STRATEGAETH GLINIGOL GOGLEDD CYMRU

GWASANAETHAU GOFAL SYLFAENOL A CHYMUNEDOL

Adroddiad cryno o Gyfnod I

1 Cyflwyniad

Mae gwasanaethau gofal sylfaenol a chymuned yn ffurfio sylfaen gwasanaethau yn y GIG ac yn gwneud cyfraniad amhrisiadwy i sicrhau iechyd a lles y boblogaeth rydym yn eu gwasanaethu.

Yn dilyn adolygiad gwasanaethau llym Gogledd Cymru 2006, *Cynllun Gogledd Cymru*, amlygwyd yn gywir y diffyg sylw a roddwyd i'r effaith y byddai'r newidiadau arfaethedig i'r gwasanaethau llym yn ei gael ar ofal sylfaenol a chymuned.

O ganlyniad, mae'r angen i ddisgrifio sut bydd gwasanaethau'n newid yn y gymuned i gwrdd â'r galw sydd ar gynnydd a chefnogi newidiadau mewn gwasanaethau llym wedi'u cytuno fel blaenoriaeth strategol allweddol yng Ngogledd Cymru.

Cydnabyddir yn llwyr na all y GIG wneud hyn ar ben ei hun ac mae'r angen parhaus i weithio ar y cyd ac yn agored gyda phartneriaid allweddol, megis yr awdurdodau lleol, sector gwirfoddol a'r sector annibynnol yn hanfodol i daclo'r flaenoriaeth hon. Bydd datganiad clir o swyddogaeth a strwythur y gwasanaethau iechyd yn galluogi partneriaid i ryngweithio mewn modd mwy gwybodus a systematig. Bydd yn gwella cyfleoedd i'r gwasanaeth gael ei gynllunio a'i ddarparu ar draws iechyd a gofal cymdeithasol.

Pam fod 'gofal y tu allan i ysbyty' a 'gofal agosach i'r cartref' yn cael eu dilyn?

Mae sawl 'budd' rhyngberthynol o'r ymagwedd hon yn amlwg:

- Gall atal pobl rhag gorfod mynychu'r ysbyty'n ddiangen;
- Mae'n annog a chefnogi pobl i fod yn fwy annibynnol, gan helpu rhwystro salwch ac anafiadau;
- Mae'n ymateb i ddisgwyliadau a dymuniadau cleifion i gael mynediad at wasanaethau mwy lleol;
- gall leihau'r galw ar ysbytai llym a lleihau amserau aros drwy ddarparu rhannau o'r llwybr gofal, megis apwyntiadau cleifion allanol neu brofion diagnostig mewn lleoliadau cymuned;
- Yn dilyn o hyn, bydd yn helpu diwallu targedau amserau aros 26 wythnos Llywodraeth Cynulliad Cymru;

- Mae'n bosibl gwella ansawdd gofal clinigol drwy osgoi'r risg o fynd i'r ysbyty;
- Mae'n ysgogi ffyrdd newydd o weithio ac yn galluogi ailfodelu'r gweithlu ar draws iechyd a gofal cymdeithasol;
- Mae'n gwneud defnydd o ystod sy'n cynyddu'n feunyddiol o ddatblygiadau clinigol a thechnegol newydd.

Fodd bynnag, mae angen rhoi mwy o sylw i gyfathrebu'r rhesymwaith dros symud gofal yn agosach i adref o ran mynediad, cyfleustra ac ansawdd gwasanaeth. Mae angen i ni fynd i'r afael â phryderon y cyhoedd gall y newidiadau fod oherwydd materion ariannol yn unig, y byddant yn ychwanegu at faich gofalwyr anffurfiol neu na fydd y sgiliau staffio angenrheidiol ar gael.

Sefydlwyd tîm craidd i arwain y gwaith hwn ar gyfer Gogledd Cymru a datblygu cynigion i'w hystyried gan y grwpiau arbenigwyr a budd-ddeiliaid ehangach.

Yn ystod y 30 diwrnod cyntaf, mae'r tîm craidd wedi bod yn sganio'r llenyddiaeth sydd ar gael a chyflwyno'r adroddiad cryno hwn i'w ystyried, gydag argymhellion ar gyfer gwaith y 30 diwrnod nesaf.

Bydd adroddiad technegol sy'n darparu manylion y gwaith hyd yn hyn ar gael ar wefan Strategaeth Glinigol Gogledd Cymru.

2 Egwyddorion

Nodwyd sawl egwyddor pontio sy'n tanategu rhaglen waith Strategaeth Glinigol Gogledd Cymru. Ceir manylion y rhain ar y wefan.

Wrth ystyried y model gofal ar gyfer gwasanaethau sylfaenol a gofal cymunedol, mae'n ddefnyddiol i ddrilio i lawr a datblygu 'egwyddorion cynllun' perthnasol i'r gwasanaethau hyn.

Disgrifir yr egwyddorion cynllun a argymhellwyd isod.

Mae angen i ni:

- Adeiladu model sy'n rhagweld anghenion dinasyddion yn hytrach nag ymateb i argyfyngau;
- Grymuso unigolion i gynnal a chadw eu hiechyd a lles eu hunain drwy hyrwyddo rhwystrad a hunanreolaeth;
- Trin cleifion, nid clefydau. Gan fod y rhan fwyaf o bobl â mwy nag un broblem, mae angen i ni osgoi sefyllfaoedd lle bydd arbenigwyr yn ysgwyddo cyfrifoldeb dros gydrannau gofal neu grwpiau clefydau;

- Gwell gwasanaethau integredig ar draws iechyd, llywodraeth leol a'r sectorau gwirfoddol ac annibynnol;
- Sicrhau fod y claf/client yn derbyn gofal gan y bobl broffesiynol mwyaf priodol;
- Darparu pwynt cyswllt cyntaf sy'n hygyrch ac ymatebol i gwrdd ag anghenion pobl ddydd neu nos;
- Diddymu'r angen i ysbytai weithredu fel didolwyr i'r mwyafrif o brofion diagnostig;
- Creu cymhelliant ar gyfer ffyrdd amgen o ddarparu gwasanaethau a darparu 'cyswllt' a darparwyr gofal, megis ymgynghoriadau dros y ffôn, e-neilltuo apwyntiadau ac yn y blaen;
- Datblygu gwasanaethau a swyddogaethau ymhellach, sy'n darparu dewisiadau eraill i gleifion a lleihau'r galw am MT.
- Datblygu a darparu gwasanaethau sy'n seiliedig ar dystiolaeth, cost effeithiol a chynaliadwy;
- Datblygu mecanweithiau i werthuso ac adolygu darpariaeth gwasanaeth yn weithredol i sicrhau fod lefel ansawdd yn cael ei ddarparu a bod gwasanaethau'n ymatebol i anghenion y boblogaeth.

3 Asesiad anghenion iechyd bwrdd gwaith

Oddeutu 670,000 yw poblogaeth gogledd Cymru, ond mae'n debygol o gynyddu o 4.5% i bron iawn 700,000 erbyn 2028. Mae wedi'i rannu rhwng crynoadau mawr o bobl mewn ac o amgylch canolfannau trefol allweddol, cyrchfannau arfordirol a threfi marchnad gwledig a chrynoadau llai mewn ac o gylch pentrefi gwledig. Mae hyn yn gwneud mynediad daearyddol at wasanaethau iechyd teg yn sialens.

Yng ngogledd Cymru, cofnodir fod 122,181 o bobl yn byw yn y wardiau mwyaf difreintiedig, ac oddeutu 17% o gyfanswm y boblogaeth yn byw o fewn y wardiau mwyaf difreintiedig yng Nghymru, sydd yng ngogledd Cymru. Mae'r rhain yn bocedi o amddifadiad yn y chwe sir, gyda'r ganran uchaf o bobl yn byw yn y wardiau mwyaf difreintiedig yng Ngwynedd a Wrecsam. Mae amgylchiadau cymdeithasol ac economaidd gwael yn effeithio ar iechyd a lles drwy gydol bywyd. Sialens allweddol felly yw sicrhau fod ffocws digonol yn cael ei osod ar amcanion tymor hirach o fynd i'r afael ag anghydraddoldeb iechyd.

Yn ogystal â hyn, dros y 20-30 mlynedd nesaf, bydd y ddemograffeg yn newid, gyda thwf mawr yn y nifer o bobl hŷn. Gellir ystyried y newid hwn mewn strwythur oed ymysg y boblogaeth fel canlyniad cadarnhaol o welliannau mewn mesurau iechyd cyhoeddus ac ataliol, cynnydd mewn gofal meddygol a gwelliannau mewn lles cymdeithasol economaidd y boblogaeth. Fodd bynnag, mae goblygiadau ar gyfer darpariaeth gwasanaeth yng Ngogledd Cymru a

sialensiau'r boblogaeth sy'n heneiddio yw'r materion mwyaf arwyddocaol a nodwyd yn yr ymarferiad hwn.

Pobl hŷn yw defnyddwyr mwyaf y gwasanaethau gofal iechyd. Disgwylir i'r boblogaeth sy'n heneiddio fod y prif reswm dros newid anghenion ar gyfer gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a bydd yn effeithio'n fwy trwm ar rai siroedd nag eraill.
Ni ellid dibynnu'n llwyr ar ragamcaniadau poblogaeth yn llwyr, ond mae'n darparu arwydd cryf rhaid i'r holl wasanaethau ar gyfer cyflyrau sy'n gysylltiedig â heneiddio cynllunio i gynyddu darpariaeth, gan gynnwys mynd i'r afael â bylchau presennol.

Y cynnydd mewn cyflyrau tymor hir a chronig yw'r broblem iechyd mwyaf arwyddocaol, gydag oddeutu traean o oedolion yn adrodd am o leiaf un clefyd cronig. Mae'n anodd rhagweld cyffredinolrwydd ac effaith cyflyrau cronig, ond bydd cyffredinolrwydd yn cynyddu gydag oed, yn ogystal â'r tebygolrwydd o fod â chyflyrau lluosog.

Mae lleihau cyffredinolrwydd ac effaith cyflyrau cronig ar boblogaeth Gogledd Cymru yn un o'r sialensiau allweddol i sicrhau gwasanaethau iechyd a chymdeithasol cynaliadwy ar gyfer y dyfodol hyd y gellir rhagweld. Heb newid arwyddocaol yn y modd bydd pobl yn gofalu am eu hiechyd a lles, a'r ffordd bydd y gwasanaethau'n cael eu defnyddio a'u darparu ar hyn o bryd, mae'r sialensiau a wynebir oherwydd y proffil demograffig sy'n newid, yn amhosibl i'w rheoli.

Mae'r sefyllfa bresennol yng ngogledd Cymru yn dangos fod:

- Pobl gyda'r cyflyrau cronig mwyaf cymhleth yn treulio 19 gwaith mwy o ddyddiau yn yr ysbyty na'r cyffredin;
- Mae'r 20% uchaf o bobl 'mewn perygl' yn defnyddio 72% o gyfanswm dyddiau ysbyty;
- Roedd 69% o'r rhai dros 65 a dderbyniwyd i'r ysbyty fel achos brys yn 2006/07 â chyflwr cronig;
- Derbyniwyd 9% o'r rhai dros 65 gyda chyflwr cronig a dderbyniwyd fel achos brys dair gwaith neu fwy yn ystod 2006/07.

4 Crynodeb o ddarpariaethau a blaengareddau gwasanaethau presennol

Mae nifer fawr o wasanaethau yn ein cymunedau ar draws iechyd, gofal cymdeithasol, y sector gwirfoddol a'r sector annibynnol, yn darparu ystod eang o ymyriadau a gofal.

Mae'r chwe Chynllun Gwasanaeth Cymuned BILl yn darparu crynodebau o'r darpariaethau gwasanaeth presennol ar draws gogledd Cymru, yn ogystal â chyfeiriad teithio ar gyfer y datblygiadau arfaethedig.
Ceir sawl blaengaredd ar y cyd a gweithgareddau ar raddfa bach ar draws gogledd Cymru mewn gofal cymdeithasol ac iechyd. Fodd bynnag, maen nhw'n aml iawn yn ddarniog, yn dibynnu ar ffynonellau cyllido ac mae'r rhan fwyaf o flaengareddau yn ymwneud â rheoli argyfyngau.

Wrth ymgymryd â'r gwaith ar ran llywodraeth leol a GIG gogledd Cymru, daeth York Health Economics Consortium i'r casgliad na fu ffocws digonol ar flaengareddau i reoli'r rhai gyda chyflyrau cronig yn eu cartrefi ac ar raddfa gyson. Nodwyd hefyd fod y modelau gofal presennol yn arddangos diffyg eglurdeb o gylch y swyddogaethau a chyfrifoldebau a bod prinder data dibynadwy ar effaith y modelau presennol a ddefnyddir ar draws gwasanaethau iechyd a chymdeithasol gogledd Cymru.

Dylai penderfyniadau buddsoddi fod yn seiliedig ar dystiolaeth i rwystro gwastraffu adnoddau neu gael eu defnyddio'n aneffeithiol. Nid oes tystiolaeth o raddfa uchel yn bodoli ynghylch pob math o ymyriadau, ond mae cyfrifoldeb clir yn bodoli i geisio defnyddio beth bynnag dystiolaeth sydd ar gael o bob math i gynorthwyo gyda phenderfyniadau sy'n ymwneud â chynllunio a darparu gwasanaethau.

5 Adolygiad cyflym o lenyddiaeth

Mae'r model gofal a adlewyrchir yn y llenyddiaeth a'r dogfennau gwasanaeth yn nodi cyfeiriad teithio sy'n symud gwasanaethau i leoliad cymuned lle'n briodol, gan ddarparu gwasanaethau'n agosach i le mae pobl yn byw.

Nid yw sail y dystiolaeth ar gyfer nifer o'r newidiadau rydym angen eu cyflwyno bob amser yn gryf, ac mae sawl canlyniad i newidiadau na ellir eu deall yn llawn hyd nes y byddwn yng nghanol y broses weithredu. Bydd hyn yn achosi lefel risg gynhenid. Fodd bynnag, dylai sail tystiolaeth model gofal ar gyfer gogledd Cymru fod yn ddigon cadarn i ni fod yn sicr bydd y cyfeiriad newid cyffredinol yn un cywir. Yn benodol, dylai fod ynghylch cryfhau'r gwasanaethau sydd ar gael ym mhob un o'n cymunedau, yn canolbwyntio ar rymuso unigolion i reoli eu hiechyd a lles eu hunain gyda help priodol, amserol a thargededig sydd ar gael pan fod angen.

Dylai defnyddwyr gwasanaeth fod â dealltwriaeth well ynghylch y gwasanaethau sydd ar gael iddynt yn lleol a sut gallent gael mynediad atynt mewn modd amserol.

Daeth York Health Economics Consortium i'r casgliad bod sawl model gofal

posibl o ofal ac offer o fewn iechyd a gofal a thai cymdeithasol a all helpu cadw pobl hŷn, yn enwedig y rhai â chyflyrau cronig, o'r ysbyty ac yn byw'n annibynnol yn eu cartrefi yn y gymuned. Bydd rhai'n canolbwyntio ar gyflyrau penodol tra bydd eraill yn fwy generig ac yn berthnasol i bobl gydag amrywiaeth o gyflyrau gwaelodol. Er y gellir defnyddio rhai o'r offer hyn yn gymharol ar wahân, mae llawer yn fwy effeithiol pe byddai ymagwedd amlasiantaethol yn cael ei fabwysiadu (a all gynnwys gweithio'n agosach rhwng y sector statudol a sefydliadau o'r sectorau annibynnol a gwirfoddol).

Argymhellwyd y canlynol yn seiliedig ar y dystiolaeth sydd ar gael:

- Mae angen mwy o ffocws ar gynnal pobl yn eu cartrefi mewn cyflwr cyson, yn hytrach na chanolbwyntio ar reoli argyfwng;
- Dylai MT a nyrsys meddygfeydd, yn ogystal â nyrsys ardal fod yn fwy cysylltiedig mewn rhaglenni rhwystrol;
- Mae angen mwy o ffocws ar ddatblygu modelau generic a llai ar ddatblygu gwasanaethau arbenigol;
- Dylai blaengareddau a chynlluniau ddefnyddio llai o feini prawf ceidwadol ar gyfer derbyn cleifion: dylai blaengareddau fod yn fwy eang, gan ehangu eu sail cleifion i gyflawni darbodion maint;
- Dylid mynd i'r afael â phroblemau o symud cyllid o wasanaethau llym i gymuned, a chyllid i gefnogi costau rhediad-dwbl tymor byr, wrth i wasanaethau cymuned gael eu nodi;
- Dylid gwella casglu data a chostio lleol er mwyn galluogi gwella rheoli lleol o wasanaethau cymuned, datblygu cynlluniau busnes effeithiol ac asesiad effeithiolrwydd cost cymharol gwahanol fodelau gofal;
- Gwasanaethau ail-alluogi (gan ganolbwyntio ar ganlyniadau) a fydd yn lleihau'r angen am ofal cartref;
- Dylai staff o Adrannau Gwasanaethau Cymdeithasol fod yn rhan o'r Timau Amlddisgyblaethol sy'n gweithio yn y gymuned;
- Dylid datblygu cydweithio ar draws sefydliadau iechyd, gofal cymdeithasol a gwirfoddol;
- Dylai'r sector statudol (yn enwedig iechyd) ddatblygu perthnasau gwaith gwell gyda thai (gan gynnwys bob mathau o ddaliadaethau) i sicrhau fod tai'n briodol i anghenion pobl.

6 Amlinelliad o fodel gofal sylfaenol a chymunedol gogledd Cymru yn y dyfodol

O'n gwaith hyd yn hyn, gellir disgrifio elfennau allweddol model gofal gogledd Cymru; rhoddir gwybodaeth i'r model hwn a bydd yn cefnogi cynlluniau gwasanaeth cymuned y BILI, Strategaeth Nyrsio Cymuned Cymru (ar hyn o bryd dan ymgynghoriad) a gwaith diweddar a ymgymerwyd gan York Health

Economics Consortium ar ran Llywodraeth Leol Gogledd Cymru a'r GIG.

Mae angen mwy o allu ac amrywiaeth wrth ddarparu gofal sylfaenol a chymuned er mwyn gwella mynediad i gleifion a galluogi darparu ystod ehangach o wasanaethau'n lleol. Wrth i gleifion gael eu rheoli'n fwyfwy yn y gymuned bydd '**model tynnu**' (gyda gwasanaethau yn y gymuned yn mewn-gyrraedd i'r ysbytai) yn sicrhau fod sgiliau a gallu cymuned yn cael eu cydweddu at anghenion cleifion. Bydd gweithio mwy clos rhwng gwasanaethau cymuned hefyd yn cefnogi'r '**model gwthio**'. Rhaid i hyn gael ei danategu gan ddarpariaeth briodol o wasanaethau cymuned, ond bydd yn sicrhau rhyddhad cleifion o'r ysbytai yn gynt.

Mae'n bwysig nodi a chytuno'n glir yr hyn rydym yn ei olygu gan ofal gwasanaethau'r gymuned (cydnabod fod rhai o'r rhain allan o sgôp y rhaglen waith hon) ac ar ba lefel y'u darperir.

Trefnir gofal sylfaenol craidd a gwasanaethau cymuned y ffordd ganlynol:

- **Gwasanaethau mewn meddygfeydd;** meddygfeydd MT, fferyllfeydd, optegwyr a deintyddfeydd
- **Gwasanaethau ar gael ar lefel ardal.** Diffinnir ardaloedd fel poblogaethau rhwng 30,000 a 50,000 yr un gyda thîm arweiniol/rheoli craidd penodol, yn cynnwys MT, uwch nyrs a rheolwr gwasanaethau cymdeithasol. Bydd bob tîm yn gweithredu o fewn llywodraeth ffurfiol a fframwaith atebol fel rhan o BILl newydd gogledd Cymru.
- **Gwasanaethau ar gael ar lefel uwch ardal.** Gall y lefel hon fod ar draws dwy ardal neu fwy, sirol neu draws-sirol, yn seiliedig ar y galw am wasanaethau ac arbenigeddau penodol.

Cydnabyddir y darperir nifer o'r gwasanaethau hyn mewn amrywiaeth o leoliadau megis cartref y claf, meddygfa MT, fferyllfa cymuned, clinig, cartref gofal neu ysbyty.

<u>Bydd elfennau allweddol y model gwasanaeth ar lefel ymarfer yn cynnwys:</u>

- Gwasanaethau **gofal craidd presennol a gofal sylfaenol gwell** ar gael 5 diwrnod yr wythnos o fewn oriau gwaith arferol;
- **Gofal cyfredol cynlluniedig** ar gyfer cyflyrau gofal sylfaenol
- Gwell rheolaeth o feddyginiaethau a gwneud mwy o ddeunydd o swyddogaeth **fferyllwyr cymuned**;
- Nodi risgiau cleifion unigol drwy **haeniad y boblogaeth** ar lefel meddygfa MT;
- **Sail ar gyfer adnoddau a rennir** megis nyrsio cymuned a diagnosteg.

Bydd elfennau allweddol y model gwasanaeth ar lefel ardal yn cynnwys:

- **Gwasanaethau gofal 'y tu allan i oriau' gwasanaethau cymuned a sylfaenol** mewn canolfannau triniaeth a ddynodwyd;
- Darparu **gwasanaethau cefnogi cymunedol ymatebol gwell** sydd ar gael saith diwrnod yr wythnos, ond nid o reidrwydd 24 awr y dydd, i gadw pobl o fewn eu cymunedau pan fydd cyflwr cyson yn cael ei fygwth, gan gynnwys gwell mynediad at ddiagnosteg.
- Gwell datblygiad o raglenni rhwystrol a hunanreolaeth, megis Rhaglen Claf Medrus, i rymuso unigolion i fod â rhan fwy gweithredol wrth reoli eu hiechyd eu hunain;
- **Meddygfeydd yn cydweithio'n agosach** oherwydd bod llawer yn rhy fychan i ddarparu'r ystod o wasanaethau sydd eu hangen i gymunedau lleol;
- Datblygiad gwasanaethau gofal sy'n gweithio ar draws y ffiniau rhwng iechyd a gwasanaethau cymdeithasol, wedi'u cefnogi gan **weithwyr generig;**
- I'r rhai a nodwyd eu bod yn uchel eu risg: **Asesiad tîm amlddisgyblaethol** a darpariaeth a dosbarthiad cynllun gofal wedi'i deilwra cydlynedig, a drefnwyd gan gydlynydd gofal a enwyd, gydag awdurdod a mandad i wneud cais a sicrhau gwasanaethau generig neu arbenigol fel bo angen
- Mwy o wasanaethau arbenigol pan fo'r galw am wasanaethau llawn amser yn fychan; bydd gan gymunedau fynediad at **wasanaethau allgymorth**, megis clinigau cleifion allanol ymgynghorydd, gwasanaethau iechyd rhywiol a gofal diwedd bywyd a ddarparwyd yn y modd mwyaf ymarferol;
- Datblygiad pellach o **wasanaethau gofal canolraddol**, sy'n hyrwyddo annibyniaeth ac adsefydliad. Gall y gwasanaethau hyn gynnwys timau ar y cyd ar draws grwpiau proffesiynol (Timau Ymateb Cyflym), gwelyau a 'rennir' mewn ysbytai cymuned a chartrefi gofal dynodedig, pecynnau gofal 'gartref o'r ysbyty'.

Bydd elfennau allweddol y model gwasanaeth ar lefel uwch ardal yn cynnwys:

- **Gwasanaethau arbenigol** lle mae'r galw'n fychan

Darperir y gwasanaethau hyn o ystod o adeiladau GIG, awdurdodau lleol a chymuned, megis meddygfeydd, clinigau/canolfannau iechyd, canolfannau adnoddau, ysbytai cymuned, swyddfeydd, cartrefi gofal a lleoliadau sector gwirfoddol.

Ceir cyfleusterau ar draws gogledd Cymru sy'n darparu ystod o wahanol wasanaethau, ond bob un yn cael eu galw'n 'ysbyty cymuned'.

Yr egwyddor fwyaf pwysig yw pwysleisio bod ysbyty cymuned yn ymwneud â gwasanaethau ac nid adeilad yn unig ydyw.

Dylai'r gwasanaethau sydd ar gael gwrdd ag anghenion y poblogaethau lleol a dylent:

- Ffurfio 'pont' rhwng y gwasanaethau gofal llym a sylfaenol;
- Darparu adnoddau iechyd a gofal cymdeithasol integredig ar gyfer y boblogaeth leol y mae'n perthyn;
- Bod yn estyniad effeithiol i ofal sylfaenol gyda chefnogaeth feddygol yn cael ei darparu yn bennaf gan MT.

7 Galluogwyr i ddarparu'r Model Gwasanaeth

Mae'r galluogwyr i ddarparu'r model gwasanaeth a ddisgrifir uchod yn cynnwys:

- Gweithrediad **ymagwedd gyson at ofal** a danategir gan lwybrau gofal cytunedig, sy'n blaenoriaethu rhwystrad, hunan ofal a hunan reolaeth, a chynnal iechyd a lles unigolion mewn cyflwr cyson gorau posibl;
- Darparu mwy o **wasanaethau 'un-stop'**, gan ddod â gwasanaethau at ei gilydd gan ddefnyddio cyfleusterau mwy cynhwysfawr; dylid cwrdd ag anghenion cleifion gyda'r nifer lleiaf o gyfarfodydd a llai o 'fynd a dod'.
- Darparu gwybodaeth gyson i bob un o'r defnyddwyr gwasanaeth a phobl broffesiynol, gan wneud defnydd o TG gwell a chofnodion gofal a rennir. Datblygu systemau gwybodaeth i gefnogi gwell parhad o ofal i gleifion; un ai drwy ffurfiau ysgrifenedig neu electronig, o ofal arbenigol i ofal cyffredinol.
- Gwasanaethau a gynllunnir, cydlynir a monitrir ar draws asiantaethau statudol, gwirfoddol ac annibynnol o fewn ardaloedd diffiniedig a gytunwyd arnynt ar y cyd.
- Gwneud gwell defnydd o **arloesiad technoleg** sy'n cefnogi hunanreolaeth cleifion a galluogi cleifion i gael eu monitro a gofalu amdanynt gartref;
- Ehangu darpariaeth gwasanaethau sylfaenol a chymuned mewn **adeiladau gofal sylfaenol a chymuned** newydd a gwell;
- **Partneriaethau gwaith cryf** er mwyn darparu eglurdeb ynghylch cyfrifoldebau iechyd a gofal cymdeithasol priodol a chwalu'r rhwystrau fyddai un o'r ffyrdd mwyaf effeithiol o wella canlyniadau i bobl sydd angen gofal;

- Rhaid cynllunio, perchenogi a darparu **datblygiad gweithlu, datblygiad sefydliadol** ac addysg a hyfforddiant ar y cyd ar draws y sectorau amrywiol, gan gynnwys gweithwyr generig, yn ogystal ag arbenigwyr ardal, megis MT gyda diddordeb arbennig;
- **Gwerthuso effaith gwasanaethau ar fodlonrwydd defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr, yn ogystal â dangoswyr perfformiad allweddol a defnyddio adnoddau bob asiantaeth.**

8 Argymhellion

Wrth ystyried y gwaith sy'n cael ei wneud fel rhan o Gam I, mae'r tîm craidd yn gwneud yr argymhellion canlynol i'r grwpiau arbenigol a budd-ddeiliaid a fydd yn cael eu hystyried yn y digwyddiad ar 1 Ebrill.

- Cefnogir y model gofal;
- Fod ystyriaeth yn cael ei roi ar sut mae'r trefniadau cyd-weithio da rhwng y sefydliadau GIG cyfredol a'r Awdurdodau Lleol yng Ngogledd Cymru yn parhau ac yn datblygu;
- Fod arbenigwyr a budd-ddeiliaid yn nodi'r gwasanaethau craidd mae'r cyhoedd yn disgwyl eu gweld ar draws Gogledd Cymru, yn seiliedig ar gynllunio lleol ac agwedd darpariaeth (bydd rhestr gynhwysfawr o wasanaethau posibl yn cael ei ddarparu yn y digwyddiad);
- Nodi elfennau'r gwasanaeth y dylid eu blaenoriaethu ar gyfer gwaith mwy manwl yn y cam nesaf o'r gwaith hwn.