofal y cytunwyd arno.

Fel rhan o lwybrau cleifion y rhwydwaith y cytunwyd arno ar gyfer rhoi gofal i'r rhai â Chlefyd Cronig y Galon, rhaid sicrhau bod gwasanaeth adsefydlu cardiaidd cytbwys, cynhwysfawr a chost-effeithiol ar gael i holl gleifion syndrom goronaidd aciwt.

Dylai pob comisiynydd a darparwr sicrhau bod llwybr cleifion y cytunwyd arno ar gael ar lefel y rhwydwaith ar gyfer ffibriliad atriaidd i sicrhau na fydd yn rhaid i glaf aros mwy na thri mis o adeg ei atgyfeirio gan feddyg teulu i dderbyn triniaeth cardiaidd yn ôl cynllun gofal y cytunwyd arno.

ERBYN

Mawrth 2008

YMRWYMIADAU CYNLLUN OES

Bydd gwasanaethau i fynd i'r afael â chamddefnyddio sylweddau'n cydymffurfio â'r ansawdd i'w bennu yn y Fframwaith Rheoli Perfformiad ar gyfer Camddefnyddio Sylweddau ar Fframwaith Triniaethau ar gyfer Camddefnyddio Sylweddau Cymru.

Bydd 50% yn llai o ddiwrnodau'n cael eu colli oherwydd oedi wrth drosglwyddo gofal (fel y nodir ar y cyfrifiad misol) o'r ffigwr sylfaenol ym mis Medi 2003.

Bydd pob Awdurdod Lleol/BILL yn gweithredu ei raglen ofal Integredig/Ganolraddol arfaethedig a baratowyd yn 2006/07.

Bydd systemau rheoli meddyginiaethau priodol ffurfiol a archwiliwyd ar gyfer pobl hŷn mewn lleoliadau cymunedol ac ysbytai ar gael, er mwyn i anghenion pobl hŷn o ran meddyginiaethau gael eu hadolygu a'u trafod yn rheolaidd â phobl hŷn ac â'u gofalwyr. Darperir gwybodaeth a chymorth arall i sicrhau bod pobl hŷn yn cael y budd mwyaf o'u meddyginiaethau ac i atal digwyddiadau andwyol y gellir eu hosgoi.

Bydd pob ardal leol yn gweithredu eu gwasanaeth integredig ar gyfer achosion o gwmpo i bobl hŷn.

Ymatebir i hyd at 95% o alwadau brys o fewn 14 munud mewn ardaloedd trefol, 18 munud mewn ardaloedd gwledig neu 21 munud mewn ardaloedd lle mae'r boblogaeth yn wasgaredig.

Bydd y blaenoriaethau pellach a nodwyd yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol Iechyd Meddwl ar gyfer Oedolion o Oedran Gweithio yn parhau i gael eu gweithredu.

Bydd pob BILL yn datblygu'r gallu yn y sector gwirfoddol i ymateb i anghenion pobl hŷn â phroblemau iechyd meddwl ac i anghenion eu gofalwyr, gan sicrhau bod hyn yn darparu gweithgaredd pwrpasol yn ystod y dydd (gan roi seibiant i ofalwyr), cymorth ac eiriolaeth.

Bydd camau pellach wedi'u cymryd i sicrhau na chaiff pobl smygu mewn manau cyhoeddus.

ERBYN

Mawrth 2008

YMRWYMIADAU CYNLLUN OES	ERBYN
<p>Bydd pob smygwr sydd am roi'r gorau i smygu yn cael cyfle i ddefnyddio gwasanaeth rhoi'r gorau i smygu y GIG o fewn mis i gael ei atgyfeirio.</p> <p>Bydd pob BILL ac Ymddiriedolaeth y GIG yn sicrhau'r Safon Iechyd Corfforaethol ar y lefel aur neu blatinwm, sef y nod ansawdd cenedlaethol ar gyfer datblygu mentrau iechyd yn y gweithle sy'n ceisio lleihau lefelau absenoldeb oherwydd salwch a gwella'r sefyllfa o ran recriwtio a chadw staff.</p> <p>Bydd gan bob Ymddiriedolaeth y GIG strategaeth iechyd wedi'i chymeradwyo ar gyfer gwasanaethau a staff.</p> <p>Cynigir copi o'r Llyfr Beichiogrwydd i bob menyw feichiog.</p> <p>Bydd tri chwarter ysgolion y wladwriaeth yn cymryd rhan yn Rhwydwaith Cynlluniau Ysgolion Iach Cymru.</p> <p>Bydd cymhorthion a chyfarpar integredig yn cael eu darparu ar draws pob BILL i bobl hŷn.</p> <p>Cynhelir adolygiad o'r manteision sy'n deillio o foderneiddio tâl.</p> <p>Cynhelir gwerthusiad ffurfiol o ba mor effeithlon yw llwybrau gofal afiechydron cronig o ran lleihau cyfraddau derbyniadau perthnasol.</p>	<p>Mawrth 2008</p>
<p>Bydd pob rhwydwaith canser yn cydymffurfio â Safonau Canser Cenedlaethol 2005.</p> <p>Bydd pob safon yn y Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Clefyd Coronaidd y Galon yn cael ei bodloni.</p> <p>Bydd hynt y gwaith o wella iechyd Cymru a lleihau anghydraddoldebau iechyd yn cael ei asesu.</p> <p>Bydd hynt y gwaith o weithredu'r Strategaeth TG gyda golwg ar ddatblygu cyfleusterau Teleiechyd i gynorthwyo llwybrau gofal estynedig ar gyfer afiechyd cronig yn cael ei adolygu.</p> <p>Bydd fframwaith "Safonau Uwch" 2008-2011 yn dechrau gydag arfarniad strategol.</p>	<p>Mawrth 2009</p>

YMRWYMIADAU CYNLLUN OES	ERBYN
Bydd neb yn aros mwy na 26 wythnos o'r adeg y bydd meddyg teulu'n ei atgyfeirio i dderbyn triniaeth (gan gynnwys triniaeth ddiagnostig a therapi).	Rhagfyr 2009
Bydd Strategaeth ddiwygiedig ar gyfer Anghydraddoldebau Iechyd yn cael ei chyhoeddi. 700 o feddygon ychwanegol, 6,000 o nyrsys ychwanegol a 2,000 o weithwyr iechyd proffesiynol ychwanegol megis ffisiotherapyddion. Bydd pob ysgol y wladwriaeth yn cymryd rhan yn Rhwydwaith Cynlluniau Ysgolion Iach Cymru.	Mawrth 2010
Bydd fframwaith "Sicrhau Ymrwymiad Llawn" 2011-2014 yn dechrau gydag arfarniad strategol a bydd yn seiliedig ar y saith meincnod a amlinellir yn Adroddiad Wanless.	Mawrth 2012
Bydd Targedau Cynnydd Mewn Iechyd ar gyfer Cymru yn cael eu cyflawni.	Rhagfyr 2012
Bydd gwasanaethau'r ysbytai yng Nghymru yn cael eu trefnu o gwmpas tri rhwydwaith rhanbarthol. Gwasanaethir pob cymuned gan rwydwaith wedi'i gynllunio o Bractisau Teulu a fydd yn darparu gofal gan ddim o weithwyr proffesiynol clinigol a gofal cymdeithasol. Dyma fydd nodweddion Iechyd a gofal Cymdeithasol: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gwella safonau iechyd ▪ Gwasanaeth sy'n ymateb i anghenion, gan ddarparu gofal o ansawdd uchel ▪ Defnyddio adnoddau'n effeithlon ac yn effeithiol. Bydd gan Gymru wasanaeth iechyd a gofal cymdeithasol o'r radd flaenaf mewn gwlad iach a deinamig.	2015

Rhaglen Buddsoddi Cyfalaf 2005/06 – 2007/08

Rhan 1: Datblygiadau Cyfredol Sydd Wedi'u Hariannu - £m

Disgrifiad o'r Cynllun	Cyfanswm yr Arian*	2005/06	2006/07	2007/08
1a) Cyfanswm y Cyfalaf a Ryddhawyd yn ôl Disgresiwn i Ymddiriedolaethau'r GIG				
a. Is-gyfanswm		52.014	52.514	52.513
1b) Cynlluniau Cyfalaf Cymru Gyfan				
Caffael/Adnewyddu Radio'r Ymddiriedolaeth Ambiwlans	8.710	3.449	0.317	4.944
Gweithredu Strategaeth Ddelweddu ar y Cyd	3.600	2.400	1.200	
Cynlluniau sy'n seiliedig ar yr egwyddor Buddsoddi i Arbed	8.362	4.842	2.385	1.135
Gwasanaethau Ystadau Iechyd Cymru	10.737	3.579	3.579	3.579
b. Is-gyfanswm	31.409	14.270	7.481	9.658
1c) Ceisiadau Rhanbarthol wedi'u Cymeradwyo'n Llawn				
Rhanbarth y Canolbarth a'r Gorllewin				
Darpariaeth Cyflymu Llinol Abertawe	10.200	0.700		
Ailddarpariaeth Ysbyty Cymunedol Dinbych-y-Pysgod	4.067	2.834	0.250	
Cynllun Mynediad Abertawe i Hyfforddiant Meddygol i Raddedigion	4.040	0.350		
Labordy Cathetrau Abertawe	2.896	0.648	0.087	
Ailddatblygu Ysbyty Cymunedol De Sir Benfro	5.215	4.399	0.246	
Ailddatblygu Theatr/Ardal Adfer Caerfyrddin	5.316	4.357	0.159	
Is-gyfanswm	31.734	13.288	0.742	
Rhanbarth y Gogledd				
Ysbyty Cymunedol Gogledd	14.792	4.206	5.240	4.827
Meirionnydd/Dwyrain Dwyfor ym Mhorthmadog				
Gwasanaethau Adsefydlu Gogledd Ddwyrain Cymru ar gyfer yr Henoed	11.266	0.329		
Labordy Cathetrau Conwy a Sir Ddinbych	2.919	2.322	0.098	
Addysg Glinigol (Sefydliadau Hyfforddiant Meddygol Newydd)				
Ysgol Glinigol Gogledd Orllewin Cymru	3.467	0.806		
Ysgol Glinigol Conwy a Sir Ddinbych	6.591	2.598	0.004	
Ysgol Glinigol Gogledd Ddwyrain Cymru	4.228	0.159		
Is-gyfanswm	43.263	10.420	5.342	4.827
Rhanbarth y De Ddwyrain				
2il Ysbyty Cymunedol Rhondda	36.792	13.973	19.066	2.167
Uned Iechyd Meddwl y Fro (yn Llandochoau)	6.412	1.492		
Darparu Gwasanaeth Orthopedig Llandochoau	5.930	3.970		
Labordy Cathetrau Pontypridd a Rhondda	0.423	0.423		
Cynllun 12 mis i ailwampio Iechyd a Diogelwch yn Ysbyty'r Tywysog Charles, Merthyr	5.623	3.637		
Is-gyfanswm	55.180	23.495	19.066	2.167
c.CYFANSWM Y CYNLLUNIAU A GYMERADWYWD	130.177	47.203	25.150	6.994

Disgrifiad o'r Cynllun	Cyfanswm yr Arian*	2005/06	2006/07	2007/08
1d) Cynlluniau Eraill sydd wedi'u Hymrwymo				
Addysg Glinigol (Sefydliadau Hyfforddiant Meddygol Newydd)				
Sefydliad Gwyddorau Iechyd Gwent	6.624			
Cynllun Mynediad Abertawe i Raddedigion (yng Nghaerdydd)	5.085			
Is-gyfanswm	11.709			
Rhanbarth y Canolbarth a'r Gorllewin				
Damweiniau ac Achosion Brys Caerfyrddin	4.490			
Ailwampio Uned Gofal Coronaidd Bronglais	0.950			
Is-gyfanswm	5.440			
Rhanbarth y Gogledd				
Ysbyty Cymunedol Treffynnon	9.872			
Ysbyty Gwynedd/Maelor (adnewyddu ac ailwampio piben gopr)	I'w gytuno arno			
Ailddarparu Fferyllfa Wrecsam	9.019			
Is-gyfanswm	18.891			
South East Region				
Adeiladu ac ailwampio Uned Obstetreg Gwent (Prif Uned Geni Babanod)	4.133			
Uned Orthopedig Ddewisol Newydd Gwent	6.470			
Ysbyty Cymdogaeth Cwm Cynon	44.258			
Ysbyty Cymunedol Glynebwy (ar gyfer Blaenau Gwent)	38.511			
Cyfleuster Cymdogaeth Merthyr	28.454			
Ysbyty'r Tywysog Charles, Merthyr – Datblygu'r Gwasanaethau	86.064			
Llanfrechfa Grange (ailddarparu Gwasanaethau Anabledau Dysgu Arbenigol)	4.200			
Is-gyfanswm	212.090			
CYFANSWM Y CYNLLUNIAU ERAILL SYDD WEDI'U HYMRWYMO	248.130			
CYFANSWM CYFREDOL YR ARIAN (a-d)	409.716			

*** Noder – mae'r cyfansymiau hyn yn cynnwys gwariant yn ystod blynyddoedd cynharach**

Atodiad 5**Rhan 2: Elfennau Newydd o'r Rhaglen Gyfalaf**

Disgrifiad o'r cynllun	Arian Dangosol £m
2a) Delweddu diagnostig	
Sganwyr MRI ac offer arall	51.14
2b) Patholeg Ddiagnostig	
Offer Patholeg	35.51
2c) Teleiechyd	
Offer Teleiechyd	15.30
2d) Strategaeth Iechyd Meddwl	
Bro Morgannwg – Moderneiddio Gwasanaethau Iechyd Meddwl	21.58
Ailddarparu Uned Iechyd Meddwl Maelor Wrecsam	14.75
Datblygu Gwasanaethau Diogel Isel Glanrhyd	2.50
Sir Benfro a Derwen – Ailddarparu Unedau Amlddisgyblaethol	8.00
Datblygu Gwasanaeth Iechyd Meddwl Ystradgynlais	0.90
Datblygu Gwasanaeth Iechyd Meddwl Abertawe	52.40
Caerdydd ar Fro – Datblygu Gwasanaeth Iechyd Meddwl – Cam 1	44.90
Gogledd Morgannwg – Ailddarparu Uned Iechyd Meddwl Aciwt	14.16
Gogledd Morgannwg – Adnewyddu Llety Aberpennar	0.40
Is-gyfanswm	159.59
2e) Cyfluniad Wanless	
Caerdydd ar Fro – Datblygu Gwasanaethau Menywod a Phlant	11.40
Bronglais – Gwella Cyfleusterau Damweiniau ac Achosion Brys	4.00
Caerdydd ar Fro – Datblygu Canolfan Llawdriniaeth Canser yn Ysbyty Llandochoau	12.00
Gwent – Ysbyty Gyffredinol Leol Newydd Caerffili	97.00
Systemau Awtomeiddio Fferyllfa Cymru Gyfan (Cam 2b)	10.00
Powys - Extension to Ystradgynlais Community Hospital	1.00
Powys – Datblygu Gwasanaeth Gofal Iechyd Integredig	5.00
Ceredigion – Cyfleusterau Adnoddau Cymunedol Newydd	20.57
Adsefydlu Arbenigol – Ailddatblygu Gwasanaethau	12.00

Disgrifiad o'r cynllun	Arian Dangosol £m
2e) Cyfluniad Wanless (ymlaen)	
Bronglais – Ailwampio'r Ganolfan i Raddedigion	1.66
Datblygu Cyfleusterau i Raddedigion	2.09
Gwelliannau Gofal Canolraddol Castell-nedd Port Talbot	3.00
Diweddarau Theatrau Llawdriniaeth Tywysoges Cymru	1.00
Caerdydd ar Fro – Ysbyty Brenhinol Caerdydd (Datblygu Gwasanaethau ar gyfer Dwyrain Caerdydd)	16.00
Caerdydd ar Fro – Ysbyty Newydd i Blant – Camau 2a a 2b	38.50
Caerdydd ar Fro – Uned Gwasanaethau Trydyddol Newydd	15.00
Caerdydd ar Fro – Moderneiddio Cyfleusterau Cleifion Allanol a Mewnol yn Ysbyty Athrofaol Cymru	17.00
Caerdydd ar Fro – Moderneiddio Cyfleusterau Cleifion Allanol yn Ysbyty Llandochoau	3.00
Gwent – Ailgyflunio Gwasanaethau yn Strategol (Ar ôl 2007-08)	520.00
Treforys/Singleton – Symleiddio Gwasanaethau yn Strategol (Ar ôl 2007-08)	I'w gyhoeddi
Felindre – Ailgyflunio Gwasanaethau Canser yn Strategol (Ar ôl 2007-08)	144.00
Ysbyty Glan Clwyd – Ailgyflunio Gwasanaethau yn Strategol (Ar ôl 2007-08)	120.00
Is-gyfanswm	1,054.22
2f) Adfywio a Moderneiddio Adeiladau	
Ysbyty Athrofaol Cymru – Ailddatblygu Cyfleusterau Gweithgynhyrchu Cyffuriau	3.00
Caerdydd ar Fro – Ailddarparu Gwasanaethau Sterileiddio	2.20
Gwaith Cydymffurfio ar Ddeddf Gwahaniaethu ar sail Anabledd	2.98
Moderneiddio cyfleusterau Peirianeg a Chynnal a Chadw yn strategol mewn Ysbytai	209.84
Datblygu Cyfleusterau Arlwy yn Ne Orllewin Cymru	16.70
Is-gyfanswm	234.72

Disgrifiad o'r cynllun	Arian Dangosol £m
2g) Mynediad/Triniaeth Ddydd/Rhestrau Aros	
Abertawe – Datblygu Gwasanaethau Trydyddol	27.00
Caerdydd ar Fro – Canolfan Driniaeth Orthopedig – Cam 2	4.00
Abertawe – Uwchraddio'r Ganolfan Llosgiadau a Phlastigau	5.00
Ailddatblygu Uned Damweiniau ac Achosion Brys Llwyn Helyg	4.50
Caerdydd ar Fro – Datblygu Gwasanaethau Dialysis yn Strategol	2.50
Caerdydd ar Fro – Uned Trawsblannu Arennau newydd	6.90
Is-gyfanswm	49.90
Cyfanswm y Ceisiadau Newydd am Arian	
	1,600.37

Nodiadau:

Bydd y cynlluniau (ac eithrio'r rheini a nodwyd) yn dechrau yn ystod y tair blynedd nesaf fel y bydd y cyfalaf yn caniatáu.

Bydd angen i bob un o'r cynlluniau a geir yn y Rhaglen sy'n cael ei gyllido gan yr arian newydd fynd drwy broses werthuso ar sail achos busnes. Mae'r achosion busnes hyn yn profi gwerth am arian a bod gwerthusiad cadarn o'r opsiynau wedi'i gynnal yn unol â'r Llawlyfr Buddsoddiadau Cyfalaf. Mae tri cham i'r broses, sef (1) safbwynt strategol (2) amlinelliad o'r opsiynau sydd ar gael a dewis yr opsiwn gorau a (3) datblygu'r opsiwn hwn yn fanwl.

Mae'r cynlluniau hyn wedi cyrraedd gwahanol gamau yn y broses hon. Bydd mynd drwy'r camau hyn yn cymryd sawl mis gan ddibynnu ar ba mor gymhleth yw'r cynllun ac ar nifer y rhanddeiliaid sy'n cymryd rhan ynddo. Rhagwelir y bydd yn rhaid talu costau cyfalaf pob un o'r cynlluniau a grybwyllir o fewn tair blynedd, ond ni fydd pob un ohonynt wedi'i gwblhau erbyn diwedd 2007/2008.

Copïau pellach:

**Yr Uned Strategaeth
Yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Llywodraeth Cynulliad Cymru
Parc Cathays
CAERDYDD
CF10 3NQ
Ffôn: 029 20 801033/823286
neu e-bost: thomasmt@wales.gsi.gov.uk
neu rob.heaton-jones@wales.gsi.gov.uk
Mae copïau electronig ar gael yn:
www.cymru.gov.uk/subhealth/index.htm**

Os oes angen strategaeth ar unrhw ffurfiau eraill,
mae croeso i chi gysylltu â ni ar y cyfeiriad uchod.