

Agenda – Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

Lleoliad:	I gael rhagor o wybodaeth cysylltwch a:
Ystafell Bwyllgora 2 – y Senedd	Sarah Beasley
Dyddiad: Dydd Iau, 17 Tachwedd 2016	Clerc y Pwyllgor
Amser: 09.15	0300 200 6565
	Seneddlechyd@cynulliad.cymru

Rhag-gyfarfod anffurfiol (09.15 – 09.30)

1 Cyflwyniad, ymddiheuriadau, dirprwyon a datgan buddiannau

2 Ymchwiliad i barodrwydd ar gyfer y gaeaf 2016/17 – sesiwn dystiolaeth gydag Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon a Gweinidog Iechyd y Cyhoedd a Gwasanaethau Cymdeithasol

(09.30 – 10.30)

(Tudalennau 1 – 44)

Vaughan Gething AC, Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon
Rebecca Evans AC, Gweinidog Iechyd y Cyhoedd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Simon Dean, Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru
Albert Heaney, Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol ac Integreiddio
Irfon Rees, Dirprwy Gyfarwyddwr, Iechyd y Cyhoedd

3 Papurau i'w nodi

Ymchwiliad i barodrwydd ar gyfer y gaeaf 2016/17 – Gwybodaeth ychwanegol gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru

(Tudalennau 45 – 54)



4 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42 i benderfynu gwahardd y cyhoedd o weddill y cyfarfod ac o'r cyfarfod ar 23 Tachwedd

I baratoi ar gyfer ei ymchwiliad i gynaliadwyedd y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol ac i ystyried y dull ar gyfer yr ymchwiliad i ofal syflaenol.

(Egwyl 10.30 – 10.45)

5 Ymchwiliad i barodrwydd ar gyfer y gaeaf 2016/17 – trafod tystiolaeth Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon a Gweinidog Iechyd y Cyhoedd a Gwasanaethau Cymdeithasol

(10.45 – 11.05)

6 Craffu ar gyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru 2017–18 – trafod y llythyr drafft a gaiff ei anfon at Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon a Gweinidog Iechyd y Cyhoedd a Gwasanaethau Cymdeithasol

(11.05 – 11.35)

7 Trafod Blaenraglen Waith y Pwyllgor

(11.35 – 11.45)

(Tudalennau 55 – 58)

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon
Health, Social Care and Sport Committee
HSCS(5)-11-16 Papur 1 / Paper 1

Vaughan Gething AC/AM
Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon
Cabinet Secretary for Health, Well-being and Sport



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Ein cyf/Our ref: MA/P/VG/7146/16

Dr Dai Lloyd AM
Chair, Health, Social Care and Sport Committee
Cardiff Bay
Cardiff
CF99 1NA

8 November 2016

Dear Chair

Thank you for your letter of 28 October setting out the main themes you want to focus on at the Health, Social Care and Sport Committee, which is scheduled for 17 November to discuss winter preparedness.

Please find the evidence paper attached. A Welsh version will follow.

Yours sincerely

Vaughan Gething AC/AM
Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon
Cabinet Secretary for Health, Well-being and Sport

Cc: Rebecca Evans AM, Minister for Social Services and Public Health

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1NA

Canolfan Cyswllt Cyntaf / First Point of Contact Centre:
0300 0604400

Gohebiaeth.Vaughan.Gething@llyw.cymru
Correspondence.Vaughan.Gething@gov.wales

Rydym yn croesawu derbyn gohebiaeth yn Gymraeg. Byddwn yn ateb gohebiaeth a dderbynnir yn Gymraeg yn Gymraeg ac ni fydd gohebu yn Gymraeg yn arwain at oedi.

We welcome receiving correspondence in Welsh. Any correspondence received in Welsh will be answered in Welsh and corresponding in Welsh will not lead to a delay in responding.

Tudalen y pecyn 30

CYNULLIAD CENEDLAETHOL CYMRU: Y PWYLLGOR IECHYD, GOFAL CYMDEITHASOL A CHWARAEON

Dyddiad: 17 Tachwedd 2016

Lleoliad: Y Senedd, Cynulliad Cenedlaethol Cymru

PWYSAU AR WASANAETHAU GOFAL HEB EI DREFNU A PHARODRWYDD AR GYFER GAEAF 2016/7

Y cyd-destun

1. Mae cyrraedd targedau allweddol ar gyfer rhoi mynediad i ofal brys yn her gynyddol ym mhob rhan o'r Deyrnas Unedig a hynny am sawl rheswm:
 - a. Cynnydd yn y galw: aeth pobl i Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys dros filiwn o weithiau yng Nghymru am y tro cyntaf mewn cyfnod o flwyddyn ariannol yn 2015/16, gyda chynnydd o 2% yn y nifer a aeth i'r ysbyty o'i gymharu â'r flwyddyn gynt. Er gwaethaf y cynnydd amlwg ym mhrysurddeb yr Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys ar adegau yn ystod y gaeaf y llynedd o'i gymharu â'r flwyddyn gynt, cafodd mwy o bobl eu derbyn neu eu rhyddhau o fewn y targed pedair awr yn ystod misoedd Rhagfyr, Ionawr a Chwefror 2015/16 nag yn y misoedd cyfatebol yn 2014/15.
 - b. Pwysau di-ildio: nid yn y gaeaf yn unig y mae pwysau ar y system gofal heb ei drefnu, a chydabyddir ledled y DU mai dyma'r realiti gydol y flwyddyn. Er enghraifft, ar ddiwrnod arferol yn 2015/16, aeth bron i 2,765 o bobl i Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys GIG Cymru; cafwyd 1,232,999 o alwadau am ambiwlans; cafodd dros 800 o alwadau eu derbyn drwy Galw Iechyd Cymru; a chafwyd dros 1,500 o alwadau am ofal y tu allan i oriau. Mae'r ffigurau diweddaraf sydd ar gael yn dangos sut y mae'r galw yn newid, gyda'r nifer o bobl a geisiodd gael mynediad yn ystod mis Medi 2016 ar ei uchaf yn ystod mis Medi ers wyth mlynedd.
 - c. Er y cynnydd hwn yn y galw, caiff y mwyafrif llethol o gleifion eu derbyn neu eu rhyddhau o fewn pedair awr i gyrraedd yr ysbyty o hyd. Mae'r wybodaeth ddiweddaraf sydd ar gael hefyd yn dangos mai cyfartaledd yr amser y bydd claf yn ei dreulio mewn Adran Damweiniau ac Achosion Brys yw 2 awr a 7 munud, sy'n dangos bod y rhan fwyaf o bobl yn cael y gofal y mae ei angen arnynt yn brydlon ac fel rheol ymhell o fewn y targed pedair awr.
 - d. Mae gwybodaeth Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru yn awgrymu bod nifer y bobl sy'n cyrraedd yr Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys mewn ambiwlans wedi gostwng o'i gymharu â 2015. Gofynnwyd i'r byrddau iechyd weithio gyda'r gwasanaeth ambiwlans er mwyn deall y ffactorau sydd wedi cyfrannu at hyn. Mae'n debygol bod moderneiddio'r gwasanaeth ambiwlans yn glinigol yn ffactor pwysig, gan fuddsoddi i alluogi parafeddygon a nyrsys i weithio ar 'ddesg glinigol' mewn canolfannau cyswllt 999 er mwyn asesu'n fanylach anghenion y rheini sy'n galw. Mae'r wybodaeth ddiweddaraf sydd ar gael, ar gyfer mis Hydref, hefyd yn dangos bod y tîm hwn wedi atal dros 1,000 o ambiwlansys rhag cael eu hanfon drwy roi cyngor ac opsiynau eraill i gleifion. Bydd Bwrdd y Rhaglen Genedlaethol ar gyfer Gofal Heb ei Drefnu yn adolygu dadansoddiadau lleol o'r wybodaeth hon ym mis Rhagfyr, gyda'r nod o ailadrodd y llwyddiant hwn mewn rhannau eraill o'r system.
 - e. Y ffaith bod natur y galw yn newid: mae cyfran y bobl dros 85 oed sy'n dod i'r Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys wedi cynyddu bron i 16% ers 2011/12. Mae gan y cleifion hyn yn aml anghenion mwy cymhleth ac yn aml maent yn fwy dibynnol ar bobl eraill. Fel arfer, mae'n rhaid iddynt dreulio cyfnodau hwy yn yr ysbyty cyn ei bod yn ddiogel eu hanfon adref neu i ran arall o'r system gofal.

- f. Y ffaith y byddai'n well i gleifion gael eu gweld yn rhywle arall: mae'r dystiolaeth o'r Alban yn awgrymu y byddai'n fwy effeithiol gofalu am tua 15% o gleifion mewn rhannau eraill o'r system (gan gynnwys drwy hunanofal). Mae hyn yn golygu bod tua 150,000 o gleifion yn dewis mynd i'r Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys er y gallem eu cynorthwyo mewn ffordd wahanol yn rhywle arall.
2. Mae tua 72,000 o oedolion yng Nghymru yn cael gofal cymdeithasol ar yr un adeg. O blith y rhain, mae tua 18% yn cael gofal preswyl, a'r gweddill yn cael gwasanaethau cymunedol. O ran plant, cynhaliwyd 26,000 o asesiadau yn y flwyddyn ariannol ddiwethaf, gydag ychydig dros 3,000 o blant ar gofrestri amddiffyn plant.
3. Mae newidiadau yn ffordd o fyw pobl a llwyddiant y GIG wrth gadw pobl yn fyw am gyfnodau hwy yn golygu bod y galw am wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn cynyddu'n gyflym iawn, ac mae disgwyl iddo barhau i dyfu'n gyflym yn y blynyddoedd nesaf.
4. I roi hyn yn ei gyd-destun, yn ôl cyfrifiadau adroddiad diweddar y Sefydliad Iechyd ar y GIG yng Nghymru, mae disgwyl i gyfanswm poblogaeth Cymru gynyddu 5.6% rhwng 2015 a 2030, sef cyfartaledd o 0.4% y flwyddyn. Fodd bynnag, bydd y proffil oedran yn hŷn, gyda disgwyl i nifer y bobl 65 oed a hŷn gynyddu 28.5% yn y cyfnod hwn. Yn ôl yr adroddiad, byddai cynnydd blynyddol o 4.1% yn y galw am ofal cymdeithasol. Rydym eisoes wedi gweld sut y mae'r cynnydd hwn o flwyddyn i flwyddyn yn effeithio ar oedi wrth drosglwyddo gofal ymhlith cleifion dros 85 oed. Mae'n fwy tebygol y bydd gan bobl yn y grŵp oedran hwn amryw o gyflyrau cymhleth sy'n ei gwneud yn fwy anodd penderfynu ar y lleoliad gorau i ateb eu hanghenion gofal yn yr hirdymor.
5. Er gwaethaf gostyngiad cyffredinol yn yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal, a thra bo'r niferoedd yn amrywio o fis i fis, mae lefel yr oedi hwn wedi aros yn weddol sefydlog. Serch hynny, mae'r rhanbarthau wrthi'n rhagweithiol yn ceisio gwella pethau ymhellach.
6. Mae'n bwysig pwysleisio nad am wasanaethau gofal heb ei drefnu fel ambiwlansys a gwasanaethau yn yr ysbytai yn unig y mae galw, ond am wasanaethau gofal sylfaenol ac yn y gymuned hefyd, gyda phwyslais ar holl lwybr y claf. Mae gofal sylfaenol, a gwasanaethau meddygon teulu'n enwedig, yn wynebu galw cynyddol, a hynny o fewn yr oriau gwaith a'r tu allan iddynt. Mae Pwyllgor Meddygon Teulu Cymru wedi dweud bod gwasanaethau meddygon teulu sydd wedi'u contractio yn rhoi tua 19 miliwn o apwyntiadau bob blwyddyn, ac mae'r galw'n cynyddu dros y gaeaf.
7. Mae'n rhaid i fyrddau iechyd gydbwyso eu gwaith dewisol a bu cynnydd o 4% yn y gwaith dewisol hwn rhwng mis Ionawr a mis Mawrth 2016, o'i gymharu â'r un cyfnod yn 2015. Gwelsom hefyd ostyngiad o 14% yn nifer yr apwyntiadau sy'n cael eu canslo am resymau nad ydynt yn glinigol rhwng 2013/14 a 2015/16.
8. Mae'r uchod yn disgrifio'r amgylchiadau anodd y mae ein GIG a'n gwasanaethau gofal cymdeithasol yn eu hwynebu, a bydd y cynnydd yn y galw yn parhau'n her yn ystod y gaeaf a'r tu hwnt. Mae hyn yn cadarnhau'r angen am ddull sy'n edrych ar y system gyfan a bydd Llywodraeth Cymru yn parhau i gydweithio â'r gwasanaethau dan sylw i ddatblygu ymhellach y gwasanaethau integredig cryfach a welsom yn y blynyddoedd diwethaf.
9. Wrth ymateb i'r heriau hyn, mae'r byrddau iechyd wedi datblygu cynlluniau cyflawni a disgwyliwn weld yr amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth yn gwella erbyn diwedd mis Mawrth 2017.
10. Mae Llywodraeth Cymru wedi rhoi £50 miliwn yn ychwanegol i GIG Cymru er mwyn ymdopi â'r cynnydd yn y galw dros y gaeaf. Mae hyn yn ychwanegol at y £42.6 miliwn sydd yn y Gronfa Gofal Sylfaenol a'r £60 miliwn sydd ar gael drwy'r Gronfa Gofal Canolraddol yn 2016-17 er mwyn helpu i osgoi derbyn pobl yn ddiangen i'r ysbyty ac osgoi oedi wrth eu rhyddhau.
11. Nod y Cynllun Rheoli Cyflyrau Cronig yw canfod y bobl sydd â risg o ddatblygu iechyd gwael, ac ymyrryd yn gynnar i atal neu arafu pethau rhag mynd yn waeth.

12. Mae GIG Cymru a'r gwasanaethau gofal cymdeithasol wedi gwneud llawer iawn o waith rhyngddynt i sicrhau bod ganddynt gynlluniau cryf i baratoi at y gaeaf ond bydd angen ymdopi â nifer o risgiau cyffredinol eraill, fel:
- heriau staffio drwy'r system iechyd a gofal cymdeithasol, a'r her i awdurdodau lleol wrth ymateb i'r galw am ofal cymdeithasol i oedolion (yn bennaf i bobl hŷn);
 - newidiadau ym mhatrymau byw pobl a'r ffaith bod y GIG yn llwyddo i'w cadw'n fyw am gyfnodau hwy, sy'n golygu bod y galw am ofal yn cynyddu'n gyflym dros ben.

Camau sy'n cael eu cymryd ar lefel genedlaethol i helpu systemau iechyd a gofal lleol i ymdopi â'r galw am wasanaethau gofal heb ei drefnu

13. Bu gofyn i fyrddau iechyd, Awdurdodau Lleol a Gwasanaeth Ambiwlans Cymru ddatblygu cynlluniau integredig ar gyfer y gaeaf bob blwyddyn ers 2012/13. Gan gydnabod y pwysau sylweddol ar ofal heb ei drefnu yn ystod y gaeaf, mynnodd Llywodraeth Cymru fod ein gwasanaethau'n dechrau cynllunio yn gynt nag erioed eleni. Mae croesi ffiniau gwasanaethau mewn ffordd arloesol yn gam pwysig i ddarparu'r gwasanaethau integredig, cynaliadwy ac o ansawdd da yr ydym i gyd am eu gweld. Fel rhan o'r trefniadau hyn, roedd gofyn i Lywodraeth Cymru ddeall yn glir y risgiau sy'n dod yn sgil pwysau yn y gaeaf, a'r camau y mae'r holl bartneriaid pwysig yn eu cymryd i liniaru'r rheini.
14. Mae Llywodraeth Cymru yn dal i gynnal digwyddiadau Cynllunio Tymhorol cenedlaethol bob chwarter, er mwyn datblygu cynlluniau tymhorol, sy'n cynnwys camau i fod yn barod at gyfnod y gaeaf. Mae hyn yn cynnwys canfod gwersi o flynyddoedd blaenorol a meithrin dull o gydweithio drwy'r holl system, gan rannu arferion da drwy holl gymuned y GIG. Mae pob cynllun integredig ar gyfer y gaeaf ar gael i'r cyhoedd eu gweld.

Y Rhaglen Genedlaethol ar gyfer Gofal Heb ei Drefnu

15. Mae'r Rhaglen Genedlaethol ar gyfer Gofal Heb ei Drefnu yn cydbwysio dau beth, sef ymrwymiad hirdymor i drawsnewid gwasanaethau ac ymwneud â'r cyhoedd ar y naill law, a'r ymrwymïadau o ran perfformiad yn y tymor byr ar y llaw arall. Y nod yw hyrwyddo dull sy'n edrych ar y system gyfan lle mae'r cyfrifoldeb wedi'i rannu dros bob rhan o'r system a thros yr effaith ar rannau eraill ohoni.
16. Mae'r Rhaglen ar hyn o bryd yn canolbwyntio ar ddeall modelau gofal Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, gan edrych ar sut y mae'r rheini'n gweithio mewn cryn fanyldeb. Bydd hyn yn rhoi sail i gynllunio modelau gofal lleol gwell sydd wedi'u seilio ar anghenion lleol y claf. Mae'r Rhaglen wedi llunio 'Rhestr Wirio Frys ar gyfer Gofal Heb i drefnu' er mwyn nodi'r meysydd y dylid eu hadolygu'n lleol er mwyn gwella. Dylai'r sefydliadau sy'n gwneud cynnydd yn y mwyafrif o'r meysydd ar y rhestr wirio fod mewn sefyllfa well i gynnig gofal da ac i wella'u perfformiad wrth gyrraedd targedau pwysig.
17. Mae gwaith cenedlaethol eisoes ar y gweill i gynorthwyo hyn, drwy'r canlynol:
- sefydlu system i gyfnewid gwybodaeth ddyddiol rhwng yr holl Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, er mwyn meithrin gwell cyd-ddealltwriaeth o'r galw dyddiol mewn systemau gofal brys lleol, a'r adnoddau y mae eu hangen er mwyn ateb y galw hwnnw;
 - galluogi'r byrddau iechyd i gyfrannu at archwiliadau Rhwydwaith Feincnodi'r Gig er mwyn edrych yn fanwl ar sut y mae Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys ac Unedau Mân Anafiadau yn gweithio, yn ogystal â chanolbwyntio ar bobl hŷn mewn lleoliadau aciwt (ynghyd â rhannau eraill o'r system gofal heb ei drefnu); a
 - dysgu o'r modelau sy'n cael eu defnyddio yn rhannau eraill o'r DU.

18. Rydym yn gweithio'n agos gyda'r Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys i wella dealltwriaeth o'r heriau sy'n wynebu systemau gofal brys lleol.
19. Stephen HARRY, Cyfarwyddwr y Rhaglen Genedlaethol ar gyfer Gofal Heb ei Drefnu, sy'n goruchwyllo'r rhaglen, a Bwrdd y Rhaglen Genedlaethol ar gyfer Gofal Heb ei Drefnu, dan gadeiryddiaeth Prif Weithredwr GIG Cymru, sy'n monitro'r hyn y mae'r rhaglen yn ei gyflawni.

Cydweithio ar draws rhaglenni cenedlaethol

20. Prif ganolbwynt y Rhaglen Genedlaethol ar gyfer Gofal Heb ei Drefnu fu sicrhau'r llif mwyaf posibl o gleifion drwy wasanaethau ysbytai, ond mae rhaglenni cenedlaethol eraill a phartneriaid eraill hefyd yn hanfodol er mwyn sicrhau bod hyn yn cyd-fynd â'r dull o weithio drwy'r system gyfan, ac er mwyn rhoi cyfeiriad clir i sefydliadau'r GIG a phartneriaid ar gyfer cydweithio i roi'r gwasanaeth gorau i'w cymunedau.
21. Mae lefel o integreiddio yn datblygu rhwng y rhaglenni cenedlaethol ar gyfer gofal wedi'i gynllunio, gofal sylfaenol a gofal heb ei drefnu, a hynny er mwyn sicrhau'r canlyniadau gorau yn gyffredinol, ynghyd â meithrin dull system gyfan o gynllunio a darparu gwasanaethau iechyd a gofal ar bob llwybr iechyd a gofal.
22. Ar fyrddau ac is-grwpiau'r rhaglenni, ceir cynrychiolaeth sylweddol o'r meysydd eraill, ac mae arweinyddion y rhaglenni yn ymwneud yn rheolaidd â'i gilydd.

Ymgyrchoedd cyfathrebu dros y gaeaf

23. Mae'r ymgyrch Dewis Doeth yn cael ei arwain ar lefel genedlaethol, a bydd y byrddau iechyd a sefydliadau eraill yn ei rhoi ar waith ar lefel leol a chenedlaethol gan ddefnyddio'r brand, y deunyddiau targedu a'r negeseuon o'r ymgyrch genedlaethol. Dros y gaeaf eleni, bydd Dewis Doeth yn cyd-fynd ag ymgyrchoedd iechyd eraill fel Curwch Ffliw; Cadwch yn Iach y Gaeaf Hwn; Yn Gynnes dros y Gaeaf (Age Cymru); a phresgripsiynu darbodus / Dewis Fferyllfa.
24. Bydd yr ymgyrch yn rhoi mwy o sylw i dargedu rhieni plant ifanc a phobl hŷn a'u gofalwyr. Y nod fydd:-
 - Sicrhau bod gan y gynulleidfa darged wybodaeth am y gwasanaethau eraill sydd ar gael y tu hwnt i'r adrannau brys, gan gynnwys fferyllfeydd, unedau mân anafiadau a meddygon teulu y tu allan i oriau;
 - Cynyddu ymwybyddiaeth am wasanaethau fferyllol cymunedol a chynyddu nifer y bobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau hynny pan fydd ganddynt fân anhwylder;
 - Cynyddu'r bobl sy'n ceisio gwybodaeth a chyngor gan Galw Iechyd Cymru i ofalu am eu hunain pan fydd ganddynt fân anhwylder;
 - Hyrwyddo Galw Iechyd Cymru fel ffynhonnell wybodaeth am wasanaethau lleol a gwasanaethau eraill y tu hwnt i'r Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys;
 - Cynyddu ymwybyddiaeth ymhlith y grwpiau targed am y camau y gallant eu cymryd i osgoi mynd i Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys pan nad yw'n argyfwng, a manteision cymryd y camau hynny.
25. Mae Unedau Mân Anafiadau yn enghraifft o wasanaethau lle gall cleifion a chanddynt gyflyrau ac anafiadau nad ydynt yn rhai difrifol gael sylw a thriniaeth yn gyflym. Er enghraifft, mae'r wybodaeth ddiweddaraf yn Ysbyty Cwm Rhondda ac Uned Mân Anafiadau'r Barri yn dangos bod yr amser arferol y bydd cleifion yn ei dreulio yn yr unedau hyn rhwng cyrraedd a gadael yn amrywio rhwng 38 a 51 munud.
26. Adroddiad gan y Sefydliad Gofal Sylfaenol oedd yr adolygiad cynhwysfawr diweddaraf ar achosion lle byddai pobl yn mynd i Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys a hynny'n 'amhriodol'. Awgrymodd yr adroddiad hwn y gellid delio â thua 16% o achosion lle'r aeth pobl i Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys yn fwy priodol yn y sector gofal sylfaenol.

Mae'r dystiolaeth o'r Alban yn awgrymu bod y cleifion hyn yn dueddol o fod yn ifanc, gyda symptomau sydd wedi para'n hwy na 24 awr a chyflyrau nad ydynt yn anafiadau. Bydd cyfran fawr wedi ymgynghori â'u meddygon teulu eisoes. Ac ystyried mai un o amcanion y Rhaglen Genedlaethol ar gyfer Gofal Heb ei Drefnu yw galluogi dinasyddion i gael gofal yn y lle iawn ar yr adeg iawn, mae ymdrechion ar waith i ddatblygu polisi a chanllawiau i arwain cleifion i'r lleoliad mwyaf addas.

Monitro ac arolygu

27. Bydd tîm arolygu ffliw a rheoli heintiau Iechyd Cyhoeddus Cymru yn cynorthwyo'r byrddau iechyd drwy roi diweddariadau wythnosol. Caiff galwadau cynadledda dyddiol a chenedlaethol eu cynnal ar lefel weithredol er mwyn tafod y pwysau ar wasanaethau brys, a hynny am 11am, saith niwrnod yr wythnos.
28. Bydd Llywodraeth Cymru a swyddog arweiniol y byrddau iechyd ar wrthsefyll pwysau dros y gaeaf yn cael sgwrs ffôn bob pythefnos rhwng 1 Rhagfyr 2016 a 31 Mawrth 2017 er mwyn gweld sut y maent yn cyflawni'r camau a ddisgrifir yn y cynlluniau lleol ar gyfer y gaeaf.
29. Bydd Llywodraeth Cymru a Chyfarwyddwyr y Gwasanaethau Cymdeithasol yn cael sgwrs ffôn wythnosol dros fisoedd y gaeaf er mwyn monitro'r pwysau ar ofal heb ei drefnu. Bydd hyn yn gymorth i sicrhau bod penderfyniadau'n cael eu gwneud ar sail y wybodaeth orau sydd ar gael, a bod arferion da a phethau a ddysgir yn cael eu lledaenu'n effeithiol ac yn gyflym.
30. Fel rhan o ymweliadau â phob Bwrdd Iechyd i drafod materion sy'n ymwneud ag oedi wrth drosglwyddo gofal – ac yn benodol, eu Cynlluniau Gweithredu yn y maes hwn – byddwn yn pwysleisio bod angen cydymffurfio â'r canllawiau Dewis. Dechreuodd yr ymweliadau hyn ar 23 Hydref a byddant yn cael eu cwblhau yn gynnar ym mis Rhagfyr. Mae pob rhanbarth wedi cael cais i bennu targedau ar gyfer gwella, a bydd gwaith yn cael ei wneud i edrych ar gamau eraill a fyddai'n ddefnyddiol drwy'r system iechyd a gofal cymdeithasol i fonitro cynnydd. Y nod yw gweld yw rhagor o bobl yn cael gofal a chymorth y tu allan i'r ysbyty.

Uned Gyflawni GIG Cymru

31. Mae Uned Gyflawni GIG Cymru wedi bod yn gweithio gyda phob bwrdd iechyd i wella'r modd y darperir gofal heb ei drefnu. Mae'r Uned Gyflawni wedi rhoi cymorth cyson i amlygu meysydd lle gellir gwella llif cleifion ac uwchgyfeirio ar sail risg ym mhob Adran Damweiniau ac Achosion Brys Math 1. Mae'r Uned hefyd wedi cynnal archwiliad manwl o arferion rhyddhau pob ysbyty cyffredinol ac ysbyty cymunedol.
32. Rhoddwyd adroddiadau unigol i bob bwrdd iechyd ac ynddynt argymhellion i wella llif a phrofiad cleifion drwy ryddhau cleifion yn gynharach yn y diwrnod. Ym mis Hydref, ysgrifennaiis at gadeiryddion holl sefydliadau GIG Cymru i bwysleisio fy mod yn disgwyl i'r argymhellion hyn gael eu rhoi ar waith cyn gynted ag y bo modd.
33. Bydd Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi canllawiau ar wella llif cleifion ac osgoi aros diangen erbyn diwedd y flwyddyn.

Cynllun gweithredu ar gyfer uwchgyfeirio ac isgyfeirio

34. Mae sefydliadau'r GIG yn defnyddio'r Cynllun Gweithredu Uwchgyfeirio ac Isgyfeirio Cenedlaethol yn rhagweithiol a chyson ar gyfer rheoli'r pwysau ar wasanaethau brys. Fe'i datblygwyd gan ddefnyddio dull aml-asiantaeth yn seiliedig ar weithredu, a hynny er mwyn rheoli capasiti a phrosesau uwchgyfeirio ledled Cymru.
35. Mae'r cynllun yn sicrhau bod strwythur ffurfiol ar gael i reoli a chydlynu'r gwaith o ymateb i bwysau ar wasanaethau brys gydol y flwyddyn. Y nod yw gwella pa mor effeithiol yw llif cleifion

a gofalu am ddiogelwch y claf drwy roi ar waith weithdrefnau sy'n hyrwyddo'r arferion gorau drwy reoli pethau'n rhagweithiol.

36. Datblygwyd y cynllun yn 2012 ac ers hynny mae Llywodraeth Cymru wedi bod yn gweithio'n agos gyda sefydliadau'r GIG sydd wedi bod yn datblygu eu ffyrdd o uwchgyfeirio ymhellach ar ôl adolygu'r rheini, gan wella eu trefniadau lleol i uwchgyfeirio drwy roi mwy o bwyslais ar reoli risg. Cyn y gaeaf, rydym hefyd wedi helpu sefydliadau i wella'r galwadau cynadledda dyddiol a gynhelir ar lefel weithredol.

Gwerthuso sut y caiff gwasanaethau eu darparu dros y gaeaf

37. Bydd digwyddiad adolygu wedi'i noddi gan Lywodraeth Cymru a'r Rhaglen Genedlaethol ar gyfer Gofal Heb ei Drefnu yn cael ei gynnal yng ngwanwyn 2017 er mwyn helpu'r GIG a'u cydweithwyr yn yr awdurdodau lleol i werthuso'r ddarpariaeth a pherfformiad gwasanaethau dros y gaeaf a fu, ac i fod yn sail i gynllunio ar gyfer gaeaf 2017/18.
38. Bydd adolygiad cyffredinol o'r ddarpariaeth a pherfformiad gwasanaethau dros y gaeaf hefyd yn cael ei gyflwyno i Fwrdd y Rhaglen Genedlaethol ar gyfer Gofal Heb ei Drefnu.

Camau sy'n cael eu cymryd yn lleol i wrthsefyll y pwysau yn ystod y gaeaf

39. Mae gan Fyrddau Iechyd, y gwasanaeth ambiwlans ac awdurdodau lleol gynlluniau integredig ar gyfer y gaeaf, ac mae'r camau penodol sy'n cael eu cymryd yn cynnwys y canlynol:

Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys a gwasanaethau ysbytai

- Mae Byrddau Iechyd Lleol yn gweithio gyda dadansoddwyr Uned Gyflawni GIG Cymru i ddeall yn well batrwm llif cleifion drwy systemau gofal brys lleol. Er mwyn cynorthwyo â'r gwaith hwn, yn unol â chyfarwyddyd y Rhaglen Genedlaethol ar gyfer Gofal Heb ei Drefnu, bydd gwybodaeth o ddadansoddiadau dyddiol o'r galw a'r prysurdeb yn cael ei rhannu â'r byrddau iechyd er mwyn annog a bod yn sail i drafodaethau yn lleol a chenedlaethol ynghylch ble y gellir cwtogi hyd y cyfnodau y bydd pobl yn yr ysbyty. Bydd y gwaith hwn yn dechrau ar 31 Tachwedd.
- Anfon cleifion wrth y drws ffrynt i gael gofal dydd, er mwyn lleihau'r amseroedd aros a gwella llif cleifion drwy'r Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, gan alluogi clinigwyr yn y brif adran i ganolbwyntio ar gleifion a chanddynt gyflyrau mwy cymhleth. Mae llwybrau i ofal dydd bellach ar gael mewn nifer o ysbytai cyffredinol yng Nghymru a bydd clinig newydd yn agor yn Ysbyty Athrofaol Cymru, Caerdydd, ym mis Ionawr.
- Mwy o uwch reolwyr a phresenoldeb clinigwyr (gan gynnwys meddygon teulu, gweithwyr therapi a gweithwyr cymdeithasol) mewn ysbytai ac yn y gymuned pan fydd y pwysau ar ei fwyaf, gan wella'r modd y gwneir penderfyniadau, helpu i osgoi derbyn pobl i'r ysbyty, rhyddhau pobl yn gynt a gwella llif cleifion.
- Canolbwyntio ar leihau achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal a chyfnodau o dros saith niwrnod yn yr ysbyty drwy ddefnyddio mwy ar lolfeydd rhyddhau; a defnyddio arian o'r Gronfa Gofal Canolraddol i wneud addasiadau ac i roi cyfarpar yn gynnar er mwyn lleihau nifer y bobl a fydd yn cwmpo.
- Sefydlu 'bwndeli gofal' ar gyfer derbyn pobl yn uniongyrchol a llwybrau gwahanol ym mhob ardal bwrdd iechyd, a chyfathrebu'r rheini'n glir i barafeddygon, gan fod yn gwbl eglur ynghylch pryd y gellir defnyddio'r rhain, er mwyn lleihau cyfraddau cludo ac oedi wrth drosglwyddo cleifion.
- Mwy o weithio saith niwrnod yn y system ysbytai, gan gynnwys ym meysydd fferylliaeth, radiolog, patholeg a diagnosteg y galon.
- Lleihau nifer y bobl sy'n dewis dod i mewn yn syth cyn y Nadolig er mwyn rhyddhau gwllau ar gyfer pobl nad oes ganddynt ddewis ond gwneud hynny; a gohirio rhywfaint o wasanaethau i gleifion allanol er mwyn rhyddhau staff uwch sy'n gwneud penderfyniadau i fod yn bresennol ar y wardiau, gan allu rhyddhau pobl yn gynt lle mae hynny'n briodol.

- Cydweithio gwell rhwng Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys a gwasanaethau y tu allan i oriau; gan gynnwys sicrhau bod mwy o feddygon teulu ar gael i siarad wyneb yn wyneb a brysbennu, a defnyddio uwch ymarferwyr parafeddygol ac uwch ymarferwyr nyrsio.
- I reoli'r galw, mae'r cynlluniau integredig wedi dod o hyd i 370 o welyau ychwanegol neu ddarpariaeth sy'n cyfateb i welyau drwy'r system er mwyn rheoli'r pwysau. Mae sefydliadu hefyd yn ystyried sut y maent yn defnyddio eu gwelyau llawfeddygol a meddygol i reoli'r pwysau ar ofal heb ei drefnu yn y ffordd orau. Mae'n bwysig hefyd nodi, yn sgil heriau staffio a'r effaith y gall hyn ei chael ar gynyddu'r capasiti pan fydd galw mawr, mae sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol wedi canolbwyntio ar atal, ar osgoi derbyn pobl, ar gwtogi hyd cyfnodau pobl yn yr ysbyty, ac ar wella'r modd y caiff pobl eu rhyddhau.

Gofal sylfaenol a gofal yn y gymuned

- Dechrau rhaglen dreialu 'pathfinder' 111 yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ym mis Hydref. Bydd y gwasanaeth 111 ar gyfer achosion nad ydynt yn rhai brys yn rhoi cyfle gwirioneddol i gydlynu a rheoli'r galw am ofal heb ei drefnu yn y GIG yng Nghymru, yn ateb anghenion cleifion yn eu cymunedau eu hunain, yn osgoi derbyn pobl i ysbytai heb fod angen, ac yn lleihau'r galw am wasanaethau ysbyty aciwt. Bydd gwerthusiad annibynnol o'r rhaglen dreialu hon yn dechrau ar ôl tri mis.
- Integreiddio gwaith asiantaethau iechyd a chynnwys partneriaid allweddol o awdurdodau lleol; asiantaethau'r trydydd sector; gwasanaethau i'r digartref; y system cyfiawnder troseddol; meddygon teulu ac eraill er mwyn ymateb ar y cyd mewn ffordd gynhwysfawr i anghenion pobl sy'n mynd i Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys yn aml.
- Osgoi sefyllfaoedd lle bydd pobl yn mynd i adrannau brys yn ddiangen drwy eu hannog i gael cymorth gan y gwasanaeth mwyaf priodol drwy ymgyrchoedd 'Dewis Doeth' cenedlaethol a lleol.
- Cynyddu capasiti yn y gymuned, gan gynnwys yn y Timau Adnoddau Cymunedol, a chryfhau timau Nyrsys Ardal er mwyn osgoi derbyn pobl yn ddiangen.
- Gweithio'n well gyda chartrefi preswyl a chartrefi nyrsio er mwyn osgoi derbyn pobl sy'n dioddef o ddolur rhydd a chwydu.
- Mwy o gapasiti camu i fyny/i lawr a mwy o wasanaethau ailalluogi.
- Creu modelau wardiau rhithwir sy'n helpu pobl i gael gofal yn eu cartref neu mor agos â phosibl i'w cartref, gan osgoi cael eu derbyn i'r ysbyty.
- Cynyddu capasiti 'gwrando a thrin' Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru yn y Canolfannau Cyswllt Clinigol er mwyn rhyddhau pobl yn ddiogel dros y ffôn heb fod angen ambiwlans ar frys, gan leddfu'r pwysau ar adrannau brys.
- Treialu gwasanaeth parafeddygol cymunedol ym Mhowys, Bro Morgannwg a'r Rhondda er mwyn gweithio gyda gwasanaethau gofal sylfaenol a gwasanaethau y tu allan i oriau; osgoi derbyn pobl yn ddiangen; a chynnal ymweliadau â chartrefi.

Gofal Sylfaenol

40. Mae gan feddygon teulu gyfraniad pwysig i'w wneud wrth annog ymyriadau ataliol fel imiweiddio, rhoi cyngor a chymorth i rieni a gofalwyr, a chydabod a gweithredu ar arwyddion o bryder. Mae rhieni hefyd yn gallu cael gwybodaeth a chyngor gan Galw Iechyd Cymru dros y ffôn neu ar-lein. Bydd meddygon teulu yn cysylltu â'r gwasanaethau pediatrig pan fyddant yn pryderu bod angen gofal mwy cymhleth neu ar frys. Mae trefniadau mynediad lleol, fel llinellau ffôn uniongyrchol a chlinigau asesu ar yr un diwrnod, yn help yn hyn o beth.
41. Mae gweithio mewn clwstwr yn golygu cydweithio rhwng practisau meddygon teulu a gwasanaethau lleol eraill er mwyn canfod ac ateb anghenion y boblogaeth leol yn fwy effeithiol. Mae timau gofal sylfaenol y tu allan i oriau wedi gwneud dadansoddiad manwl iawn o'r anghenion sy'n dod gerbron – gan ddangos bod rhieni pryderus ac oedolion ifanc yn defnyddio llawer ar y gwasanaeth. Mae gwasanaethau yn cael eu hehangu er mwyn ateb y galw hwn – gan gynnwys recriwtio nyrsys pediatrig arbenigol i'r timau gofal sylfaenol y tu allan i oriau.
42. Mae cynllun gofal sylfaenol cenedlaethol Llywodraeth Cymru yn nodi'n glir mai gofal sylfaenol yw elfen greiddiol system iechyd a lles gynaliadwy, a hynny nawr ac yn y dyfodol. Dyna pam fy

mod yn blaenoriaethu camau i greu system gofal sylfaenol gynaliadwy, i wella mynediad ac i ddarparu mwy o wasanaethau yn lleol.

43. Rydym wedi cydnabod bod gwasanaethau meddyg teulu, yn enwedig, yn yr oriau gwaith ac y tu allan i oriau, o dan bwysau cynyddol ac rydym yn cymryd camau i ymateb i hyn. Un o'n hymrwymiaidau yn y 100 niwrnod cyntaf oedd cymryd camau ar frys i recriwtio mwy o feddygon teulu a gweithwyr gofal sylfaenol eraill, a lansiwyd ein hymgyrch recriwtio genedlaethol a rhyngwladol ar 21 Hydref.
44. Rydym wedi gweithio ac yn parhau i weithio gyda'r byrddau iechyd a Phwyllgor Meddygon Teulu Cymru i newid y contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol er mwyn lleihau biwrocratiaeth a galluogi cydweithio rhwng practisau meddygon teulu unigol a rhwng meddygon teulu a gwasanaethau rheng flaen eraill yn eu cymunedau. Y nod, drwy'r 64 clwstwr gofal sylfaenol, yw cytuno ar sut i ddefnyddio'r adnoddau sydd ar gael yn effeithiol ac yn ddarbodus, heb fod y rheini'n gyfyngedig i adnoddau'r GIG yn unig.
45. Rydym wedi creu'r fframwaith gynaliadwyedd genedlaethol ar gyfer gwasanaethau meddyg teulu er mwyn bod yn sail i drafodaethau rhwng practisau meddygon teulu unigol a'r byrddau iechyd ynghylch yr angen am gymorth ychwanegol a natur hwnnw. Mae'r fframwaith wrthi'n cael ei ddiweddarau i adlewyrchu'r profiadau a gafwyd hyd yma.
46. Rydym wedi buddsoddi rhagor drwy ein cronfa gofal sylfaenol genedlaethol, sydd â thri amcan, sef cofnodi pa mor gynaliadwy yw gwasanaethau, gwella mynediad a darparu mwy o wasanaethau'n lleol. Mae'r gronfa o £42.6 miliwn yn 2016-17 ar gyfer amryw o gynlluniau gwariant y byrddau iechyd ac ar lefel y clystyrau. Nod llawer o'r rhain yw defnyddio'r tîm gofal sylfaenol ehangach yn effeithiol, rhyddhau meddygon teulu i roi sylw i ofal mwy cymhleth, sicrhau bod modd i bawb reoli'r baich gwaith yn well, yn ogystal â sicrhau bod pobl yn gweld y gweithiwr proffesiynol cywir y tro cyntaf.
47. Er enghraifft, mae llawer o glystyrau gofal sylfaenol wedi ariannu fferyllwyr a ffisiotherapyddion ychwanegol i weithio ochr yn ochr â meddygon teulu er mwyn helpu'r gwasanaethau i fod yn gynaliadwy a gwella mynediad. Er enghraifft, ym Mwrdd Iechyd Aneurin Bevan rhwng mis Ebrill a mis Mehefin 2016, treuliodd fferyllwyr a oedd wedi'u lleoli mewn practisau 2819 o oriau'n gwneud gwaith y byddai meddyg teulu wedi'i wneud fel rheol.
48. Mae sawl bwrdd iechyd yn buddsoddi mewn Timau Cymorth Gofal Sylfaenol sy'n rhoi cymorth uniongyrchol i bractisau meddygon teulu sy'n ei chael yn anodd ymdopi â'r baich gwaith, er mwyn cynnal gwasanaethau i gleifion. Mae'r canlyniadau yn dangos y manteision o fod yn rhagweithiol wrth gynorthwyo practisau, gyda'r tîm cymorth yn gweithio ar y cyd a thîm y practis er mwyn cynyddu pa mor gynaliadwy ydynt a'u gallu i wrthsefyll pwysau, a chan eu galluogi i weithio'n wahanol a chanfod ffyrdd newydd o weithio.
49. Mae dau fwrdd iechyd yn defnyddio cyllid ar gyfer 'pathfinders' i brofi ffyrdd newydd o gyfeirio galwadau a wneir i feddygon teulu i'r gweithwyr proffesiynol cywir, gan ddefnyddio meddygon teulu a nyrsys i frysbennu. Er mwyn rhoi'r cynlluniau gwariant hyn ar waith, mae'n rhaid recriwtio'n llwyddiannus i swyddi newydd a gall hyn gymryd amser, ond mae'r cyllid ar gael i wneud hynny.
50. Drwy'r bwriad i gyflwyno'r gwasanaeth 'Pathfinder 111' mewn mannau eraill, a thrwy gamau gan ein harweinydd proffesiynol cenedlaethol ar gyfer gofal sylfaenol i systemeiddio mynediad i'r amrywiaeth o wasanaethau lles, disgwyliaf i hynny gyfrannu'n sylweddol at roi mynediad cynt a mwy addas i bobl i'r gweithwyr proffesiynol a'r gwasanaethau iawn.
51. Ar 13 Hydref, cefais drafodaeth agored a gonest gyda phob bwrdd iechyd am eu cynnydd wrth wella gofal sylfaenol. Mae cynnydd yn cael ei wneud, ond rwyf yn derbyn bod angen i hynny fod ar raddfa fwy ac yn gynt. Dyna pam fod gofal sylfaenol yn dal yn flaenoriaeth, a byddaf yn parhau i gael trafodaethau agos â'r byrddau iechyd.

Gwasanaethau deintyddol

52. Mae Llywodraeth Cymru wedi tynnu sylw drachefn at y gofyniad yng nghontract deintyddol y GIG y dylai pob practis gael trefniadau ar gyfer rhoi gwasanaethau deintyddol i'w cleifion yn ystod yr oriau a'r diwrnodau hynny sydd y tu allan i oriau arferol y ddeintyddfa, ac ar gyfer rhoi gwybod i gleifion sut i gysylltu â'r gwasanaethau hynny. Dros gyfnod y gwyliau, gallai hyn olygu dod i drefniant gyda deintyddfeydd eraill, h.y. nid mater o gyfeirio pawb at wasanaethau gofal y tu allan i oriau/gofal heb ei drefnu y bwrdd iechyd yn unig yw hyn. Bydd y byrddau iechyd yn bwrw golwg ar y trefniadau hyn, gan gynnwys gwneud galwadau 'cwsmer cudd'.
53. Mae swyddogion deintyddol arweiniol y byrddau iechyd wedi cael eu hatgoffa i barhau i drafod â'r deintyddfeydd ynghylch eu trefniadau dros gyfnod y gwyliau, ac i sicrhau bod y trefniadau hyn wedi cael eu gwneud.

Pacesetter/Pathfinders

54. Drwy'r Gronfa Gofal Sylfaenol Genedlaethol yn 2016-17, mae £3.8m wedi'i fuddsoddi er mwyn rhoi rhaglen genedlaethol o brosiectau 'pathfinders' a 'pacesetters' ar waith gyda'r nod o brofi dulliau newydd ac arloesol o gynllunio, trefnu a darparu gwasanaethau gofal sylfaenol. Mae enghreifftiau o'r prosiectau hyn yn cynnwys:

- Timau/Unedau Timau Cymorth Gofal Sylfaenol, y cyfeirir atynt uchod.
- Mae'r model sy'n seiliedig ar ganolfannau yn brysbennu er mwyn cyfeirio cleifion at y gweithiwr proffesiynol priodol o fewn tîm aml-ddisgyblaeth ehangach. Drwy wneud hynny, bydd gan gleifion lwybr haws at ofal a bydd yn sicrhau bod baich gwaith y practis yn cael ei reoli gan y gweithwyr proffesiynol sydd yn y sefyllfa orau i reoli'r amgylchiadau. Bydd gan y meddyg teulu fwy o amser ac adnoddau i reoli achosion mwy cymhleth, yn aml yn gynharach ar lwybr y claf, a thrwy hynny bydd llai o siawns y bydd yn rhaid derbyn y claf i'r ysbyty.

Clystyrau gofal sylfaenol

55. Mae £10m wedi cael ei fuddsoddi hefyd o'r Gronfa Gofal Sylfaenol Genedlaethol er mwyn datblygu clystyrau gofal sylfaenol. Mae'r cyllid hwn er mwyn cynorthwyo timau meddygon teulu, fferyllwyr, nyrsys a therapyddion cymunedol, deintyddion, optometryddion, timau iechyd meddwl, gweithwyr cymdeithasol a gweithwyr y trydydd sector i gydweithio, cynllunio a sicrhau bod y person iawn yn rhoi'r gofal iawn ar yr amser iawn, a hynny mor lleol ag y bo modd. Yn amlwg bydd yn sbel cyn y gwelwn holl fanteision y buddsoddiad hwn, ond bydd yr ymrwymiad yn sicr o gryfhau'r gallu i wrthsefyll pwysau dros y gaeaf a helpu cleifion i gael y gofal y mae ei angen arnynt.
56. Bydd y trefniadau i greu clystyrau gofal sylfaenol yn galluogi meddygon teulu sy'n gweithio mewn timau gofal sylfaenol amlbroffesiwn i dreulio mwy o amser gyda chleifion sydd â salwch difrifol a chyflyrau cymhleth, ynghyd â neilltuo amser i arwain ac arloesi. Mae'r canfyddiadau cynnar yn dangos bod gan dimau amlddisgyblaethol ehangach y potensial i gyfrannu'n sylweddol at gynaliadwyedd gofal sylfaenol, a hefyd y potensial i leihau'r pwysau ar wasanaethau yn y lleoliad aciwt.

Fferyllfeydd

57. Mae'r GIG wedi cyhoeddi canllawiau i fferyllfeydd sy'n dweud bod dydd Gwener 23 Rhagfyr, dydd Sadwrn 24 Rhagfyr a dydd Sul 1 Ionawr (yn achos contractwyr sydd ag oriau craidd ar ddyddiau Sul) yn ddiwrnodau gweithio arferol. Mae gan fferyllfeydd oriau craidd ac oriau atodol, a gallant newid eu horiau atodol drwy roi tri mis o rybudd i'r bwrdd iechyd perthnasol. Ni ellir newid yr oriau craidd heb gymeradwyaeth y bwrdd iechyd ac mae angen rhybudd o dri mis. Mae gan fyrddau iechyd gyfrifoldeb dros sicrhau bod gwasanaethau fferyllol digonol ar gael ar Ddydd Nadolig ac ar Wyliau Barndudol Llyn 26 Rhagfyr, dydd Mawrth 27 Rhagfyr a dydd Llyn 2

Ionawr. Trefnir hyn drwy system rota, lle caiff fferyllfeydd eu comisiynu i ddarparu oriau ychwanegol. Mae gan rai fferyllfeydd oriau craidd ddydd Sul 1 Ionawr 2017. Ni chaiff hwn ei ddiffinio fel diwrnod arbennig yn y rheoliadau oni bai ei fod hefyd yn wyl banc, felly bydd y GIG yn rhoi cyngor i'r fferyllfeydd sydd ag oriau craidd ddydd Sul 1 Ionawr i fod ar agor yn ystod yr oriau craidd hynny.

Tlodi tanwydd

58. Fel rhan o'i strategaeth i leihau tlodi tanwydd yng Nghymru, rhoddodd Llywodraeth Cymru gynllun tlodi tanwydd 'Nyth' ar waith, sef cynllun seiliedig ar alw i geisio gwella effeithlonrwydd ynni mewn cartrefi.
59. Yn gynnar ym mis Hydref, cyhoeddwyd canfyddiadau cychwynnol prosiect sy'n defnyddio technegau cysylltu data i edrych ar effaith cynllun Nyth Cartrefi Clyd ar ganlyniadau iechyd. Er mwyn bod yn sail i unrhyw gynlluniau tlodi tanwydd sy'n seiliedig ar alw yng Nghymru yn y dyfodol, mae'r astudiaeth hon yn edrych ar effaith y cynllun presennol ar nifer y bobl a gaiff eu derbyn i'r ysbyty, yn ogystal ag ar iechyd cyffredinol y rheini lle cymerwyd camau i wella effeithlonrwydd ynni eu cartrefi.
60. Cymharwyd y defnydd a wnaeth 36,467 o bobl o wasanaethau iechyd ar ôl cymryd camau i wella effeithlonrwydd ynni eu cartrefi, ynghyd â grŵp rheoli o 36,070 o unigolion a oedd yn gymwys i gael gwelliannau ond nad oedd wedi eu cael ar y pryd.
61. O'r dadansoddiad cychwynnol, dros dro o ddata Nyth Cartrefi Clyd, dyma'r prif bwyntiau a ddaeth i'r amlwg:
 - Cafwyd effaith gadarnhaol ar nifer y bobl a dderbyniwyd i'r ysbyty am resymau cardiofasgwlaidd ac anadlol, gyda llai o'r rhai a gafodd welliannau i'w cartrefi yn cael eu derbyn i'r ysbyty am y rhesymau hynny nag o blith y grŵp rheoli yn y gaeaf ar ôl gwneud y gwelliannau.
 - Er y bu cynnydd yn y cyswllt â meddygon teulu ac yn nifer y presgripsiynau ymhlith y ddau grŵp yn y gaeaf ar ôl gwneud y gwelliannau i'r cartrefi, roedd y cynnydd yn llai yn y grŵp a gafodd y gwelliannau o'i gymharu â'r grŵp rheoli. Mae'r canfyddiadau'n awgrymu felly, heb y gwelliannau, y byddai mwy o gynnydd wedi bod yn y cyswllt â meddygon teulu ac yn nifer y presgripsiynau ymhlith y grŵp a gafodd y gwelliannau, h.y. cafodd y gwelliannau 'effaith amddiffynnol'.
 - Roedd pob un o'r gwelliannau ynni unigol i'r cartref, e.e. inswleiddio a gwella'r systemau gwresogi, wedi cael yr un 'effaith amddiffynnol' ar iechyd cyffredinol ag a ddisgrifir uchod, h.y. bu cynnydd llai yn y cyswllt â meddygon teulu ac nifer y presgripsiynau ymhlith grwpiau a gafodd wahanol fathau o welliannau nag ymhlith y grŵp rheoli yn y gaeaf ar ôl gwneud y gwelliannau.
 - Gwelwyd yr 'effaith amddiffynnol' ar iechyd y rheini a gafodd y gwelliannau yn y rhan fwyaf o'r grwpiau oedran, o blant o dan 5 oed i bobl hŷn dros 75 oed, ac eithrio'r cyswllt â meddygon teulu ymhlith pobl rhwng 5 a 24 oed, h.y. bu cynnydd llai yn y cyswllt â meddygon teulu ac nifer y presgripsiynau ymhlith y rheini yn y rhan fwyaf o grwpiau oedran a gafodd welliannau nag ymhlith y grŵp rheoli yn y gaeaf ar ôl gwneud y gwelliannau.

Integreiddio Gwasanaethau

62. Mae byrddau iechyd, awdurdodau lleol a Gwasanaeth Ambiwlans Cymru wedi gweithio'n agos â'i gilydd, wedi edrych yn ôl ar aeaf y llynedd, ac wedi datblygu cynlluniau integredig. Mae tystiolaeth glir o well integreiddio sy'n cynnwys:
- Y cynllun 'Pontio'r Bwlch' – sef dull integredig yn ardal Caerdydd sy'n canolbwyntio ar reoli cleifion sy'n mynd i Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys neu'n galw'r gwasanaeth ambiwlans yn rheolaidd, a phobl y mae angen cymorth gan amryw o wasanaethau gwahanol arnynt. Mae'r cynllun wedi ennill gwobrau ac wedi gwella canlyniadau i gleifion a lleihau'r galw;
 - Model 'Gofal Estynedig Môn' yn Ynys Môn – sy'n datblygu'r model 'ysbyty yn y cartref' drwy waith y Tîm Adnoddau Cymunedol, gan roi gofal dwys yn y cartref i gleifion oeddrannus sy'n ddifrifol wael.
 - Rhaglen Gwasanaethau Cymunedol Bae'r Gorllewin yn Abertawe - sy'n ceisio gwella mynediad i wasanaethau gofal canolraddol a helpu pobl i fod yn iach ac annibynnol drwy ddull tîm amlddisgyblaethol.

Byrddau Gwasanaeth Rhanbarthol

63. Mae'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant yn gwneud darpariaeth ar gyfer byrddau partneriaeth rhanbarthol newydd. Mae'r rhain yn dwyn ynghyd fyrddau iechyd, gwasanaethau cymdeithasol, y trydydd sector a darparwyr gofal. Bydd disgwyl i'r byrddau ymateb i'r asesiad o'r boblogaeth y mae'r Ddeddf hefyd yn gofyn amdano, er mwyn cynllunio a darparu gwasanaethau gofal a chymorth integredig ac effeithiol.
64. Mae canllawiau statudol sy'n cyd-fynd â'r Ddeddf yn nodi bod yn rhaid i fyrddau flaenoriaethu integreiddio gwasanaethau mewn nifer o feysydd. Mae hyn yn cynnwys canolbwyntio ar bobl a chanddynt anghenion cymhleth ac anabledau dysgu.
65. Bydd defnyddio adnoddau'n effeithiol yn flaenoriaeth bwysig i'r Byrddau. Bydd gofyn iddynt sefydlu cronfeydd cyfun i ddarparu llety gofal cartref i oedolion o fis Ebrill 2018. Yn y cyfamser, rhaid i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol gytuno ar gapasiti y gwasanaethau y mae eu hangen arnynt gan gartrefi gofal a sefydlu a datblygu trefniadau comisiynu integredig.

Y Gronfa Gofal Canolraddol

66. Sefydlwyd y Gronfa Gofal Canolraddol yn 2014-15 gyda'r nod o wella gwasanaethau cyhoeddus drwy integreiddio tai, iechyd a gwasanaethau cymdeithasol. Yn y flwyddyn ariannol hon, mae cyllid refeniw o £50m a chyllid cyfalaf o £10m wedi'i roi i barhau i gefnogi'r gwaith presennol sy'n mynd rhagddo i osgoi derbyn pobl i'r ysbyty yn ddiangen, osgoi derbyn pobl i ofal preswyl yn ddiangen, ac osgoi oedi wrth ryddhau pobl o'r ysbyty. Mae'r gronfa, fodd bynnag, wedi cael ei hehangu eleni er mwyn datblygu gwasanaethau gofal a chymorth integredig i grwpiau eraill o bobl gan gynnwys pobl a chanddynt anabledau dysgu, awtistiaeth, a phlant sydd ag anghenion cymhleth.
67. Drwy'r rhaglen, mae amryw o fodolau gofal a chymorth integredig gwahanol wedi cael eu sefydlu. Mae'r rhain yn cynnwys atebion ataliol ac ailalluogi, creu un pwynt mynediad, gwella tai a theleofal, timau ymateb cyflym, gofal dementia a chymorth gwaith cymdeithasol saith niwrnod. Mae'r Gronfa Gofal Canolraddol yn cael ei rhoi ar waith drwy gydweithio rhwng y byrddau iechyd, awdurdodau lleol, y sector tai, y trydydd sector a'r sector annibynnol.
68. Mae gwaith ataliol yn ganolog i raglen Llywodraeth Cymru ar gyfer trawsnewid gwasanaethau cymdeithasol. Mae'n hanfodol nad yw gwasanaethau gofal a chymorth yn aros tan ei bod yn argyfwng ar bobl. Mae angen canolbwyntio ar waith ataliol ac ymyrryd yn gynnar er mwyn i wasanaethau cymdeithasol fod yn gynaliadwy yn y dyfodol. Mae gan y trydydd sector gyfraniad pwysig iawn i'w wneud yn hyn o'r

Rhaglen Imiwneiddio rhag Ffliw Tymhorol

69. Nod y rhaglen imiwneiddio genedlaethol yw lleihau effaith ffliw tymhorol ar iechyd cymaint ag y bo modd, a hynny drwy fonitro, atal a rhoi triniaeth effeithiol, gan gynnwys:

- Cynnig brechu rhag ffliw i 100% o'r rheini sy'n y grwpiau cymwys. Gellir cynnig brechu i bobl eraill hefyd os yw hynny'n briodol yn glinigol.
- Brechu 75% o'r rheini sy'n 65 oed ac yn hŷn.
- Brechu 50% o weithwyr gofal iechyd sy'n dod i gyswllt uniongyrchol â chleifion. Cyrhaeddodd chwe bwrdd/ymsgwyddolaeth iechyd y targed hwn yn 2015-16. Disgwylir y bydd pob un yn sicrhau cyfraddau uwch yn 2016-17 wrth inni symud tuag at darged uwch yn y dyfodol.
- Cynyddu nifer y bobl o dan 65 oed sydd mewn grwpiau risg uchel, gan gynnwys grwpiau anodd eu cyrraedd, sy'n cael eu himiwneiddio.
- Bydwagedd i ysgwyddo'r cyfrifoldeb dros sicrhau bod pob menyw feichiog yn eu gofal yn deall pwysigrwydd cael eu himiwneiddio rhag ffliw, ac yn cael cynnig hyn mewn lleoliad priodol.
- Ehangu'r rhaglen blant i bob plentyn 2 a 3 oed a phob plentyn ysgol gynradd yn y dosbarth derbyn a blynyddoedd 1, 2 a 3.
- Sicrhau bod pob darparwr yn cofnodi'i holl waith yn y maes er mwyn cael data cywirach am bwy sy'n cael eu himiwneiddio.

Dyma'r prif newidiadau i'r rhaglen eleni:

- Y Rhaglen i Blant - Bydd y rhaglen i blant ysgolion cynradd yn cael ei hehangu i gynnwys blwyddyn ysgol ychwanegol, sef plant ym mlwyddyn 3. Felly, bydd plant yn y dosbarth derbyn, ym mlwyddyn 1 (5-6 oed), blwyddyn 2 (6-7 oed) a blwyddyn 3 (7-8 oed) yn cael cynnig y brechiad drwy wasanaeth nyrsio'r ysgol;
- Y Rhaglen i Oedolion - Bydd oedolion gordew iawn sydd â Mynegai Mâs y Corff (BMI) o 40 neu fwy, ac heb unrhyw ffactorau risg eraill, yn gymwys i gael brechiad fel grŵp penodol. Bydd adnoddau ychwanegol yn cael eu rhoi i fyrddau iechyd ar gyfer y garfan ychwanegol hon.

70. Ym mis Medi, cefais gyfarfod â chynrychiolwyr nifer o sefydliadau sy'n rhan o ymgyrch imiwneiddio rhag ffliw 2016-17. Roedd y rheini'n cynnwys byrddau iechyd, cyrff proffesiynol, Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru a'r Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol. Roedd y cyfarfod yn canolbwyntio ar y trefniadau ar gyfer gweithio integredig er mwyn sicrhau bod cynifer â phosibl o'r bobl yn y grwpiau risg yn cael eu himiwneiddio. Trafodwyd hefyd bwysigrwydd sicrhau bod staff gofal cymdeithasol, ynghyd â staff gofal iechyd, yn cael eu brechu rhag ffliw er mwyn diogelu eu cleientiaid. Gofynnwyd i Gymdeithas Llywodraeth Leol Cymru ystyried y posibilrwydd o gyflwyno gofyniad i frechu staff gofal rhag ffliw yn eu contractau gyda darparwyr gofal. Caiff cais ei wneud i Gyngor Gofal Cymru i ailbwysleisio'r neges ymhlith cyflogwyr gofal cymdeithasol fod ganddynt ddyletswydd i amddiffyn eu gweithwyr a'r rheini sy'n cael gofal rhag effeithiau ffliw.

Atal Cwmpo

71. Mae atal pobl rhag cwmpo yn bwysig iawn wrth wella iechyd a lles pobl hŷn a gall helpu'n sylweddol i leihau'r galw am wasanaethau gofal heb ei drefnu. Mae nifer o ffrydiau gwaith i atal pobl rhag cwmpo, yn ogystal ag i gynorthwyo pobl sydd wedi cwmpo a lleihau'r risg y byddant yn gwneud hynny eto. Mae hyn yn cynnwys arian y Gronfa Gofal Canolraddol i ddarparu mwy o addasiadau ac offer yn gynnar er mwyn lleihau nifer y bobl sy'n cwmpo.

72. Swyddfa Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru sy'n cydlynu'r Rhwydwaith Atal Cwmpo, ac mae arno gynrychiolwyr o Lywodraeth Cymru, Heneiddio'n Dda yng Nghymru, Byrddau Iechyd a nifer o sefydliadau'r trydydd sector sydd â diddordeb yn y maes. Mae gwaith y Rhwydwaith yn helpu

pobl hŷn i gynnal eu hiechyd a'u lles, i fyw'n hirach yn eu cartrefi'u hunain, ac i barhau'n weithgar yn eu cymunedau.

73. Mae'r Rhaglen Gydweithredol ar Gwympiadau yng Nghymru, sy'n cynnwys sawl asiantaeth, yn ceisio cynorthwyo ymarferwyr a thimau cymunedol i wella'r gofal i gleifion sydd wedi cwmpo. Nod y rhaglen gydweithredol yw lleihau cyfraddau marwolaeth a'r niwed i oedolion sydd wedi cwmpo, ac sydd â risg o gwmpo eto, drwy greu strwythur y gellir trefnu a datblygu gwasanaethau cymunedol o'i amgylch.

Y Gweithlu

74. Mae'n hanfodol cynllunio a defnyddio'r gweithlu'n effeithiol wrth ateb y galw ychwanegol am ofal y GIG yn ystod misoedd y gaeaf. Cyfrifoldeb byrddau iechyd lleol ac ymddiriedolaethau yw sicrhau bod ganddynt weithlu digonol i ateb anghenion lleol, gan gynnwys cynllunio ar gyfer y cynnydd mewn galw oherwydd pwysau yn ystod y gaeaf. Cynnal ansawdd y gofal a roddir i gleifion yw'r flaenoriaeth, ac mae'r cynllunio yn gofyn am gydbwyso amryw o bethau gwahanol er mwyn ymateb i'r pwysau ychwanegol hwn.
75. Mae hyn yn cynnwys datblygu a defnyddio'r gweithlu mewn ffordd hyblyg, ac ar brydiau defnyddio staff asiantaeth/locwm i reoli'r cynnydd yn y galw yn y tymor byr. Mae hyn yn cynnwys defnyddio uwch-ymarferwyr nyrsio, uwch-ymarferwyr parafeddygol, gweithwyr cymdeithasol, fferyllwyr yn y gymuned yn ogystal â threfnu pethau yn unol â modelau gwasanaethau lleol.
76. Mae gan Lywodraeth Cymru brosesau craffu a sicwydd cadarn ac mae'n cynorthwyo sefydliadau i ddatblygu eu cynlluniau pan fo angen. Er mwyn gwneud hyn, mae'r Llywodraeth yn cael trafodaethau â'r Bwrdd Cyflenwi Integredig, cyfarfodydd misol â'r Prif Weithredwr, a chyfarfodydd bob deufis â'r GIG ynghylch Ansawdd a Chyflenwi.
77. Mae lefelau ymgynghorwyr, meddygon teulu, nyrsys a niferoedd staff cyffredinol y GIG ar eu huchaf ers dros ddeng mlynedd, sy'n dangos ein hymrwymiad i sicrhau bod gan ein gwasanaethau yr adnoddau i roi gwasanaethau hanfodol i bobl Cymru. Fodd bynnag, rydym yn cydnabod bod heriau mawr yn ein hwynebu o hyd, ac ar adeg pan fo gan wledydd eraill hefyd brinder staff, mae'n rhaid cystadlu er mwyn denu staff, yn enwedig staff ag arbenigedd feddygol.
78. Mae'r byrddau iechyd a'r ymddiriedolaethau wedi rhoi cynlluniau ar waith sy'n rhoi sylw i iechyd a lles eu staff, gan fod tuedd i lefelau absenoldeb salwch gynyddu yn y gaeaf ar yr un pryd ag y bydd cynnydd yn y galw am wasanaethau'r GIG yn ehangach. Mae'r cynlluniau gweithredu hyn yn cynnwys amryw o gamau, nid yn unig i fynd i'r afael â lefelau absenoldeb, ond hefyd i wella iechyd a lles staff y GIG yn gyffredinol. Mae enghreifftiau yn cynnwys cynnal sesiynau cymorth i'r rheini y mae angen cymorth arnynt mewn meysydd fel colli pwysau ac ysmygu, y gallu i gael cymorth iechyd galwedigaethol pan fo angen, a recriwtio hyrwyddwyr iechyd a lles.
79. Mae Cyfarwyddwyr y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol y GIG drwy Gymru yn rhan o raglen ar y cyd i roi sylw i broblemau cyffredin a ganfyddir yn ystod y broses gynllunio. Mae hyn yn cynnwys rhoi sylw i'r defnydd a'r gost o ddefnyddio staff asiantaeth drwy'r GIG yng Nghymru a lleihau'r galw cyffredinol am staff asiantaeth yn y sefydliad drwyddo draw.
80. Er mwyn helpu i recriwtio, rydym wedi lansio ymgyrch genedlaethol a rhyngwladol i farchnata Cymru a GIG Cymru fel lle atyniadol i feddygon, gan gynnwys meddygon teulu, i hyfforddi, gweithio a byw ynddo. Mae'r ymgyrch yn targedu myfyrwyr meddygol nad ydynt eto wedi dewis arbenigedd, hyfforddeion sy'n nesáu at ddiwedd eu hyfforddiant er mwyn eu hannog i weithio a byw yng Nghymru, y rheini sydd newydd gymhwyso neu ar ddechrau eu gyrfaoedd, a meddygon teulu sy'n agos at ymddeol neu wedi ymddeol yn ddiweddar er mwyn rhoi opsiynau eraill iddynt drwy eu annog i aros neu ddechreoli ymarfer. Pan lansiwyd yr ymgyrch, cafwyd sylw cadarnhaol ac eang yn y cyfryngau a chafwyd dros 280 o ymholiadau ar ôl ffair yrfaoedd ddeuddydd y BML yn Llundain ym mis Hydref. Dyma ran gyntaf ymgyrch hirdymor a fydd yn

parhau er mwyn denu mwy o feddygon i Gymru. Bydd y cam nesaf yn rhoi sylw i'r heriau y mae'r gweithlu gofal iechyd ehangach yn eu hwynebu drwy Gymru.

81. Tra bo nifer y nyrsys ardal wedi gostwng, mae cyfanswm nifer y nyrsys sy'n rhoi gwasanaethau cymunedol wedi cynyddu dros 17% yn y chwe blynedd ddiwethaf, o 3338 o staff nyrsio cymunedol cyfwerth ag amser llawn yn 2009 i 3915 yn 2015. Mae hyn yn bennaf gan fod byrddau iechyd yn awyddus i ddatblygu cyfuniad mwy effeithiol o sgiliau ar lefel leol, gan ddefnyddio nyrsys ardal hynod brofiadol i gyfarwyddo, arwain a chynghori timau nyrsio cymunedol.
82. Rydym yn parhau i fuddsoddi mewn cyfleoedd addysg a hyfforddiant i amrywiaeth eang o weithwyr gofal iechyd proffesiynol. Ym mis Medi, er enghraifft, comisiynwyd y nifer fwyaf o leoedd hyfforddiant i nyrsys yng Nghymru ers datganoli. Bu cynnydd o 10% yn nifer y lleoedd hyfforddi nyrsys a gomisiynwyd y llynedd, sydd yn ychwanegol at y cynnydd o 22% yn 2015/16.

Modelau Gwasanaeth

83. Polisi Llywodraeth Cymru yw y dylai pobl allu cael y rhan fwyaf o'u gofal iechyd gartref neu mor agos i'w cartref â phosibl, a hynny gan amrywiaeth o weithwyr proffesiynol sy'n gweithio ynghyd mewn timau gofal sylfaenol integredig. Mae gwaith cenedlaethol yn mynd rhagddo drwy'r rhaglenni ar gyfer gofal wedi'i gynllunio, gofal sylfaenol a gofal heb ei drefnu er mwyn edrych ar sut y gellir rhoi cymorth i bobl yn lleol pan fyddant yn sâl, naill ai gartref neu mewn cartrefi gofal, heb fod angen eu derbyn i'r ysbyty.
84. Gwyddom y gall cyd-leoli weithio, a cheir enghreifftiau da o wasanaethau y tu allan i oriau sy'n gweithio ar y cyd ag Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, ond maent yn fwyaf effeithiol pan fyddant wedi'u hintegreiddio a phan fydd modd goresgyn rhwystrau fel gwahaniaethau diwylliannol, problemau arwain a heriau cyfathrebu.
85. Er mwyn helpu clinigwyr yn yr Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys i ganolbwyntio ar gleifion sy'n ddifrifol sâl, mae'r Rhaglen Genedlaethol ar gyfer Gofal Heb ei Drefnu hefyd wedi gofyn i bob bwrdd iechyd lleol roi eglurder i barafeddygon ynghylch y llwybrau mynediad uniongyrchol (e.e. i wardiau arbenigol) sydd ar gael. Mae'r dystiolaeth gynnar yn awgrymu bod nifer yr ambiwlansys sy'n cyrraedd yr Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys wedi dechrau gostwng, er bod angen gwneud mwy o waith i ddeall yr holl ffactorau sy'n cyfrannu at hynny:
 - Mae llwybrau eraill yn dechrau cael eu defnyddio yng Nghymru. Mae llwybrau gofal dydd yn cael eu defnyddio ar gyfer gofal brys mewn safleoedd ledled Cymru ar ôl ailddylunio gwasanaethau meddygol i'w gwneud yn haws gwneud diagnosis, trin a rhyddhau cleifion aciwt ar yr un diwrnod. Mae tystiolaeth sydd wedi'i chasglu drwy'r rhaglen gofal heb ei drefnu yn awgrymu bod ysbytai sy'n defnyddio gofal dydd yn gallu trosglwyddo chwarter y bobl sy'n cael eu derbyn i'r Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys i lwybrau gofal dydd.
 - Mae Grŵp Cyfeirio Clinigol y Rhaglen Genedlaethol ar gyfer Gofal Heb ei Drefnu wedi argymhell y dylai'r staff uwch sy'n gwneud penderfyniadau fod wedi'u lleoli mewn man penodol (e.e. yr uned asesu meddygol) ac ar adeg o'r dydd pan fydd angen eu harbenigedd fwyaf. Ac ystyried y rhagolygon y bydd cynnydd yng nghyfran y bobl hŷn yng Nghymru, gellir gwneud penderfyniadau ar y cyd â phobl a'u teuluoedd wrth y drws ffrynt, gan y gall pobl a'u teuluoedd yn aml ddewis peidio â chael eu derbyn i'r ysbyty ar ôl cael sgwrs gall am eu hopsiynau.
 - Mae angen i'r rhanbarthau roi adroddiadau chwarterol i Lywodraeth Cymru. Mae Llywodraeth Cymru hefyd wedi cynnal digwyddiadau dysgu i rannu arferion da a thrafod yr hyn sydd wedi gweithio ym mhob rhanbarth. Bydd digwyddiad arall yn cael ei gynnal yn gynnar yn y flwyddyn newydd (yn fwyaf tebygol ym mis Chwefror neu fis Mawrth). Mae adroddiad annibynnol hefyd wrthi'n cael ei greu ar y gwerthusiad a gynhaliwyd gan y rhanbarthau.

Frequent Caller Project Update October 2015 – October 2016

The Welsh Ambulance Services NHS Trust (WAST) is committed to providing a patient-centred and clinically appropriate service to the patients it serves, ensuring the right response to the right person at the right time.

Many of our patients rely on the 999 service we provide for an emergency response to serious and life threatening conditions. The majority of patients can be treated in line with Trust clinical systems such as Paramedic Pathfinder, Manchester Triage and Joint Royal Colleges Ambulance Liaison Committee (JRCALC) guidelines. In addition, there are 24-hour nurse triage systems where patients are assessed by hear and treat clinical assessment.

A number of patients in Wales repeatedly access the 999 emergency ambulance service, when an alternative care pathway may be more appropriate. This patient group often has complex health and social care needs and may have disengaged from appropriate care services.

Unnecessary conveyance to hospital will also place increased pressure on NHS Wales. Health Boards fund emergency care provision via the Emergency Ambulance Services Committee arrangements. Frequent callers receiving multiple ambulance responses do not represent the most effective use of resources.



Reducing demand on the ambulance service under step 1 and providing the right service at step 2/3 are key elements of the ambulance care pathway. Improved frequent caller management will ensure that WAST and NHS Direct Wales (NHSDW) resources are used wisely.

Some agencies (both public and private) may have policies and working practices in place that result in an over-reliance on the ambulance service. Common examples of this may be care homes without appropriate lifting equipment, sporting venues without appropriate medical provision and a minority of healthcare professionals who rely heavily on the ambulance service.

Clinical Support Officers (CSO) within the Welsh Ambulance Service were tasked to manage these patient groups in 2013. The team takes a multi-agency approach in order to manage the WAST response to an individual or agency towards reducing call volume, whilst ensuring the optimum care pathway for the patient involved. In 2015,

frequent caller management was identified as a standalone project under the Step 1 – “Help me to Choose” work stream of the Welsh Ambulance Service’s Clinical Modernisation Board.

The following graphs highlight the work of the CSO team commencing October 2015. To be able to measure the impact of this team and its collaboration with local health boards and other agencies, it was decided to measure the frequent caller over a 4 month period.

A frequent caller has been identified nationally by Frecann (Frequent Caller National Network) as a person who contacts the ambulance service more than five times in a month or 12 times in three months. Each month, the CSO, using the WAST Frequent Caller Policy as guidance, identifies new patients who meet this threshold and begins working with the patient and other agencies to seek clinical solutions.

Each set of graphs contains a new cohort of patients; there is no duplicate reporting of a patient in those graphs. The patients are all managed in line with the frequent caller management process map attached at Appendix A. There are 3 stages to this map, which takes approximately six months to navigate where there is entrenched behaviour.

Stage 1 involves the CSO identifying from WAST data the frequent caller and beginning the interaction process with the local GP, or they will send the patient a letter to highlight that their need may be better met with alternative services which are available. The vast majority of frequent caller activity can be resolved at this step, by early identification and better signposting to these agencies, where increased care packages of support and care will be provided.

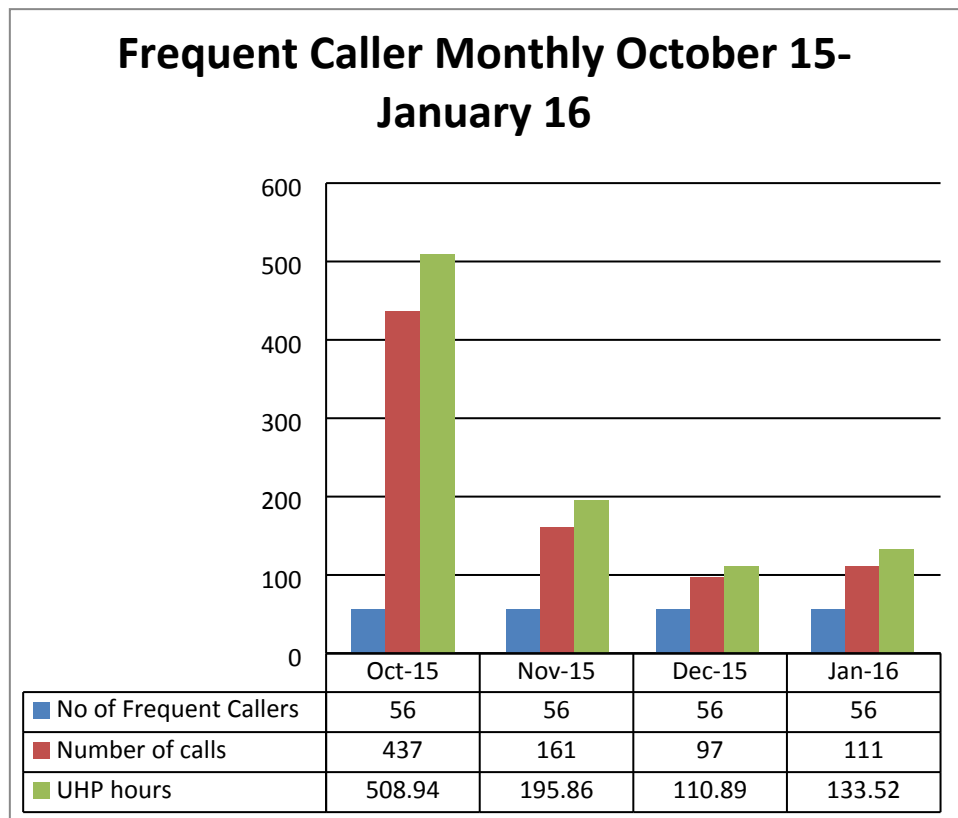
Where there is no improvement in call volume at month three, the CSO will ask all agencies to be involved in a multidisciplinary team meeting aimed at further attempting to identify the unmet need of the patient and develop an appropriate care plan for agencies to use to better manage the patient when they interact in the future. This plan is then used by a clinician in the Clinical Contact Centre. They will review the patient and their clinical need using a “hear and treat” system called Manchester Triage. They will then send an appropriate resource if required and refer to a suitable agency highlighted in the plan. The patients call activity will be reviewed the following month, with the hope that the call volumes reduce.

Stage 3 of this policy usually covers months five and six. To date, there have been six patients in Wales who have triggered these stages. Quite often at this point, the behaviour of this group of patients has become entrenched. A further multi disciplinary team meeting will be arranged, often with representation from one of the Welsh police forces. This can provide appropriate support and guidance to this team as to whether we should be progressing this case via the judicial system to seek support in identifying the solution. Over the period of this report, four patients have received custodial or

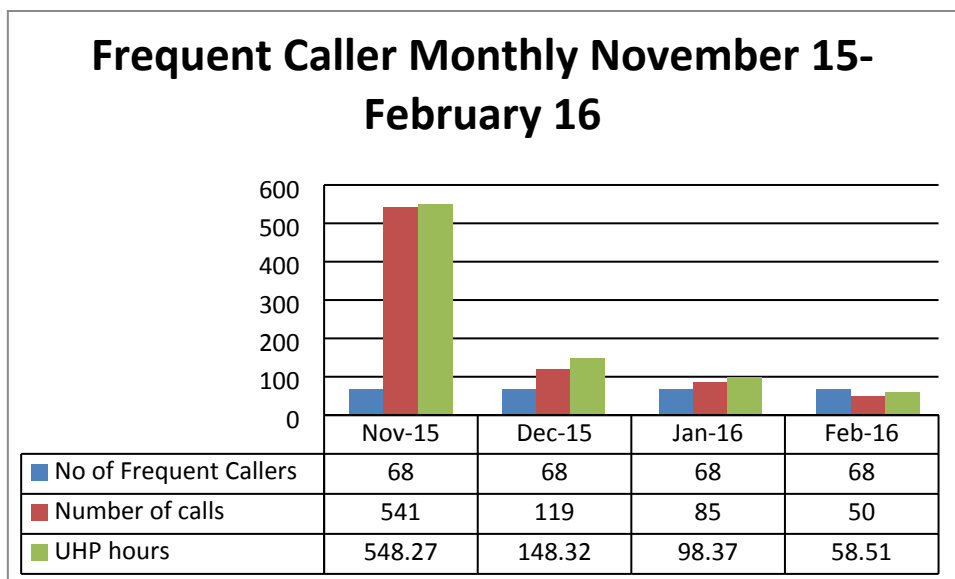
suspended sentences for their behaviour, which magistrates identified as a waste of tax payers' money and behaviour that puts the lives of others at risk.

The following graphs highlight four months of activity for a group of new patients, the numbers of calls they have made and the number of hours of ambulance resources which were dispatched to scene to manage the 999 call.

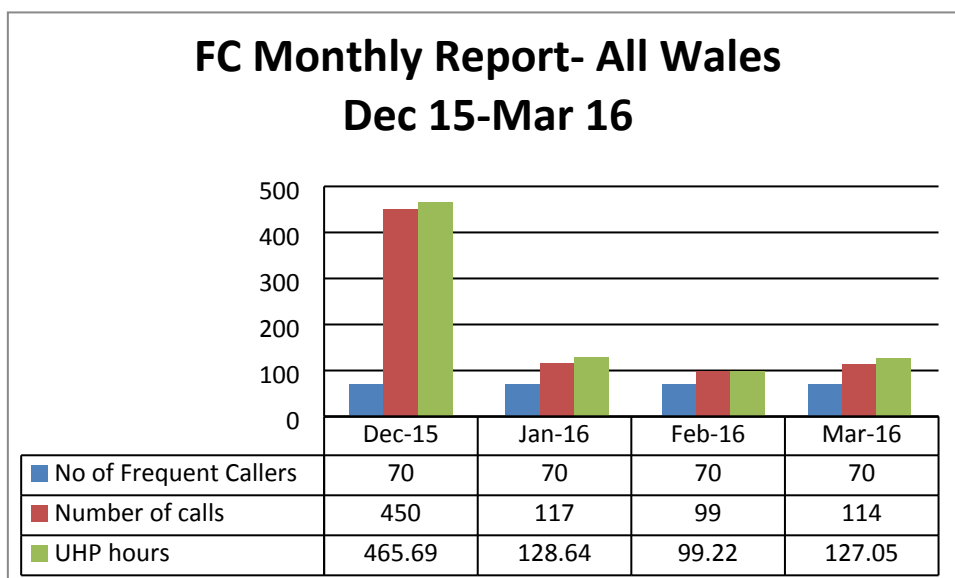
October 2015- January 2016



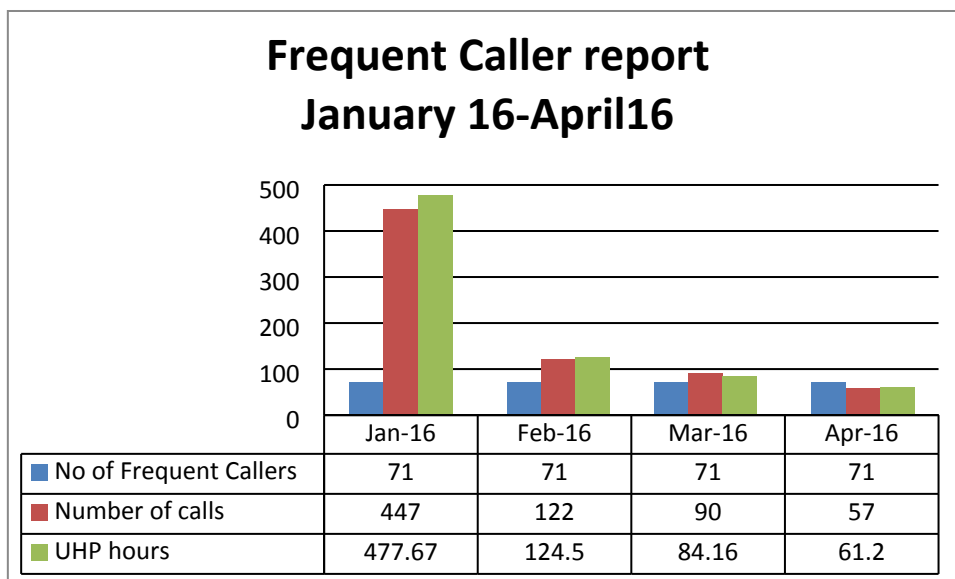
November 15- February 16



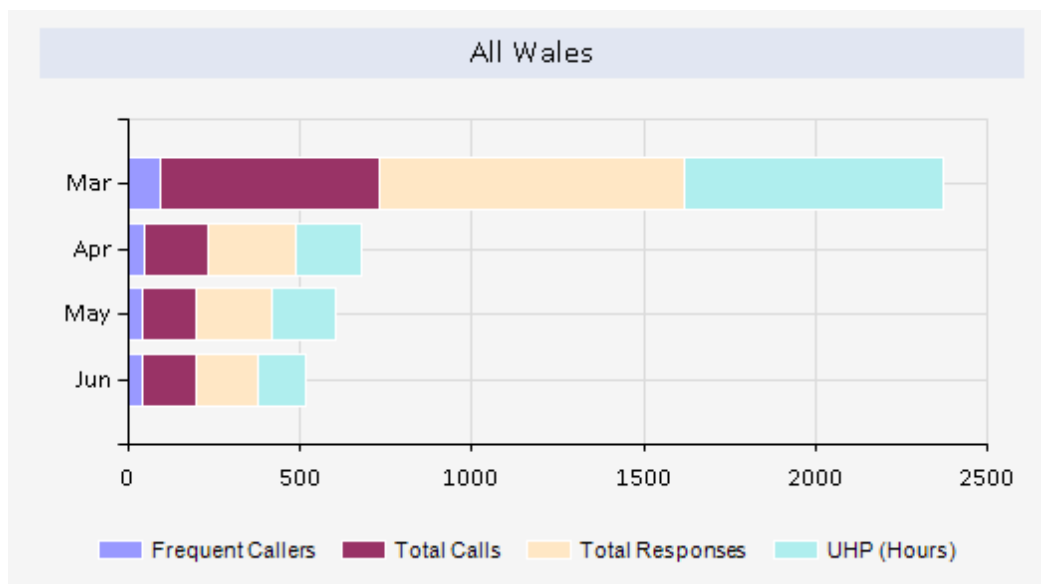
December 15-March 2016



January 16-April 16

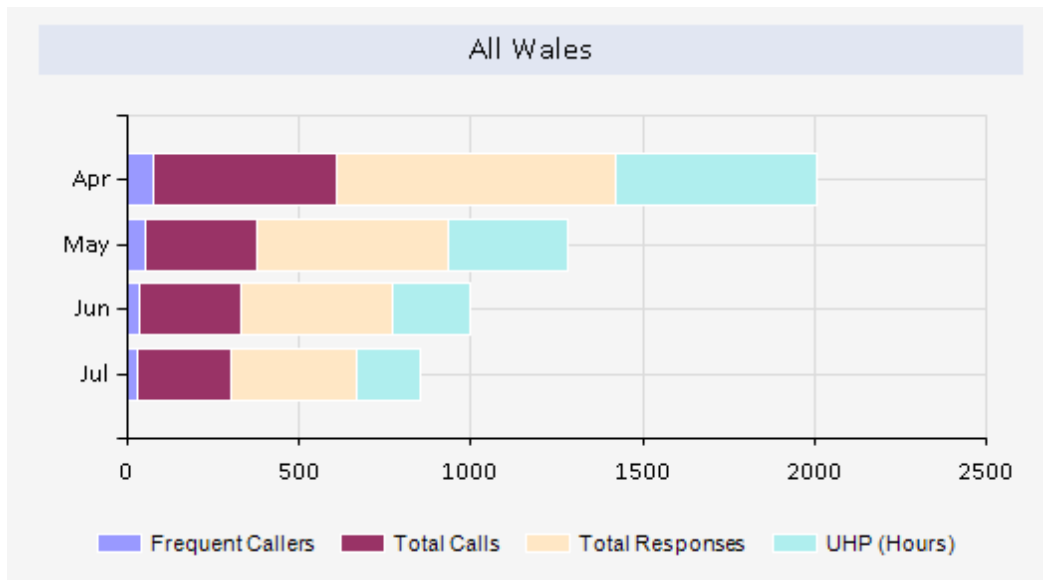


In March 2016, the frequent caller reports became automated; they are set out slightly differently, as seen below, but still capture a new group of patients.



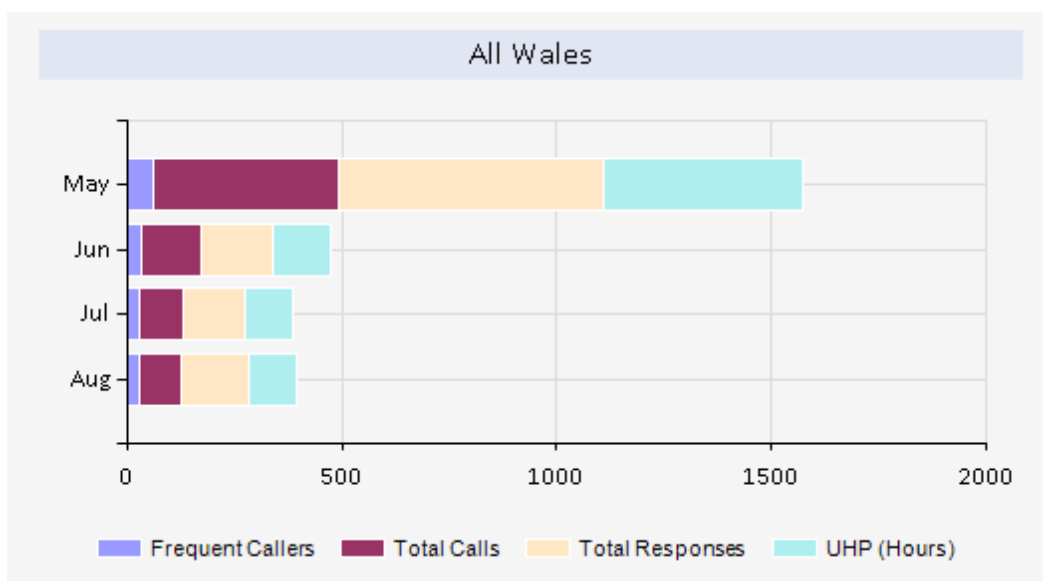
All Wales	Mar	Apr	May	Jun	Total
No. of Frequent Callers *	96	47	41	41	-
Total Calls	633	185	158	156	1132
Total Responses	892	255	218	181	1546
Total UHP (Hours)	753.9	191.0	186.5	140.9	1272.3

April 16 – July 16



All Wales	Apr	May	Jun	Jul	Total
No. of Frequent Callers *	76	50	33	32	-
Total Calls	533	327	299	269	1428
Total Responses	815	555	441	368	2179
Total UHP (Hours)	581.7	348.4	227.7	182.5	1340.3

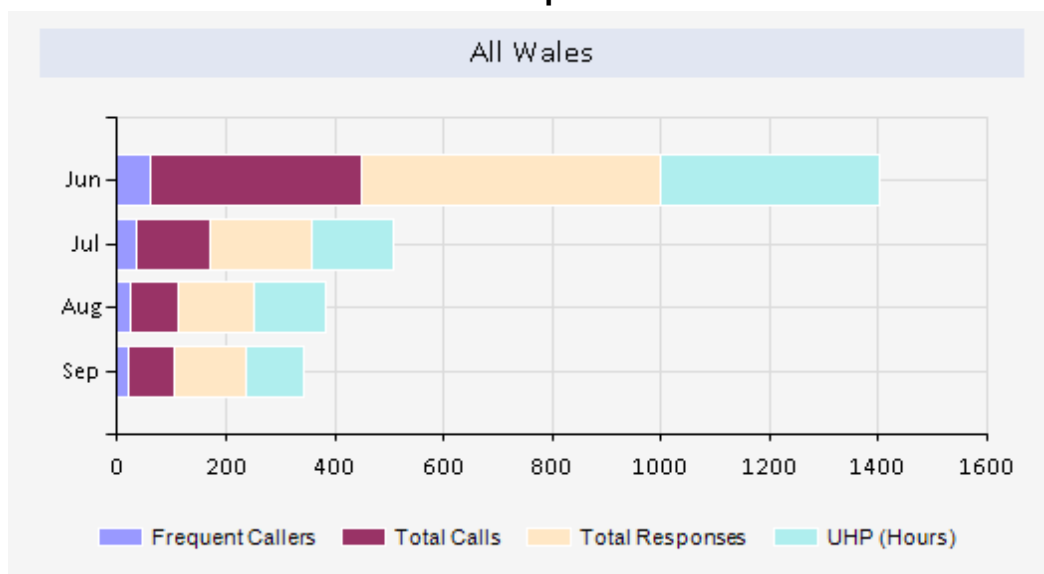
May 16 – August 16



All Wales	May	Jun	Jul	Aug	Total
No. of Frequent Callers *	50	33	32	32	-
Total Calls	327	299	269	269	1165
Total Responses	555	441	368	368	1732
Total UHP (Hours)	348.4	227.7	182.5	182.5	941.1

No. of Frequent Callers *	62	33	26	28	-
Total Calls	429	140	102	97	768
Total Responses	617	167	145	157	1086
Total UHP (Hours)	465.1	131.5	112.7	114.2	823.6

June 16 – September 16



All Wales	Jun	Jul	Aug	Sep	Total
No. of Frequent Callers *	61	34	23	22	-
Total Calls	388	137	88	84	697
Total Responses	549	185	142	130	1006
Total UHP (Hours)	403.1	151.4	131.4	105.2	791.2

Frequent Callers

Improving the Trust’s response to frequent callers is demonstrating a reduction in the number of calls received and ambulances dispatched to these patients. More importantly, the multi-disciplinary approach taken to support patients results in better clinical solutions for them. Examples of this include:

- ✚ Patients being provided with nursing care in their home setting.
- ✚ Medication reviews
- ✚ Mental health interventions
- ✚ Substance abuse assistance

Patients are supported in partnership with the patient’s GP, specialist services, the police and local authority partners. This joined up approach often identifies unmet healthcare needs, which influences their subsequent behaviour via the 999 system.

Through this work, the Trust is using its unique position as the only 24-hour national provider of emergency care in Wales to benefit patients and the NHS.

To date, a total of 639 frequent callers are being managed by the CSO and health board partners. These patients' combined calls to WAST totalled in excess of 3,800. A total of 3,209 unit hours (a unit hour is one hour of ambulance time) have now been saved as a result of seeking patient-centred solutions to frequent caller needs. The saving to WAST and NHS Wales is in excess of £500K.

The CSO team will continue to monitor these patients, escalating care where required. This team will identify 10 new frequent callers every month in each health board area.

There are now more than 30 patient-specific directives which have been designed in collaboration with health boards and local authorities. These form a plan for all agencies to use in the event of a call from a frequent caller. This plan is developed with the full knowledge of the patient. These plans are then utilised as part of triage by clinicians in the Welsh Ambulance Service's Clinical Control Centres. Since these plans have been provided, we have seen a reduction in the dispatch of ambulances to these patients who are now being managed differently as a result of these clinical plans.

In September 2016, this piece of work was recognised by NHS Wales and received two awards; one for working seamlessly across boundaries and the other for outstanding contribution to delivering prudent healthcare.

Nursing Homes



The next phase of the frequent caller project involves working collaboratively with our colleagues in the nursing home sector. This approach is supportive, educational and looks at providing solutions for some homes which may have been identified by the CSO and the nursing home data which is provided to him on a monthly basis.

To-date, two health boards in Wales have provided funding to purchase valuable equipment for nursing home settings, highlighted in the images above. 999 calls for falls and cardiac arrest are two of the most common calls to nursing homes. It can be seen from the data provided that up to 20% of 999 calls to these locations do not result in the patient being transported to hospital. To address this, the CSO works closely with the matron or manager of individual nursing homes to review call volumes and address calls that may not have required an ambulance response.

Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

Health, Social Care and Sport Committee

HSCS(5)-11-16 Papur 2/ Paper 2

This is supportive and is often explained by providing posters for staff to use when deciding, when to call for an ambulance and what type of ambulance response will be suitable.

This is an ongoing piece of work and we will soon be in a position to compare call numbers pre and post implementation of equipment designed to reduce call out. Also we will be able to compare pre and post visit by the CSO to review call volumes.

Ends/RP/EVH/Oct16

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon