



Ffocws ar y dyfodol

Ein cynllun gweithredu ar gyfer
Llywodraeth nesaf Cymru

Mehefin 2015

Rhagair

Bydd etholiad nesaf Cynulliad Cenedlaethol Cymru yn cael ei gynnal ym mis Mai 2016 ac eisoes mae'n amlwg y bydd polisi iechyd yn rhan ganolog o ymgyrchoedd yr holl bleidiau gwleidyddol. Mae Coleg Brenhinol y Meddygon yn credu y dylid dadwleidydda'r drafodaeth hon. Mae'n gyfrifoldeb ar bob gweithiwr iechyd proffesiynol i arwain gwelliannau mewn gofal gyda chefnogaeth gwleidyddion a rheolwyr. Mae'n rhaid i unrhyw newid a wneir i ofal ganolbwyntio ar y claf, bod yn seiliedig ar dystiolaeth a chael ei arwain yn glinigol.

Bydd hyn yn golygu newid enfawr o ran diwylliant. Mae'r GIG yn system gymhleth a biwrocrataidd, ac yn y system honno gall cleifion allanol dreulio oriau yn aros am apwyntiad 5 munud gyda'u meddyg ymgynghorol, dim ond i glywed nad yw canlyniadau eu prawf yn ôl eto. Mae pob uned derbyniadau yng Nghymru yn gorlifo, ac eto gall rhai cleifion dreulio wythnosau ar wardiau yn disgwyl i gael eu trosglwyddo i'w cartrefi, neu i ofal yn y gymuned. Ar hyn o bryd nid yw'r system wedi ei threfnu o gwmpas y claf – disgwylir i'r claf addasu i anghenion y GIG.

Dyma pam fod meddygon yng Nghymru yn galw ar Lywodraeth nesaf Cymru i ganolbwyntio gofal ar y claf. Rydym yn gofyn i bob plaid wleidyddol gefnogi model Ysbyty'r Dyfodol a helpu meddygon i weithio gyda chleifion er mwyn sicrhau gofal rhagorol.

Gwireddu ysbyty'r dyfodol

Yn 2013 bu i Gomisiwn Ysbyty'r Dyfodol annibynnol Coleg Brenhinol y Meddygon gynnig model radical ar gyfer dyfodol gwasanaethau iechyd.¹ Roedd y weledigaeth bwysig hon yn nodi sut y gall gwasanaethau ysbytai addasu er mwyn bodloni anghenion cleifion, nawr ac yn y dyfodol. Mae Coleg Brenhinol y Meddygon yn gweithio'n uniongyrchol gydag ysbytai unigol, byrddau iechyd a chlinigwyr er mwyn datblygu'r weledigaeth hon a chyflawni newid gwirioneddol ar draws gofal iechyd a gofal cymdeithasol. Gall gwleidyddion ein cefnogi drwy hyrwyddo model Ysbyty'r Dyfodol mewn trafodaethau cenedlaethol a lleol ynglŷn â dyluniad gwasanaethau iechyd, a thrwy ddileu'r rhwystrau rhag cyflawni hynny.

Yn 2014, cyhoeddodd Coleg Brenhinol y Meddygon *Mynd i'r afael â'r her: Gwella gofal aciwt, bodloni anghenion cleifion yng Nghymru*,² sy'n dehongli gweledigaeth Ysbyty'r Dyfodol ar gyfer gwasanaeth iechyd Cymru. Drwy gyfrwng ein hymweliadau 'trafodaeth leol' ag ysbytai ar draws Cymru, rydym wedi casglu nifer o astudiaethau achos gyda chymrodorion ac aelodau yn arwain gweledigaeth Ysbyty'r Dyfodol yn ei blaen ac yn gwella gofal cleifion. Mae'r angen i newid yn amlwg; nawr mae'n rhaid rhoi rhyddid i weithwyr iechyd proffesiynol arloesi. Mae'n amser i wleidyddion, byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG wrando ar glinigwyr a gadael iddynt arwain.

Dr Alan Rees

Is-lywydd Coleg Brenhinol y Meddygon ar gyfer Cymru

Ein cynllun gweithredu ar gyfer Llywodraeth nesaf Cymru

Mae Coleg Brenhinol y Meddygon yn galw ar bob plaid wleidyddol yng Nghymru i ymrwymo i'n cynllun gweithredu pedwar pwynt ar gyfer Llywodraeth nesaf Cymru.

1 Gweithredu dull o newid y GIG sy'n canolbwyntio ar y claf

Mae'n rhaid i'r newid ganolbwyntio ar y claf, bod yn seiliedig ar dystiolaeth a chael ei arwain yn glinigol, ac ni ddylai fod yn seiliedig ar ostwng costau yn unig. Dylai'r ailstrwythuro fod yn seiliedig ar fodel gofal Ysbyty'r Dyfodol, pan fo gofal yn cyrraedd y claf a bod y gofal hwnnw'n cael ei gydlynu o gwmpas ei anghenion.

2 Buddsoddi nawr yn GIG Cymru er mwyn sicrhau gofal da yn y dyfodol

Mae yna brinder adnoddau yn ein hysbytai ac maent o dan bwysau – mae angen cynyddu'r cyllid. Mae'n rhaid i fyrddau iechyd a gwleidyddion gefnogi clinigwyr er mwyn datblygu atebion arloesol i'r heriau sy'n wynebu'r GIG, yn arbennig mewn ardaloedd gwledig ac anghysbell. Dylid rhoi sylw newydd i ddatblygu modelau o ofal integredig a gwella profiadau cleifion eiddil a'u teuluoedd.

3 Canolbwyntio ar ddatblygu a chefnogi'r gweithlu meddygol

Mae'n amser sefydlu gweithlu meddygol cenedlaethol a chynllun hyfforddi i Gymru, yn cynnwys dull strategol newydd o recriwtio. Mae'n rhaid annog meddygon iau a myfyrwyr meddygol i aros yng Nghymru gyda llwybrau hyfforddiant newydd, llwyth gwaith mwy ffafriol a mwy o gyfleoedd i arwain yn glinigol.

4 Lleihau anghydradd-oldebau iechyd a gwella iechyd cyhoeddus

Mae'n rhaid i wleidyddion a'r llywodraeth ddangos arweiniad cenedlaethol ar iechyd cyhoeddus. Dylid defnyddio deddfwriaeth pan fo tystiolaeth sy'n cefnogi hynny, yn cynnwys pecynnu safonol ar gyfer cynnyrch tybaco, lleiafswm pris o 50c ar gyfer pob uned o alcohol, ac archwilio defnyddio treth ar ddiodydd llawn siwgr er mwyn brwydro yn erbyn gordewdra.

1 Gweithredu dull o newid y GIG sy'n canolbwyntio ar y claf

Mae Coleg Brenhinol y Meddygon yn cefnogi model gofal sy'n hyrwyddo iechyd a lles, sy'n gwerthfawrogi profiad y claf ac sy'n cael ei gydlyn o gwmpas anghenion meddygol ac anghenion cymorth y claf. Dylid trefnu gofal diogel ac effeithiol o gwmpas y claf a'i gwneud yn haws i ysbytai, meddygon teulu a thimau gofal cymdeithasol weithio gyda'i gilydd yn hytrach nag ar wahân.

Mae'n rhaid i'r newid ganolbwyntio ar y claf a bod yn seiliedig ar dystiolaeth. Mae'n rhaid gwrandao ar glinigwyr a gadael iddynt arwain. Mae'n rhaid i fyrdau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG ymrwymo i ddefnyddio model Ysbyty'r Dyfodol wrth ail-ddylunio gofal meddygol arbenigol. Mae'n rhaid defnyddio dull system gyfan wrth ail-ddylunio gwasanaethau – ni all y GIG barhau i edrych ar wasanaethau unigol ar eu pennau eu hunain. Mae'n rhaid i'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau ystyried a yw eu cynlluniau yn gweithio'n effeithiol gyda meddygaeth aciwt a gofal critigol, yn ogystal â gofal sylfaenol a gwasanaethau cymunedol.

Rydym yn galw ar Lywodraeth nesaf Cymru i:

- > **Roi cefnogaeth gyhoeddus i fodel Ysbyty'r Dyfodol sy'n canolbwyntio ar y claf mewn maniffestos ac yn ystod dyddiau cyntaf Llywodraeth nesaf Cymru.** Dylai Llywodraeth Cymru hyrwyddo model Ysbyty'r Dyfodol sy'n canolbwyntio ar y claf fel templed ar gyfer ail-ddylunio gwasanaeth sy'n cael ei arwain yn glinigol. Dylai'r Adran Techyd a Gwasanaethau Cyhoeddus siarad â gwasanaethau iechyd lleol a gofal cymdeithasol ynglyn â sut maent yn gwreiddio egwyddorion Ysbyty'r Dyfodol. Dylai cynllunwyr iechyd gefnogi clinigwyr drwy ddileu'r rhwystrau rhag gwireddu ysbyty'r dyfodol. Bydd Coleg Brenhinol y Meddygon yn parhau i weithio'n uniongyrchol gyda byrdau iechyd a chlinigwyr drwy rannu arferion da partneriaid Ysbyty'r Dyfodol ar draws y DU.
- > **Ymrwymo i weithio â meddygon er mwyn ail-ddylunio gwasanaethau meddygol aciwt ac arbenigol.** Mae'n rhaid i'r ailstrwythuro ganolbwyntio ar y claf, bod yn seiliedig ar dystiolaeth a chael ei arwain yn glinigol. Ni ddylai fod yn seiliedig ar leihau costau yn unig. Mae'n rhaid ail-ddylunio gwasanaethau ysbytai gan ddefnyddio dull system gyfan, a dylai clinigwyr gofal eilaidd fod â rhan ganolog wrth gynllunio'r gwasanaeth hwn. Yn ôl cyd-destun lleol, dylai ysbytai a byrdau iechyd greu swydd pennaeth meddygaeth, fydd yn cael cefnogaeth prif gofrestrwydd, fydd yn darparu cysylltiad clinigol uniongyrchol rhwng rheolwyr, meddygon a hyfforddeion.
- > **Datblygu cynllun hirdymor ar gyfer dyfodol gwasanaeth iechyd Cymru.** Dylai Llywodraeth Cymru ddangos arweiniad cenedlaethol a defnyddio cynllunio hirdymor er mwyn creu sefydlogrwydd a chefnogi trawsnewid. Bydd hyn yn golygu y bydd angen gwir fuddsoddiad yn agenda Law yn Llaw at Techyd,³ yn arbennig o ran cynlluniau cyflawni clinigol. Dylai'r holl benderfyniadau ynglyn â gwariant fod yn seiliedig ar amcan hirdymor i gynyddu buddsoddiad mewn modelau newydd o ofal iechyd a gofal cymdeithasol integredig

- > **Hyrwyddo trafodaeth gyhoeddus wybodus ynglŷn ag ail-ddylunio gwasanaeth iechyd lleol, yn genedlaethol ac yn lleol.** Mae gan wleidyddion ym mhob plaid gyfrifoldeb real i gefnogi newid sy'n seiliedig ar dystiolaeth ac a arweinir yn glinigol fydd yn darparu gwell gofal i gleifion. Mae'n rhaid i fyrdau iechyd a Llywodraeth Cymru sicrhau bod newid yn wirioneddol yn cael ei arwain gan gleifion a chlinigwyr, ac nad yw'n cael ei gyflwyno fel 'dêl wedi'i selio' yn hwyr yn y broses gynllunio.
- > **Sefydlu rhaglen genedlaethol ar gyfer rhannu arferion da.** Mae'n rhaid i Lywodraeth Cymru gefnogi rhwydweithiau newydd ar gyfer rhannu arferion da ar draws y system. Bydd hyn yn gwella gofal cleifion, yn gwella effeithiolrwydd ac yn cefnogi amrywiaeth lleol ar sail gwybodaeth. Un enghraifft yw Rhwydwaith Partneriaid Ysbyty'r Dyfodol Coleg Brenhinol y Meddygon, sy'n amcanu at gysylltu gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ar draws y DU er mwyn hyrwyddo cydweithredu ac arferion arloesol.
- > **Hyrwyddo arweiniad clinigol a phrosiectau gwella ansawdd a arweinir yn glinigol.** Dylai Llywodraeth nesaf Cymru ddarparu cefnogaeth gyhoeddus ac ariannol i brosiectau gwella ansawdd a arweinir yn broffesiynol, a gwaith arwain. Mae cynlluniau o'r fath yn gwella ansawdd ac mae ganddynt y potensial i drawsnewid y GIG yng Nghymru.
- > **Canolbwyntio ar brofiad y claf, adferiad a hunanreoli.** Dylai Llywodraeth Cymru a'r byrdau iechyd sicrhau bod adferiad a hunanreoli yn rhan ganolog o bob polisi. Dylai profiad y claf fod yn flaenoriaeth i bob gwasanaeth iechyd a gofal. Dylai Llywodraeth Cymru fuddsoddi mewn gwasanaethau cymunedol, gyda'r amcan hirdymor o greu system gofal cymdeithasol 7 diwrnod yr wythnos sy'n gweithio'n effeithiol ar benwythnosau. Mae'n rhaid rhoi cymorth i gleifion adael ysbytai a symud i ofal sylfaenol neu ofal yn y gymuned cyn gynted â phosibl ar ôl eu derbyn i'r ysbyty. Dylid rhannu arferion da yn genedlaethol a dylid eu hyrwyddo mewn polisi cenedlaethol.
- > **Ymrwymo i strategaeth e-iechyd newydd sy'n cyfeirio'n amlwg at yr angen am gofnodion electronig sy'n canolbwyntio ar y claf a hynny'n seiliedig ar safon genedlaethol gyffredin gymeradwyedig.**⁴ Dylai cofnodion electronig ganolbwyntio ar y claf unigol, ac nid ar yr afiechyd, ymyrraeth neu'r cyd-destun gofal. Byddai gwireddu'r amcan hirdymor hwn gan Lywodraeth Cymru yn gwella gofal cleifion, yn lleihau dyblygu gofal yn ddiangen, ac yn galluogi datblygu ffyrdd mwy soffistigedig o fesur canlyniadau. Dylai cofnodion cleifion integredig a systemau gwybodaeth fod ar gael 7 diwrnod yr wythnos i gleifion, gofalwyr, clinigwyr a gweithwyr proffesiynol mewn sefydliadau gofal sylfaenol, yn y gymuned- ac mewn ysbytai, a gwasanaethau cymdeithasol.

Erbyn hyn mae pobl 65 oed a hŷn yn bron i un rhan o bump o boblogaeth Cymru, neu'n tua 563,000 o bobl.⁵ Rhagamcanir y bydd cynnydd o tua 181,000 yn y niferoedd hyn rhwng 2010 a 2026.⁶ Mae gan un rhan o dair o oedolion y boblogaeth, neu tua 800,000 o bobl, o leiaf un cyflwr cronig⁶ ac yng Nghymru mae'r cyfraddau uchaf o salwch cyfyngol hirdymor yn y DU.⁷

2 Buddsoddi nawr yn GIG Cymru er mwyn sicrhau gofal da yn y dyfodol

Mae'n amser buddsoddi mewn gofal cleifion. Mae diffyg adnoddau yn ein hysbytai ac maent o dan bwysau. Mae angen cynnydd sylweddol mewn cyllid er mwyn atal argyfwng yn y GIG. Mae costau gofal iechyd yn codi, ac ni fydd gwell effeithiolrwydd ac aildrefnu yn creu'r arbedion sydd eu hangen i fantoli'r cyfrifon.

Mae angen i ni hefyd ddileu'r rhwystrau rhag creu gofal sy'n canolbwyntio ar y claf. Mae hyn yn cynnwys ariannu trawsnewid er mwyn cefnogi'r newid i fodolau newydd o ofal integredig, yn arbennig gofal iechyd arbenigol a ddarperir yn y gymuned. Mae'n rhaid rhoi blaenoriaeth ym mhob polisi i roi cymorth i gleifion wella a rheoli eu hamgylchiadau. Mae'n rhaid i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol weithio gyda'i gilydd yn fwy effeithiol er mwyn darparu gofal cleifion o safon uchel ar draws yr holl wasanaethau. Mae'n rhaid i gofnodion cleifion integredig a safonol gynorthwyo casglu gwybodaeth a data cywir er mwyn gwella gofal.

Rydym yn galw ar Lywodraeth nesaf Cymru i:

> **Gynyddu cyllid y gwasanaeth iechyd.** Mae Ymddiriedolaeth Nuffield yn amcangyfrif y gall fod yna fwlch ariannol nas gwelwyd o'r blaen yng Nghymru o £2.5 biliwn erbyn 2025/26.⁸ Mae lefel y cyllid a bennir i'r gwasanaeth iechyd yn ddewys gwleidyddol, ac mae'n effeithio ar lefel y gofal sydd ar gael i'r cleifion. Fodd bynnag, mae'n rhaid i Lywodraeth Cymru hyrwyddo modelau arloesol o integreiddio a chyflwyno cyllidebau ar y cyd sy'n sefydlu canlyniadau ar y cyd ar draws y sector iechyd a gofal lleol. Ni fydd gwario arian ar yr hen system yn newid dim yn y tymor hir; mae'n rhaid i fyrddau iechyd fuddsoddi mewn atal a thrin cyflyrau cronig a chaniatáu i glinigwyr arloesi.

Mae cynyddu arbenigaeth yn anochel yn arwain at Gronni mwy a mwy o wasanaethau ysbytai mewn llai a llai o safleoedd ysbytai, ac mae hynny yn ei dro yn tueddu i fod mewn trefi mwy a dinasoedd yng Nghymru. Mewn cymunedau gwledig, mae hyn yn golygu bod nifer o wasanaethau ysbytai yn cael eu terfynu mewn hen ysbytai lleol a'u bod yn cael eu lleoli nifer o filltiroedd i ffwrdd.⁹

Rhwng 2012–13 a 2013–14 bu gostyngiad o 254 (2%) yng nghyfanswm gwllâu'r GIG yng Nghymru, a hynny i 11,241. Yn ystod y 10 mlynedd o 2003-04 bu gostyngiad o 2,968 (21%) yng nghyfanswm gwllâu'r GIG a chynyddodd y defnydd a wneir ohonynt o 83% i 85.9%.¹⁰

- > **Sefydlu cronfa drawsnewid ar gyfer modelau gofal newydd.** Dylai Lywodraeth Cymru sefydlu cronfa drawsnewid er mwyn cefnogi ffyrdd newydd o gyflawni gwasanaethau. Bydd cymorth ariannol ychwanegol yn golygu y bydd y gwasanaethau angenrheidiol yn parhau tra bod modelau gofal newydd yn cael eu datblygu. Dylai'r gronfa fod ar gael i bob bwrdd iechyd er mwyn gyrru'r newid tuag at fodolau gofal fydd yn arwain at ofal mwy effeithlon ac integredig yn y dyfodol.
- > **Ymrwymo i fuddsoddi mewn gwasanaethau gofal iechyd gwledig ac anghysbell.** Dylai Lywodraeth Cymru fuddsoddi mewn pob ysbyty sy'n derbyn achosion aciwt, yn cynnwys ysbytai gwledig ac anghysbell, er mwyn sicrhau diogelwch cleifion. Mae Coleg Brenhinol y Meddygon yn croesawu gwaith Cydweithrediaeth Iechyd Canolbarth Cymru, ac mae wedi ymrwymo i gefnogi meddygon sy'n gweithio mewn rhannau gwledig ac anghysbell o Gymru. Wrth feddwl am ail-ddylunio'r gwasanaeth, dylai gwleidyddion a byrddau iechyd ystyried dalgylch penodol ysbyty ac ystyried materion megis daearyddiaeth, twristiaeth, trafnidiaeth, anghenion y boblogaeth a mynediad i ofal cymdeithasol ac adsefydlu. Ni fydd un dull yn addas i bawb, ac mae'n rhaid caniatáu i gleifion a chlinigwyr arwain y newid. Dylai cynllun trafnidiaeth brys i Gymru gyfan fod yn flaenoriaeth a dylai Lywodraeth Cymru fuddsoddi mewn cyflwyno prosiectau telefeddygaeth, megis rhaglen CARTREF Ysbyty'r Dyfodol Coleg Brenhinol y Meddygon, sy'n cael ei harwain gan glinigwyr a chleifion yng ngogledd Cymru.
- > **Ymrwymo i uchafswm cyfradd defnydd gwllâu o 85%.** Ar hyn o bryd mae'r gyfradd defnydd gwllâu yn aml yn >90% ac mae angen buddsoddiad er mwyn newid hyn. Pan fo gwllâu ysbytai yn brin a staff o dan bwysau, yn aml caiff cleifion eu symud o un ward i'r llall heb fod angen clinigol i wneud hynny. Pob tro y symudir gwely, mae hynny'n cynyddu hyd arhosiad – mae'n drysu cleifion ac yn creu mwy o ofid i aelodau teulu'r claf. Dylai cleifion allu derbyn gofal yn y fan ble gellir bodloni eu hanghenion orau – nid yn yr unig wely sydd ar gael.
- > **Dileu rhwystrau rhag mynediad prydlon i ddiagnosis a thriniaeth arbenigol.** Dylai cleifion sydd angen gofal meddygol arbenigol ei gael yn brydlon: mae oedi o ran mynediad i ofal arbenigol yn achosi niwed. Dylai Lywodraeth Cymru ganolbwyntio o'r newydd ar leihau rhestrau aros cleifion allanol ar draws pob arbenigedd a buddsoddi adnoddau sylweddol mewn cynlluniau cyflawni clinigol er mwyn sicrhau bod targedau deallus eu cyrraedd. Rydym yn cefnogi datblygu 'targedau deallus', ond dim ond pan fo'r rhain yn cael eu harwain yn glinigol.

Mewn sefydliadau ysbytai cyffredinol, ar hyn o bryd mae pobl 65 oed a hŷn yn gyfrifol am 70% o gyfanswm y dyddiau gwllâu. Mae nifer cynyddol o gleifion yn hŷn ac eiddil, ac mae tua 25% o gleifion preswyl wedi'u diagnosio â dementia.¹¹

- **Datblygu cynllun cenedlaethol i wella gofal i gleifion eiddil a hŷn sydd ag anghenion cymhleth.** Mae angen i ni roi sylw penodol i wella iechyd a gofal cymdeithasol cleifion eiddil a hŷn. Mae ein dibyniaeth ar dderbyniadau ysbytai ar gyfer y grŵp yma o gleifion yn effeithio'n fawr ar ein hadrannau brys a'n hunedau asesu meddygol, ar amseroedd aros am ambiwlansys, ac ar lif cleifion drwy ein hysbytai. Bydd strategaeth genedlaethol ar gyfer targedu gofal a chynllunio gofal yn rhagweithiol i'r grŵp yma o gleifion yn annog meddwl cydgyssylltiedig a rhannu arferion gorau.
- **Buddsoddi mewn ffyrdd newydd ac arloesol o wella gofal eiddilwch yn y gymuned,** megis gwasanaeth Cyngor a Chyswllt i Bobl Eiddil a Hŷn (FOPAL) yng Nghaerdydd a Rhaglen Eiddilwch Gwent yn Nhorfaen. Dylai rhaglenni fel hyn sy'n cael eu harwain yn glinigol gael eu cyflwyno'n genedlaethol cyn gynted â phosibl; mae angen i ni gadw cleifion eiddil o'r ysbyty yn y lle cyntaf os yw hynny'n bosibl. Mae'n rhaid i weithwyr gofal sylfaenol a gofal yn y gymuned proffesiynol gael cefnogaeth gan arbenigwyr ysbytai er mwyn darparu gofal rhagweithiol a chydlynol i'r cleifion hyn.
- **Hyrwyddo ac annog asesu cynhwysfawr o'r henoed (CGA),** model gofal sy'n arbenigol, aml-ddisgyblaethol, a hysbysir gan asesu rheolaidd ac a arweinir gan weithiwr gofal iechyd neu gymdeithasol proffesiynol unigol mewn rôl rheoli achosion. Dangoswyd bod CGA yn gwella canlyniadau pobl hŷn ac eiddil mewn ysbytai ac mewn sefydliadau eraill yn y gymuned.¹² Dylai ysbytai ddefnyddio siartiau eiddilwch er mwyn dynodi'r rhai sy'n wynebu risg, fel y gallwn reoli mwy o ofal yn y gymuned.
- **Ymrwymo i weithredu cenedlaethol er mwyn cefnogi gwelliannau i ofal diwedd oes.** Yn 2013 roedd 57% o farwolaethau mewn ysbytai, 23% yn y cartref, 14% mewn cartrefi gofal a 6% mewn mannau eraill (yn cynnwys hosbisau). Yng Nghymru, mae cyfran y marwolaethau yn sylweddol uwch nag yn Lloegr.¹³ Amcangyfrifir y bydd 75% o'r 32,000 o bobl sy'n marw yng Nghymru bob blwyddyn angen rhyw fath o ofal lliniarol, ond eto dim ond 17% sy'n derbyn gofal lliniarol arbenigol. Mae hyn yn gostwng i 5% os tynnir canser o'r niferoedd.¹⁴ Mae'n rhaid gwella'r ddarpariaeth gofal lliniarol mewn ysbytai i'r rhai hynny sydd yn nyddiau olaf eu bywydau a gweithredu'n genedlaethol er mwyn safoni'r ddarpariaeth ar draws byrddau iechyd. Dylai Llywodraeth Cymru fuddsoddi'n sylweddol mewn gwasanaethau pontio lliniarol ar gyfer oedolion ifanc a'r glasoes. Dylid cefnogi a hyrwyddo archwiliadau clinigol er mwyn sicrhau gwella parhaus o ran gofal cleifion sy'n marw, a hynny ar lefel genedlaethol, a dylai Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru fonitro ddarpariaeth gofal i'r rhai sy'n marw.

3 Canolbwyntio ar ddatblygu a chefnogi'r gweithlu meddygol

Mae gofal da yn y dyfodol yn dibynnu ar hyfforddiant da heddiw. Mae'n rhaid blaenoriaethu addysg a hyfforddiant meddygol wrth ddylunio gwasanaethau iechyd. Mae'n rhaid i Lywodraeth Cymru weithio â chyrrff y GIG a Deoniaeth Cymru er mwyn datblygu gweithlu meddygol cenedlaethol a strategaeth hyfforddi sy'n sicrhau bod staff yn cael eu defnyddio a'u hyfforddi yn effeithiol, nawr ac yn y dyfodol.

Mae'n rhaid i gynllunio gweithlu fod yn flaenoriaeth allweddol yn ystod yr holl broses o ailstrwythuro'r gwasanaeth. Mae'n rhaid rhoi gwerth ar feddygaeth fewnol a gweithredu ar frys i sicrhau bod mwy o feddygon yn cyfrannu at yr achosion aciwt a dderbynnir. Mae'n rhaid cynyddu niferoedd hyfforddeion ac israddedigion meddygol, ac mae'n rhaid cefnogi ac annog meddygon iau a myfyrwyr meddygol i aros yng Nghymru drwy gynnig llwybrau hyfforddi newydd ac arloesol iddynt, llwyth gwaith mwy ffafriol, a mwy o gyfleoedd i gymryd rhan mewn arweiniad clinigol a rhaglenni gwella safonau.

Rydym yn galw ar Lywodraeth nesaf Cymru i:

- **Ddatblygu gweithlu meddygol cenedlaethol a strategaeth hyfforddi.** Mae gofal da yn y dyfodol yn dibynnu ar hyfforddiant da heddiw. Mae'n rhaid i gynllunwyr y gwasanaeth flaenoriaethu addysg a hyfforddiant meddygol wrth ddylunio gwasanaethau iechyd. Dylai byrddau iechyd adolygu trefniadau cynllunio gwasanaethau presennol er mwyn sicrhau nad ydynt yn bygwth sefydlogrwydd y gweithlu meddygol, yn arbennig mewn ardaloedd gwledig ac anghysbell.
- **Dangos arweiniad cenedlaethol o ran y cydbwysedd rhwng gwasanaeth a hyfforddiant.** Mae'n rhaid i Lywodraeth Cymru a Deoniaeth Cymru gydnabod y cydbwysedd cynnil sy'n bodoli rhwng anghenion y gwasanaeth a materion ynglŷn â hyfforddi. Mae pob ysbyty yng Nghymru yn dibynnu ar ei hyfforddeion ac mae yna oblygiadau enfawr pan fo uned yn colli ei statws hyfforddi. Dylai meddygon sy'n gweithio mewn ysbytai gwledig ac anghysbell gael cymorth gan gydweithwyr sy'n gweithio mewn ysbytai eraill, nid yn unig o ran darparu gwasanaethau, ond hefyd o ran amser dysgu. Dylai ysbytai ar draws Cymru weithio fel casgliad o gynghreiriau ffurfiol a strwythuredig sy'n gweithredu rhwydweithiau gofal o brif ganolfan a lloerennau, neu ofal integredig. Mae'n rhaid i wleidyddion ddangos arweiniad cenedlaethol a chefnogi atebion arloesol er mwyn sicrhau bod yr unedau hyn yn parhau i fod yn gynaliadwy.
- **Canolbwyntio ar fynd i'r afael â heriau recriwtio a hyfforddi, yn arbennig yng ngogledd a gorllewin Cymru.** Dylid cynyddu nifer yr israddedigion meddygol a'r swyddi o dan hyfforddiant meddygol craidd (CMT). Dylai newidiadau rota alluogi hyfforddeion i weithio yn yr un timau am floc o amser, er mwyn gwella parhad gofal a gwella hyfforddiant a dysgu wrth weithio. Yn achos yr ysbytai hynny sydd yn cael adborth gwael gan hyfforddeion, dylid amserlennu rolau CMT er mwyn sicrhau amser clinig ac amser dysgu penodedig.

'Bu i fi wirioneddol fwynhau fy ngwaith, ond nid yw fy 6 mis cyntaf mewn ysbyty gwledig wedi rhoi llawer iawn o hyfforddiant i mi. Nid yw wedi fy mharatoi ar gyfer Arholiadau Clinigol (PACES) Rhan 2 MRCP(UK) na fy ngwaith yn y dyfodol fel cofrestrydd.' Meddyg iau yng Nghymru

- > **Gwella'r cymorth sydd ar gael i feddygon iau mewn ardaloedd gwledig.** Gall y bylchau rota mewn nifer o ysbytai llai a gwledig yng Nghymru arwain at feddygon iau yn gweithio'n ynysig. Maent hefyd yn golygu nad oes digon o amser dysgu wyneb yn wyneb â meddyg ymgynghorol ar gael i rai hyfforddeion. Dylid datblygu llwybrau hyfforddi sy'n arbenigo mewn gofal iechyd gwledig ac anghysbell yng Nghymru a dylid hysbysebu hynny ar draws y DU er mwyn annog yr hyfforddeion gorau i ymgeisio. Er mwyn cydnabod sut y bydd gofal iechyd yn newid yn ystod y blynyddoedd nesaf, dylai'r swyddi gwledig yma o dan hyfforddiant gael eu ffurfio o gwmpas taith integredig y claf, a dylid eu gwneud yn fwy deniadol drwy gynnig cyfleoedd newydd i ennill cymwysterau ôl-radd neu brofiad ffurfiol mewn gwella gwasanaeth neu rolau arwain.
- > **Annog byrddau iechyd i weithredu model gweithlu Ysbyty'r Dyfodol.** Dylai ysbytai symud tuag at bresenoldeb meddygon ymgynghorol 7 diwrnod yr wythnos - bydd hyn yn golygu y bydd angen dosraniad mwy cytbwys o'r achosion aciwt a dderbynnir rhwng pob arbenigedd meddygol, yn ogystal â chynnydd yn nifer y meddygon mewnol ac aciwt sy'n gweithio yng Nghymru. Dylai gweithio integredig a chanlyniadau ar y cyd rhwngartneriaid gofal iechyd a chymdeithasol fod yn norm; dylai meddygon a thimau meddygol dreulio rhan o'u hamser yn gweithio yn y gymuned.
- > **Deddfu ar lefelau staffio diogel.** Mae Coleg Brenhinol y Meddygon wedi cefnogi deddfwriaeth staffio nyrsio diogel yng Nghynulliad Cenedlaethol Cymru, a buasem yn cefnogi ymestyn y ddeddfwriaeth hon i weithwyr iechyd proffesiynol eraill, pan fo hynny'n briodol. Mae'n rhaid i ddata ynglyn â nyrsio a staffio meddygol fod ar gael yn gyhoeddus a'i fod yn hawdd cael mynediad iddo, a dylid ei arddangos ym mhob ward yn ddyddiol.

Yng Nghymru, mae 85% o feddygon ymgynghorol mewn ysbytai yn dweud bod yna adegau pan fônt yn teimlo eu bod yn gweithio o dan ormod o bwysau, ac mae bron eu hanner yn dweud bod hyn yn digwydd yn aml neu drwy'r amser. Mae bron i ddwy ran o dair o feddygon ymgynghorol yn dweud wrthym eu bod yn aml neu drwy'r amser yn gwneud gwaith fyddai o'r blaen wedi cael ei wneud gan feddyg iau.¹⁵

- > **Sicrhau bod newidiadau i hyfforddiant meddygol yn y dyfodol yn adlewyrchu anghenion cleifion.** Yn y dyfodol, byddwn angen mwy o feddygon â sgiliau meddygol cyffredinol er mwyn gofalu am y nifer cynyddol o gleifion sy'n dod i'r ysbytai â chyflyrau meddygol lluosog, yn arbennig cleifion eiddil a hŷn. Fodd bynnag, bydd angen amser digonol i hyfforddi meddyg da all ddarparu gofal cyffredinol yn ogystal ag arbenigedd. Dyma pam fod Coleg Brenhinol y Meddygon yn cefnogi ymestyn meddygaeth gyffredinol, rhoi achrediad deul i feddygon ar lefel Tystysgrif Hyfforddiant Arbenigol (CST), a mwy o hyblygrwydd mewn hyfforddiant, ac rydym yn annog gweithredu yn y meysydd hyn. Byddwn yn gwrthwynebu unrhyw gwtogi ar amser hyfforddi meddygon, a fyddai'n cyfaddawdu safon gofal a diogelwch gofal.
- > **Datblygu a gwreiddio rolau clinigol eraill ym model Ysbyty'r Dyfodol yng Nghymru.** Mae gofal cleifion rhagorol yn ddibynnol ar waith tîm cydlynol, trefnus sydd ag adnoddau digonol. Dylid hyrwyddo swyddi gradd staff arbenigol a meddygon cyswllt yn ysbytai Cymru, a dylid cefnogi'r meddygon yma o ran dilyniant eu gyrfa. Dylid datblygu rôl uwch-ymarferydd nyrsio a meddygon cyswllt fel aelodau craidd o'r tîm clinigol. Fodd bynnag, ni ddylai unrhyw gynnydd mewn niferoedd staffio yn y swyddi hyn fod ar draul ymestyn swyddi meddygon ymgynghorol.
- > **Buddsoddi mewn ymchwil ac arloesedd, yn lleol ac yn genedlaethol.** Dylid buddsoddi'n genedlaethol mewn arloesedd a thechnolegau newydd, sydd â'r potensial i chwyldroi gofal a gosod Cymru ar flaen y gad yn fyd-eang. Dylid ystyried ymchwil academaidd wrth gynllunio a darparu gwasanaethau iechyd. Dylai pob bwrdd iechyd dderbyn adroddiad rheolaidd ar weithgaredd ymchwil, a dylid rhoi cefnogaeth gyhoeddus i ysbytai greu diwylliant o ymchwil a galluogi eu staff i gael amser yn rhydd o'r gwasanaeth er mwyn gwneud gwaith ymchwil. Dylid sefydlu bod adrodd ar ganlyniadau ymchwil yn orfodol er mwyn rhannu gwybodaeth. Dylid rhoi cyfle i gleifion gymryd rhan mewn gweithgaredd ymchwil parhaus a dylent hefyd allu cyfrannu at bennu blaenoriaethau ymchwil.
- > **Sicrhau bod iechyd a lles staff yn flaenoriaeth genedlaethol.** Dylai Llywodraeth Cymru fuddsoddi yn iechyd a lles gweithlu'r GIG drwy weithredu canllawiau iechyd cyhoeddus Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) i gyflogwyr ynglŷn â gordewdra, rhoi'r gorau i ysmegu, gweithgaredd corfforol, lles meddyliol a rheoli salwch hirdymor. Mae ymgysylltu â staff a lles staff yn gysylltiedig â gwell gofal cleifion a gwell profiad i gleifion.¹⁶⁻¹⁹ Dylai Llywodraeth Cymru ystyried iechyd a lles staff fel rhan o'r strategaeth gweithlu meddygol a hyfforddiant cenedlaethol arfaethedig, a hyrwyddo rhannu arferion da ynghylch iechyd a lles staff yn genedlaethol.

4 Lleihau anghydraddoldebau iechyd a gwella iechyd cyhoeddus

Mae angen i ni greu system iechyd a gofal sy'n canolbwyntio ar atal salwch a hyrwyddo lles, yn hytrach na thrin afiechydon yn unig. Mae gan feddygon a thimau meddygol gyfraniad allweddol i'w wneud, nid yn unig o ran rheoli salwch, ond hefyd o ran rhoi cymorth i bobl fyw bywydau iachach. Gall defnyddio sgiliau ac arbenigedd meddygon ysbytai ar draws y system helpu i greu dyfodol iachach i unigolion, cymunedau a'r DU.

Mae'n rhaid i wleidyddion a'r llywodraeth ddangos arweiniad cenedlaethol ar iechyd cyhoeddus. Dylid defnyddio deddfwriaeth pan fo tystiolaeth yn cefnogi defnyddio hynny. Mae hyn yn cynnwys cyflwyno pecynnau safonol ar gyfer cynnyrch tybaco er mwyn lleihau'r niwed a achosir gan ysmegu, cyflwyno lleiafswm pris o 50c ar gyfer pob uned o alcohol er mwyn lleihau niwed sy'n gysylltiedig ag alcohol, ac archwilio defnyddio treth ar ddiodydd llawn siwgr er mwyn helpu i frwydro yn erbyn gordewdra.

Rydym yn galw ar Lywodraeth nesaf Cymru i:

Ddangos arweiniad ar iechyd cyhoeddus ac anghydraddoldeb.

- > **Ymrwmo i roi arweiniad annibynnol ac awdurdodol o ran iechyd cyhoeddus** drwy roi annibyniaeth, awdurdod ac adnoddau i weithwyr iechyd cyhoeddus proffesiynol i wneud gwahaniaeth.
- > **Rhoi dyletswydd ar bob gweinidog i ystyried effeithiau holl bolisiau'r llywodraeth ar iechyd**, gyda ffofws penodol ar yr effaith bosibl ar fynediad i ofal iechyd ac anghyfartaledd canlyniadau iechyd.
- > **Cefnogi camau newydd i hyrwyddo gwell gofal i bobl eiddil ar lefel genedlaethol.** Dylai hyn gynnwys camau i hyrwyddo cydraddoldeb parch rhwng iechyd corfforol ac iechyd meddwl, a gwasanaethau sy'n sensitif i anghenion pobl sydd ag anawsterau dysgu.
- > **Lobio Llywodraeth y DU i ail-fuddsoddi cyfran o dreth tybaco ac alcohol**, yn ogystal â TAW ar ddiodydd meddal, bwydydd parod a danteithion, mewn hyrwyddo iechyd cyhoeddus. Hefyd, dylai Llywodraeth y DU a Chymru archwilio defnyddio trethi ar frwydydd afiach, yn cynnwys diodydd meddal sy'n llawn siwgr.
- > **Cyflwyno amcan trwyddedu iechyd cyhoeddus sy'n rhoi pŵer i awdurdodau lleol ystyried iechyd cyhoeddus wrth wneud penderfyniadau ynghylch trwyddedu a chynllunio**, yn cynnwys trwyddedu alcohol a chynllunio yn achos gwerthwyr bwyd.

Mae yna lefelau uchel o dlodi ac anghydraddoldeb iechyd yng Nghymru: mae 680,000 o bobl yn byw mewn cartrefi incwm isel.²⁰ Mae ymchwil yn dangos bod gan bobl yn y grwpiau economaidd gymdeithasol isaf ddisgwyliad oes sy'n 7 mlynedd yn fyrrach, a'u bod yn byw ag 17 o flynyddoedd yn fwy o salwch, na'r rhai sydd yn y grwpiau uchaf.²¹ Yng Nghymru, mae 21% o'r oedolion yn ysmegu, ac mae 58% o'r oedolion a 35% o'r plant yn ordrwm neu'n ordew.²²

Gweithredu'n genedlaethol ar ordewdra.

- > **Gweithredu Llwybr Gordewdra Cymru Gyfan yn llawn ar frys.** Mae'n rhaid i fyrddau iechyd fuddsoddi mewn gwasanaethau rheoli pwysau lefel 3 a arweinir yn glinigol ar draws Cymru.
- > **Datblygu strategaeth gordewdra trawslywodraethol gydag arweiniad trawslywodraethol.** Mae gordewdra yn golygu bod cleifion yn wynebu risg uchel o ddatblygu cyflyrau megis diabetes, pwysedd gwaed uchel a strôc. Mae'n costio dros £73 miliwn y flwyddyn²³ i GIG Cymru, a heb gymryd camau i ddatblygu gwasanaethau gordewdra lefel 3 a 4, bydd nifer y derbyniadau mewn ysbytai yn parhau i godi.
- > **Lobio Llywodraeth y DU i osod uchafswm lefelau braster, halen a siwgr mewn bwyd sy'n cael ei farchnata'n sylweddol i blant.** Gall dietau sy'n uchel o ran braster, halen a siwgr, ac yn isel o ran ffrwythau a llysiau, arwain at ordewdra a chlefyd y galon. Mae 5.5% o'r holl achosion o ganser yn y DU yn gysylltiedig â chario gormod o bwysau.²⁴
- > **Sicrhau bod hyrwyddo gweithgaredd corfforol yn rhan greiddiol o bolisi iechyd** gyda lefelau gweithgaredd corfforol newydd a hawdd eu deall yn cael eu hargymell, ac uchelgais cenedlaethol newydd. Dylai hyn gynnwys gweithgaredd cydgysylltiedig ynglŷn â'r Bil Teithio Llesol, rhaglenni iechyd cyhoeddus, a deddfwriaeth ynglŷn ag iechyd cyhoeddus a lles cenedlaethau'r dyfodol.

Gweithredu'n genedlaethol ar dybaco.

- > **Canolbwyntio o'r newydd ar wireddu amcanion Cynllun Gweithredu Rheoli Tybaco Llywodraeth Cymru**, yn arbennig y targed o ostwng lefelau ysmegu ymysg oedolion i 16% erbyn 2020.
- > **Cyflwyno pecynnau safonol i gynnrych tybaco a gwahardd ysmegu mewn ceir pan fo plant yn bresennol** cyn gynted â phosibl, mewn cydweithrediad â Llywodraeth y DU.
- > **Cefnogi'r ymgyrch 'Mannau Di-fwg'** drwy sicrhau bod yr holl fannau yng Nghymru ble mae plant a phobl ifanc yn ymgasglu – megis giatiau ysgol, traethau a pharciau – yn ddi-fwg. Dylai hyn fod yn rhan o'r holl ystyriaethau cynllunio yn y dyfodol ar draws Cymru.
- > **Cymryd camau i helpu pobl ifanc i roi'r gorau i ysmegu** drwy ariannu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu ac atal ysmegu yn benodol ar gyfer pobl ifanc.

Ar hyn o bryd mae 21% o oedolion Cymru yn ysmegu,²⁵ ac amcangyfrifir bod 14,500 o bobl ifanc yng Nghymru yn cychwyn ysmegu pob blwyddyn.²⁶ Mae ysmegu yn gyfrifol am tua 5,450 o farwolaethau bob blwyddyn yng Nghymru,²⁷ ac mae'r dystiolaeth yn awgrymu bod y niferoedd sy'n ysmegu yn uwch yn rhannau mwyaf difreintiedig y wlad.²⁸

- > **Gweithredu rheoliadau effeithiol ynglŷn ag e-sigarêts**, yn cynnwys gwahardd gwerthu e-sigarêts i bobl o dan 18 oed. Rydym hefyd yn galw am gamau i atal marchnata wedi'u anelu at blant a rhai nad ydynt yn ysmegu, a rheoleiddio cynhyrchion e-sigarêts er mwyn gwarantu safonau ansawdd ac amddiffyn defnyddwyr.
- > **Taclo tybaco anghyfreithlon yng Nghymru** drwy fuddsoddi mewn ymgyrch ymwybyddiaeth gyhoeddus drwy Gymru gyfan a gwaith gorfodi mewn partneriaeth.
- > **Sicrhau bod pob fferyllfa yng Nghymru yn cynnig gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu lefel 3 uwch.** Disgwylir bod pob fferyllfa yn cynnig cyngor ar ffyrdd o fyw'n iach i ysmegwyr a/neu eu bod yn cymryd rhan mewn ymgyrchoedd hyrwyddo iechyd cenedlaethol neu leol. Cytunir ar hyn ar lefel byrddau iechyd lleol, sy'n golygu bod y dull o ddarparu'r gwasanaethau hyn yn anghyson ar draws Cymru, ac nid oes gan rai ardaloedd ddim darpariaeth fferyllfa lefel 3 o gwbl.

Gweithredu'n genedlaethol ar gamddefnyddio alcohol a sylweddau.

- > **Gweithredu lleiafswm pris statudol o 50c am bob uned o alcohol.** Ar hyn o bryd mae'r yfwyr mwyaf yn talu 33c yn unig am bob uned o alcohol, ac nid yw rhai mathau o seidr cryfder uchel ond yn costio 6c yr uned. Bychan yw effaith gosod lleiafswm pris ar bob uned ar yfwyr risg isel – mae'r yfwr risg isel cyfartalog eisoes yn talu tua £1 am bob uned o alcohol.²⁹
- > **Buddsoddi mewn gwasanaethau trin ac atal camddefnyddio alcohol a sylweddau.** Dylid sefydlu'r rhain ar frys ble mae bylchau yn y gwasanaeth, a dylid integreiddio gwasanaethau presennol ar draws gofal sylfaenol, eilaidd a chymunedol, awdurdodau lleol a thimau iechyd cyhoeddus.
- > **Gweithredu cynllun gweithredu clefyd yr afu Llywodraeth Cymru yn llawn**, gyda chymorth y cyllid angenrheidiol.
- > **Cynnal adolygiad trylwyr o ddeddfwriaeth trwyddedu.** Pan fo'n bosibl, dylai Llywodraeth Cymru gyflwyno gwaharddiadau ar argaeledd alcohol, rheoleiddio annibynnol ar hyrwyddo alcohol, gostyngiad i'r terfyn yfed a gyrru, ac amcan trwyddedu iechyd cyhoeddus.
- > **Galw am ailgyflwyno'r cymalau codi treth ar alcohol.** Bu i Lywodraeth y DU derfynu'r cymalau codi treth ar alcohol yn 2014 yn dilyn lobiö sylweddol gan y diwydiant alcohol. Ar adeg pan fo'r GIG o dan bwysau cynyddol o ganlyniad i dderbyniadau ataliadwy sy'n gysylltiedig ag alcohol, a bod cost goroddefnyddio alcohol yn tua £70 miliwn y flwyddyn³⁰ i'r GIG yng Nghymru, bydd derfynu'r cymalau treth ar alcohol yn costio dros £1.5 biliwn i'r Trysorlys dros 5 mlynedd.

Gwireddu ysbyty'r dyfodol yng Nghymru

Ym mis Medi 2013 bu i Gomisiwn Ysbyty'r Dyfodol, a sefydlwyd gan Coleg Brenhinol y Meddygon, lunio gweledigaeth newydd a radical ar gyfer gwasanaethau iechyd yn y dyfodol.¹ Mae model Ysbyty'r Dyfodol yn amcanu at ddarparu:

- > **hgofal o safon uchel, 7 diwrnod yr wythnos** i bawb sydd ei angen
- > **cydlynu gofal mewn modd arbenigol** i gleifion sydd ag ystod o anghenion meddygol ac anghenion cymorth
- > **mynediad cyflym i ofal arbenigol** pan fo angen hynny
- > **dilyniant gofal** i bob claf, yn cynnwys pan fônt yn cyrraedd neu'n gadael yr ysbyty
- > **timau cryf** sy'n darparu gofal a chymorth effeithiol a thosturiol a datblygu staff
- > **perthynas dda** rhwng timau sy'n gweithio ar draws gofal iechyd a gofal cymdeithasol.

Sut fydd ysbyty'r dyfodol yn gweithio?

Bydd gofal yn cael ei roi i gleifion, ble a phryd y byddant ei angen. Bydd timau ar draws gofal iechyd a gofal yn y gymuned yn gweithio gyda'i gilydd er mwyn cydlynu gofal yn seiliedig ar anghenion meddygol ac anghenion cymorth y claf. Bydd timau sy'n gofalu am bobl sydd â salwch meddygol yn dod at ei gilydd yn yr ysbyty – o'r adran frys a gwlaŷ gofal aciwt a gofal dwys, i wardiau cyffredinol ac arbenigol. Ni fydd hyn yn dod i ben wrth ddrws yr ysbyty: bydd timau meddygol arbenigol yn gweithio'n agos â meddygon teulu, timau iechyd meddwl a gofal cymdeithasol. Ni fydd gofal meddygol arbenigol yn cael ei gyfyngu i gleifion mewn wardiau arbenigol wedi'u labelu neu'r rhai a dderbynnir i ysbytai. Bydd timau meddygol yn treulio amser yn gweithio yn y gymuned; bydd gan dimau gofal sylfaenol ac eilaidd fwy o gyfraniad i'w wneud pan fo cleifion yn yr ysbyty. Drwy gefnogi ei gilydd, bydd gweithwyr proffesiynol yn gallu rhoi gwell cymorth i gleifion. >>>

«« Bydd cleifion yn cael eu hasesu'n gyflym ac yn cael cymorth i wella, yn yr ysbyty ac yn y cartref. Bydd cleifion yn cael eu hadolygu gan uwch feddyg cyn gynted â phosibl pan fyddant yn cyrraedd yr ysbyty. Bydd hyn yn helpu cleifion i ddychwelyd adref ar yr un diwrnod os na fydd angen iddynt aros yn yr ysbyty (gyda chymorth parhaus os bydd angen hynny arnynt) neu iddynt gael eu symud yn gyflym i'r gwely sydd orau iddynt. Bydd cleifion sydd yn yr ysbyty yn cael eu symud rhwng gwllau a wardiau cyn lleied â phosibl. Bydd gofal am gleifion â chyflyrau lluosog yn cael ei gydlynu gan ddoctor penodedig, fydd yn galw ar dimau eraill pan fo angen hynny. Bydd gweithwyr iechyd proffesiynol yn cael cymorth i fyfyrto ar eu perfformiad eu hunain, canolbwyntio ar helpu cleifion i wella, a grymso cleifion i wneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth ynglŷn â'u gofal. Bydd profiad y claf yn cael ei werthfawrogi gymaint â chanlyniadau clinigol.

Bydd strwythurau rheoli yn canolbwyntio ar gydlynu gofal, profiad y claf ac adferiad. Bydd uwch feddyg yn cymryd y cyfrifoldeb arweiniol am sicrhau bod ysbytai yn cyflawni'r dull cydlynol hwn o ddarparu gofal. Bydd timau yn gweithio er lles cleifion, gydag amcanion a chanlyniadau ar y cyd, gyda chefnogaeth strwythurau rheoli fydd yn sicrhau bod cydweithio yn haws na gweithio ar wahân. Bydd y wybodaeth yr ydym yn ei chadw ynghylch anghenion cleifion yn seiliedig ar safonau cyffredin, fel y gall y cleifion a'r gweithwyr proffesiynol sy'n rhoi cymorth iddynt gael gwell mynediad iddi a'i deall yn well. Bydd cleifion sydd â mwy nag un cyflwr cymhleth neu gyflwr gydol oes – yn cynnwys pobl hŷn ac eiddil - yn rhan ganolog o hyfforddiant meddygol.

Sut allwn ni ddatblygu ysbyty'r dyfodol?

Ni fydd yna un model i bawb ar draws y cymunedau. Mae model Ysbyty'r Dyfodol yn darparu templed ar gyfer dylunio gwasanaeth lleol. Dylai cleifion, gweithwyr proffesiynol, gwleidyddion a chymunedau ddod at ei gilydd i addasu'r model fel ei fod yn bodloni eu hangenion a'u hamgylchiadau. Mae Coleg Brenhinol y Meddygon nawr yn gweithio ag ysbytai unigol, byrddau iechyd lleol a chleifion er mwyn gweithredu model Ysbyty'r Dyfodol. Wrth i'r gwaith hwn fynd yn ei flaen, byddwn angen gweithredu ac angen cefnogaeth yn genedlaethol a lleol er mwyn hyrwyddo newid a dileu'r rhwystrau rhan cyflawni'r model gofal arloesol hwn sy'n canolbwyntio ar y claf.

Sut all Coleg Brenhinol y Meddygon helpu?

Dylanwadu ar newid yng Nghymru

Mae'r cynllun gweithredu pedwar pwynt hwn gan Coleg Brenhinol y Meddygon yn dilyn cyhoeddi *Mynd i'r afael â'r her*, sy'n nodi ein gweledigaeth ar gyfer gofal aciwt a model Ysbyty'r Dyfodol yng Nghymru.² Drwy ein gwaith datblygu polisi, ein gwaith gyda chleifion, a'n hymweliadau 'trafodaeth leol' ag ysbytai er mwyn cyfarfod meddygon, hyfforddeion a rheolwyr byrddau iechyd, rydym yn gweithio er mwyn cyflawni newid gwirioneddol ar draws ysbytai a'r sector gofal iechyd a gofal cymdeithasol ehangach yng Nghymru.

Gosod y safon ar gyfer gofal clinigol a gwasanaethau iechyd

Mae Coleg Brenhinol y Meddygon yn gosod safonau ar gyfer ystod eang o wasanaethau meddygol, ac mae'n gweithio'n uniongyrchol â thimau gofal iechyd er mwyn gwella safon y gofal mae'n ei ddarparu i gleifion. O'n harchwiliadau clinigol arloesol i'n hadroddiadau arloesol diweddar ar asthma a gofal diwedd oes, mae ein holl waith yn seiliedig ar dystiolaeth ac mae'n cael ei yrru gan anghenion y cleifion. Mae cleifion yn cael eu cynnwys ym mhopeth a wnawn. Maent yn ein helpu i ddatblygu canllawiau arbenigol ar destunau megis profiad cleifion a gwneud penderfyniadau ar y cyd, i safonau cofnodion cleifion. Drwy ein Rhaglen Ysbyty'r Dyfodol, rydym yn arwain newidiadau o ran y ffordd y trefnir y gwasanaeth iechyd yn genedlaethol a lleol. Mae ein rhwydwaith o 30,000 o aelodau yn ein galluogi nid yn unig i arwain y drafodaeth, ond i newid y ffordd y caiff gofal iechyd ei gyflawni ar lawr gwlad.

Cyflawni addysg a hyfforddiant

Mae gan y DU un o'r systemau addysg a hyfforddiant meddygol gorau yn y byd, ac mae Coleg Brenhinol y Meddygon yn rhan flaenllaw o hynny. Mae ein ffocws ar ragoriaeth mewn addysg yn helpu meddygon i gyflawni'r safonau uchaf o ran gofal cleifion. Rydym yn gweithio mewn cydweithrediad er mwyn gosod y cwricwlw ar gyfer meddygon arbenigol o dan hyfforddiant, ac yn eu hasesu er mwyn sicrhau eu bod yn gallu darparu'r gofal y mae cleifion yn ei haeddu. Rydym yn rhoi cymorth i feddygon arwain a rhannu eu gwybodaeth â'r genhedlaeth nesaf o feddygon. Rydym yn darparu arweiniad i'r proffesiwn meddygol, gan weithio gyda'n haelodau a'n cleifion er mwyn diffinio beth yw ystyr bod yn feddyg da.

Iechyd cyhoeddus ac ymchwil

Drwy fanteisio ar arbenigedd arweinwyr yn y maes, mae Coleg Brenhinol y Meddygon yn cynnig argymhellion ar sail tystiolaeth ar gyfer mynd i'r afael â'r prif heriau sy'n ein hwynebu o ran iechyd cyhoeddus. Ein huchelgais yw rhoi cymorth i bobl fyw bywyddau iachach – p'un ai bod hynny drwy ein gwaith o gydlynu'r Gyngrair Iechyd Alcohol, gwybodaeth ein Grŵp Cyngori ar Dybaco, neu adroddiadau dylanwadol ar ordewdra ac anghydraddoldebau iechyd. Rydym hefyd yn hyrwyddo ymchwil, fel y gall y genhedlaeth nesaf o gleifion gael mynediad i driniaethau newydd arloesol.

Gall Coleg Brenhinol y Meddygon ddarparu cyngor arbenigol i'r llywodraeth, byrddau iechyd, ymddiriedolaethau a'r rhai sy'n llunio polisiau. Os hoffech dderbyn mwy o wybodaeth am unrhyw wedd o'n gwaith, e-bostiwch wales@rcplondon.ac.uk

Cymryd rhan

Ar wefan Coleg Brenhinol y Meddygon, gallwch ddarllen am enghreifftiau presennol o arferion arloesol a gwranddo ar feddygon yn siarad am sut y bu iddynt lwyddo i greu newid yn eu hysbytai. Gallwch hefyd hysbysu gwaith Coleg Brenhinol y Meddygon yng Nghymru drwy anfon eich sylwadau, syniadau ac enghreifftiau o arferion da atom.

Er mwyn helpu i siapio dyfodol gofal meddygol yng Nghymru, ewch i'n gwefan:

www.rcplondon.ac.uk/wales

I rannu eich barn gyda ni – neu i wneud cais am fwy o wybodaeth – e-bostiwch ni ar:

wales@rcplondon.ac.uk

Amdanom ni

Mae Coleg Brenhinol y Meddygon yn amcanu at wella gofal cleifion a lleihau salwch, yn y DU ac yn fyd-eang. Rydym yn sefydliad sy'n canolbwyntio ar y claf ac sy'n cael ei arwain yn glinigol. Mae ein 30,000 o aelodau o gwmpas y byd, gan gynnwys 1,100 yng Nghymru, yn gweithio mewn ysbytai a chymunedau mewn 30 o wahanol feysydd meddygol arbenigol, gan ddiagnosisio a thrin miliynau o gleifion sydd ag amrywiaeth enfawr o gyflyrau meddygol.

Drwy gynnwys cleifion a gofalwyr ym mhob cam, mae Coleg Brenhinol y Meddygon yn gweithio i sicrhau bod meddygon yn cael eu haddysgu a'u hyfforddi i ddarparu gofal o safon uchel. Rydym yn archwilio ac yn achredu gwasanaethau clinigol, ac yn darparu adnoddau i'n haelodau allu asesu eu gwasanaethau eu hunain. Rydym yn gweithio â sefydliadau ieched eraill er mwyn gwella safon gofal meddygol, a hyrwyddo ymchwil ac arloesedd. Rydym hefyd yn hyrwyddo polisiâu ar sail tystiolaeth i'r llywodraeth er mwyn annog ffyrdd iach o fyw a lleihau salwch o ganlyniad i achosion ataliadwy.

Drwy weithio mewn partneriaeth â'n cyfadrannau, cymdeithasau arbenigwyr a cholegau brenhinol meddygol eraill ar faterion sy'n amrywio o addysg clinigol a hyfforddiant i bolisi ieched, rydym yn llais pwerus ac unedig dros wella ieched a gofal ieched.

Cyfeiriadau

- 1 Comisiwn Ysbyty'r Dyfodol. *Ysbyty'r Dyfodol: Gofalu am gleifion meddygol*. Llundain: Coleg Brenhinol y Meddygon, 2013.
- 2 Coleg Brenhinol y Meddygon. *Mynd i'r afael â'r her: Gwella gofal aciwt, bodloni anghenion cleifion yng Nghymru*. Caerdydd a Llundain: Coleg Brenhinol y Meddygon, 2014.
- 3 Llywodraeth Cymru, 2012. Law yn Llaw at Iechyd. <http://gov.wales/topics/health/publications/health/reports/together/?lang=en> [Mynediad ar 25 Mawrth 2015].
- 4 Academi Colegau Meddygol Brenhinol, 2013. i-ofal: Gwybodaeth, cyfathrebu a thechnoleg yn y GIG. www.aomrc.org.uk/doc_download/9725-i-care-information-communication-and-technology-in-the-nhs [Mynediad ar 25 Mawrth 2015].
- 5 Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2011. Cyfrifiad 2011, amcangyfrifon poblogaeth ac aelwydydd ar gyfer Cymru a Lloegr. www.ons.gov.uk/ons/rel/census/2011-census/population-and-household-estimates-for-england-and-wales/index.html <<http://www.ons.gov.uk/ons/rel/census/2011-census/population-and-household-estimates-for-england-and-wales/index.html>> [Mynediad ar 25 Mawrth 2015].
- 6 Swyddfa Archwilio Cymru, 2014. Rheoli cyflyrau cronig yng Nghymru – diweddariad. www.wao.gov.uk/system/files/publications/The%20Management%20of%20Chronic%20Conditions%20in%20Wales%20-%20An%20Update.pdf [Mynediad ar 25 Mawrth 2015].
- 7 Llywodraeth Cymru, 2006. Proffil o gyflyrau hirdymor a chronig yng Nghymru. www.wales.nhs.uk/documents/profile-long_term-chronic-e.pdf [Mynediad ar 25 Mawrth 2015].
- 8 Ymddiriedolaeth Nuffield, 2014. Degawd o galedi yng Nghymru? Y pwysau cyllido yn wynebu'r GIG yng Nghymru hyd at 2025/26. www.nuffieldtrust.org.uk/sites/files/nuffield/publication/140617_decade_of_austerity_wales.pdf [Mynediad ar 25 Mawrth 2015].
- 9 Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, 2014. Astudiaeth gofal iechyd Canolbarth Cymru – adroddiad i Lywodraeth Cymru. http://wihsc.southwales.ac.uk/media/files/documents/2014-10-23/MWHS_Report_-_WIHSC_for_Welsh_Government.pdf [Mynediad ar 25 Mawrth 2015].
- 10 Llywodraeth Cymru, 2014. Gwlâu'r GIG yng Nghymru, 2013–14. <<http://wales.gov.uk/docs/statistics/2014/141029-nhs-beds-2013-14-en.pdf>> [Mynediad ar 25 Mawrth 2015].
- 11 Llywodraeth Cymru, 2013. Adroddiad Blynyddol Prif Swyddog Meddygol Cymru 2012–13: iachach, hapusach, tecach. <<http://wales.gov.uk/topics/health/cmo/publications/annual/report-2013/?lang=en>> [Mynediad ar 25 Mawrth 2015].
- 12 Clegg A, Young J, Iliffe S *et al.* Frailty in elderly people. *Lancet* 2013;381: 752–62.
- 13 Llywodraeth Cymru, 2014. Adroddiad blynyddol Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Gweithredu Gofal Diwedd Oes 2014. <http://gov.wales/docs/dhss/publications/141024reporten.pdf> [Mynediad ar 25 Mawrth 2015].
- 14 Gofal Canser Marie Curie a Sefydliad Bevan. 2014. Marwolaeth a marw yng Nghymru: Dadansoddiad o anghysonderau o ran mynediad i ofal lliniarol arbenigol a gweithgaredd ysbytai yn ystod blwyddyn olaf bywyd. www.mariecurie.org.uk/globalassets/media/documents/policy/policy-publications/december-2014/death-dying-wales-full-report.pdf [Mynediad ar 25 Mawrth 2015].
- 15 Coleg Brenhinol y Meddygon, 2015. Cyfrifiad o feddygon ymgynghorol a chofrestrwyddion meddygol yn y DU, 2013–14 [Ar y gweill].
- 16 Anhysbys. Does NHS staff wellbeing affect patients' experience of care? *Nurs Times* 2013;109:16–17.
- 17 Sergeant J, Laws-Chapman C. Creating a positive workplace culture. *Nurs Manag* 2012;18:14–19.
- 18 Yr Adran Iechyd. *Iechyd a lles y GIG: adroddiad interim*. Llundain: AI, 2009.
- 19 Yr Adran Iechyd. *Iechyd a lles y GIG: adroddiad terfynol*. Llundain: AI, 2009.
- 20 Sefydliad Joseph Rowntree, 2011. Monitro tlodi ac allgau cymdeithasol yng Nghymru 2011. www.jrf.org.uk/publications/monitoring-poverty-and-social-exclusion-wales-2011 <<http://www.jrf.org.uk/publications/monitoring-poverty-and-social-exclusion-wales-2011>> [Mynediad ar 25 Mawrth 2015].
- 21 Yr Adran Iechyd. *Taclo anghydraddoldebau iechyd: Diweddariad data 2006–08 ar gyfer targed cenedlaethol 2010*. Llundain: Yr Adran Iechyd, 2009.
- 22 Llywodraeth Cymru, 2014. Arolwg Iechyd Cymru 2013. <http://wales.gov.uk/statistics-and-research/welsh-health-survey/?lang=en> [Mynediad ar 25 Mawrth 2015].
- 23 Llywodraeth Cymru, 2014. Llwybr Gordewdra – diweddariad ynghylch ymatebion gan fyrdau iechyd lleol. <http://wales.gov.uk/docs/phhs/publications/140819obesitypathwayen.pdf> [Mynediad ar 25 Mawrth 2015].
- 24 Fforwm Cenedlaethol y Galon. *Consultation response on front of pack nutrition labelling*. Llundain: NHF, 2012.
- 25 ASH, 2015. Ystadegau ysmegu. www.ash.org.uk/files/documents/ASH_93.pdf [Mynediad ar 25 Mawrth 2015].
- 26 Ymateb ymgynghoriad ASH Cymru i Bapur Gwyn Bil Iechyd Cyhoeddus Llywodraeth Cymru, 2014. www.ashwales.org.uk/creo_files/upload/downloads/ash_wales_ph_bill_consultation_response_on_electronic_cigarettes.pdf [Mynediad ar 25 Mawrth 2015].
- 27 Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2012. Tybaco ac iechyd yng Nghymru. www.stopsmokingwales.com/sitesplus/documents/1006/Eng%20Smoking%20Report%20LowRes.pdf [Mynediad ar 25 Mawrth 2015].
- 28 Canolfan Genedlaethol Rhoi'r Gorau i Ysmegu a Hyfforddiant (NCSCCT). Gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu ac anghydraddoldebau iechyd, 2013. www.ncsct.co.uk/usr/pub/NCSCCT_briefing_effect_of_SSS_on_health_inequalities.pdf [Mynediad ar 25 Mawrth 2015].
- 29 Prifysgol Sheffield, 2013. Modelled income group-specific impacts of alcohol minimum unit pricing in England 2014/15: Policy appraisals using new developments to the Sheffield Alcohol Policy Model (v2.5). www.sheffield.ac.uk/polopoly_fs/1.291621/file/julyreport.pdf [Mynediad ar 25 Mawrth 2015].
- 30 Ymchwil Cymdeithasol Llywodraeth Cynulliad Cymru, 2011. Asesu'r costau i'r GIG sy'n gysylltiedig ag alcohol a gordewdra yng Nghymru. <http://gov.wales/docs/caecd/research/alcoholmisuseandobesityreporten.doc> [Mynediad ar 25 Mawrth 2015].

Coleg Brenhinol y Meddygon (Cymru)
Tŷ Baltic
Sgwâr Mount Stuart
Caerdydd CF10 5FH

Ffôn +44 (0)29 2049 8712
E-bost wales@rcplondon.ac.uk

www.rcplondon.ac.uk/wales



**Royal College
of Physicians**

Coleg Brenhinol
y Meddygon (Cymru)