Agenda – Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

Lleoliad:	I gael rhagor o wybodaeth cysylltwch a:
Ystafell Bwyllgora 3 – Y Senedd	**Claire Morris**
Dyddiad: Dydd Mercher, 20 Chwefror 2019	Clerc y Pwyllgor
	0300 200 6355
Amser: 09.15	SeneddIechyd@cynulliad.cymru

Rhag-gyfarfod anffurfiol

(09.15 – 09.30)

1 Cyflwyniad, ymddiheuriadau, dirprwyon a datgan buddiannau

(09.30)

2 Gofal Iechyd Gwledig: Sesiwn dystiolaeth gyda'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

(09.30 – 11.00) (Tudalennau 1 – 33)

Vaughan Gething AC, Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Simon Dean, Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru, Llywodraeth Cymru

Briff Ymchwil

Papur gan y Ganolfan am Ragoriaeth mewn Ymchwil Iechyd Gwledig, Prifysgol Aberystwyth, ar Brexit a phenderfynyddion iechyd gwledig (Saesneg yn unig)

Papur 1 – Llywodraeth Cymru

3 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42 (vi) i benderfynu gwahardd y cyhoedd o weddill y cyfarfod hwn a'r cyfarfod ar 7 Mawrth 2019

(11.00)

4 Gofal Iechyd Gwledig: Trafod y dystiolaeth

(11.00– 11.15)

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Yn rhinwedd paragraff(au) vii o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Papur Tystiolaeth ar gyfer y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 20 Chwefror 2019: Gofal Iechyd Gwledig

1. Cefndir – materion yn ymwneud â darpariaeth gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn ardaloedd gwledig Cymru

Mewn termau daearyddol gwlad wledig yw Cymru yn bennaf, gydag oddeutu 80% o'r tir wedi'i ddosbarthu'n dir nad yw'n drefol. O ran poblogaeth, mae oddeutu traean o'n dinasyddion yn byw yn yr ardaloedd hyn.

Mae tystiolaeth gan randdeiliad yn ardaloedd gwledig Cymru yn awgrymu, er bod pobl yn derbyn bod angen teithio i ganolfannau arbenigedd ar gyfer triniaethau arbenigol iawn, bod cefnogaeth gref hefyd o blaid darparu ystod ehangach o wasanaethau yn y gymuned yn hytrach nag mewn ysbytai neu leoliadau clinigol eraill.

Mae pob un o'n hardaloedd awdurdodau lleol a byrddau iechyd yng Nghymru yn cynnwys ardaloedd nad ydynt yn drefol, ac mae darparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol diogel, effeithiol a chynaliadwy i'r rhan hon o'r boblogaeth wastad wedi cyflwyno heriau penodol i gynllunwyr a darparwyr gwasanaethau, gan gynnwys:

- anawsterau o ran recriwtio a chadw gweithwyr gofal iechyd proffesiynol mewn lleoliadau gwledig neu anghysbell;
- y ffordd orau o ddarparu gwasanaethau mewn ardaloedd lle mae'r boblogaeth wedi'i gwasgaru'n eang a lle yr ystyrir bod pellteroedd teithio yn rhwystr mawr i fynediad at wasanaethau iechyd a gofal; a,
- phoblogaeth sy'n heneiddio ac sy'n cynyddu'n gyflymach mewn ardaloedd gwledig nag mewn ardaloedd trefol.

Ar lefel weithredol, mae nifer o ddarpariaethau hirsefydlog sy'n helpu i reoli'r materion hyn, gan gynnwys, er enghraifft, y Protocol Trawsffiniol a Grŵp Cydweithredol Gofal Iechyd y Canolbarth. Mae gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru drefniadau penodol ar waith hefyd i gefnogi trafnidiaeth i gleifion a staff, gan gynnwys mewn perthynas â gofal brys, mewn ardaloedd gwledig iawn, megis partneriaethau trafnidiaeth gymunedol, gwasanaethau gofal gwirfoddol ac ambiwlans awyr. Mae mentrau eraill, megis y Gwasanaeth Adalw a Throsglwyddo Meddygol Brys (meddygon awyr) hefyd wedi helpu i ddarparu gofal critigol cyn i bobl gyrraedd yr ysbyty ac ymyriadau achub bywyd yn y fan a'r lle i bobl sydd wedi'u hanafu'n ddifrifol, yn aml mewn ardaloedd gwledig, sydd wedi'u helpu i gael adferiad da.

Ar lefel strategol genedlaethol, mae Llywodraeth Cymru hefyd yn cydnabod cymhlethdodau ychwanegol o ran darparu gofal iechyd mewn ardaloedd gwledig – ac yn gweithio â chynllunwyr a darparwyr gwasanaethau i helpu i'w goresgyn. Mae gweddill y papur hwn yn amlinellu rhai o'r dulliau a ddefnyddiwyd yn y gorffennol, ac yn esbonio sut mae ein polisi a'n fframwaith ariannol presennol yn cefnogi darparu gwasanaethau iechyd a gofal hygyrch a chynaliadwy yng Nghymru wledig.

2. Datblygu polisi gofal iechyd Llywodraeth Cymru a gwaddol y Cynllun Iechyd Gwledig

Ers datganoli nodwyd polisi iechyd a gofal cymdeithasol Llywodraeth Cymru mewn cyfres o gynlluniau cenedlaethol strategol cyffredinol a ategwyd gan ystod o fframweithiau, cynlluniau cyflawni, codau ymarfer a chanllawiau polisi a gweithredol. Yn ystod degawd ers ad-drefnu'r GIG yn 2009 a chael gwared ar yr ymraniad rhwng comisiynwyr a darparwyr, rhoddwyd mwy o bwyslais ar 'ddull wedi'i gynllunio', gyda gofynion cynyddol i wasanaethau gydweithio i nodi

a diwallu anghenion gwahanol boblogaethau lleol, gan gynnwys y rhai mewn ardaloedd gwledig neu anghysbell.

Roedd y Cynllun Iechyd Gwledig yn enghraifft gynnar o'r dull hwn. Roedd y cynllun a gyhoeddwyd yn 2009, yn nodi tri maes ffocws - sef 'mynediad, integreiddio a chydlyniant cymunedol' - a thros y pedair blynedd nesaf, gyda chefnogaeth Grŵp Gweithredu a Chronfa Arloesi, llwyddwyd i gynnal ymchwil a phrofi dulliau gofal iechyd gwledig arloesol. Ar ddiwedd ei gyfnod yn 2013, awgrymodd y Grŵp Gweithredu y dylid sefydlu canolfan ragoriaeth i fwrw ymlaen â'r gwaith yr oeddent wedi'i ddechrau. Roedd Astudiaeth Gofal Iechyd Canolbarth Cymru a ddaeth yn ei sgil yn 2014 yn cytuno â'r argymhelliad hwn ac argymhellodd ymhellach y dylid creu Grŵp Cydweithredol Gofal Iechyd y Canolbarth i ddod â sefydliadau partner ynghyd i ddatblygu model gwasanaeth ar y cyd i ddiwallu anghenion unigryw yr ardal ddaearyddol hynod wledig a thenau ei phoblogaeth yng Ngheredigion, Powys a De Gwynedd.

Canolbwyntiodd y Grŵp Cydweithredol yn arbennig ar gynnwys cymunedau lleol mewn trafodaethau ynglŷn â sut y dylid darparu gwasanaethau yn y rhannau mwy gwledig o Gymru ac roedd yn flaenllaw o ran cyflwyno cynlluniau ar gyfer canolfan ragoriaeth ar ymchwil mewn iechyd gwledig, a adwaenir heddiw fel Iechyd a Gofal Gwledig Cymru. Mae'r ganolfan yn cynnal ymchwil ar faterion recriwtio a chadw staff yng Nghymru wledig, yn ogystal â chynnal cynadleddau cenedlaethol sy'n dod â rhanddeiliaid ynghyd i rannu arfer gorau ac ystyried materion ehangach yn ymwneud â darparu gwasanaethau. Yn y cyfamser, trawsnewidiodd y grŵp cydweithredol i fod yn Gydbwyllgor y Canolbarth, sydd â rôl gryfach o ran cynllunio a rhoi gwasanaethau iechyd a gofal ar waith ar y cyd ar draws y Canolbarth, ac mae'n uchelgais i ddatblygu'r dull hwn ymhellach i fod yn Gynghrair Iechyd a Gofal Gwledig Cymru Gyfan yn y blynyddoedd i ddod.

Ochr yn ochr â'r datblygiadau a ddisgrifir uchod, mae Llywodraeth Cymru wedi parhau i gryfhau ac ymgorffori gofynion cynllunio a chyflawni ar y cyd yn genedlaethol, fel bod darparwyr gwasanaethau ledled Cymru yn gallu nodi a diwallu anghenion y boblogaeth yn well - gan gynnwys mewn ardaloedd gwledig. Er enghraifft, yn 2013 roedd canllawiau Darparu Gofal Iechyd Lleol yn nodi bod yn rhaid i fyrddau iechyd lleol a phartneriaid awdurdod lleol '*fynd i'r afael ag anghenion penodol eu cymunedau gwledig'* fel rhan o'u cyfrifoldebau ehangach i gynnal asesiadau ar y cyd a datblygu strategaethau i ddarparu gwasanaethau a oedd yn diwallu anghenion a nodwyd. Ffurfiolwyd y gofynion hyn yn ddiweddarach drwy Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, ac, ynghyd â gofynion Cynllun Tymor Canolig Integredig y GIG a amlinellwyd yn Neddf Cyllid y GIG (Cymru) 2014, a model clystyrau gofal sylfaenol a gyflwynwyd yr un pryd, maent wedi darparu'r fframwaith sy'n sail i bolisi iechyd a gofal presennol Llywodraeth Cymru.

3. Yr Adolygiad Seneddol , *Cymru Iachach,* a'r Rhaglen Trawsnewid

Yn dilyn etholiadau'r Cynulliad Cenedlaethol yn 2016 cynhaliwyd Adolygiad Seneddol annibynnol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru. Casglodd yr Adolygiad dystiolaeth gan ystod eang o randdeiliaid, gan gynnwys, mewn perthynas â materion gwledig, Grŵp Cydweithredol Gofal Iechyd y Canolbarth (fel ag yr oedd bryd hynny), Iechyd a Gofal Gwledig Cymru ac ARCH (cydweithrediaeth iechyd ranbarthol yn ne-orllewin Cymru), a Bwrdd Partneriaeth y Gymraeg mewn Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol. Cynhaliwyd cyfarfodydd cyhoeddus ledled Cymru, gan gynnwys mewn ardaloedd gwledig megis Arberth, yr Wyddgrug, Llanbedr Pont Steffan, Llanfair ym Muallt, Llanrwst, y Bala a Threfynwy.

Cyhoeddwyd yr Adroddiad Seneddol yn gynnar yn 2018. Ei brif argymhelliad oedd y dylid mabwysiadu modelau iechyd a gofal cymdeithasol di-dor newydd ledled Cymru, gydag ystod ehangach o wasanaethau yn cael eu cyflwyno mewn cymunedau lleol yn hytrach nag mewn

ysbytai neu leoliadau clinigol arall. Roedd yr adroddiad yn nodi bod cynnydd da wedi'i wneud mewn rhai meysydd o ran darpariaeth gwasanaeth gwledig, ond roedd yn galw ar Lywodraeth Cymru i gymryd camau pellach i ymgysylltu'n well â'r cyhoedd yn arbennig - gan gynnwys y rhai mewn ardaloedd gwledig - o ran sgwrs genedlaethol am ddyfodol gofal iechyd, ac i wneud mwy i gefnogi recriwtio a chadw gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal yn yr ardaloedd hynny.

Gan dderbyn yr argymhellion hyn, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru *Cymru Iachach,* ein cynllun cyntaf ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol, ym mis Mehefin 2018. Yn fuan ar ôl cyhoeddi'r cynllun, sefydlwyd Rhaglen Trawsnewid iechyd a gofal cymdeithasol dan arweiniad cenedlaethol i oruchwylio a chefnogi rhoi'r 40 cam yn y cynllun ar waith, gan gynnwys drwy Gronfa Trawsnewid gwerth £100 miliwn a sicrhawyd ar gyfer darparwyr gwasanaethau sy'n cydweithio drwy eu trefniadau Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol i ddatblygu modelau newydd ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol di-dor.

Erbyn mis Chwefror 2019 roedd oddeutu £65 miliwn o'r Gronfa Trawsnewid gwerth £100 miliwn wedi'i dyrannu eisoes i gefnogi rhaglenni ym mhob un o ardaloedd y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol heblaw un[1]. Mae pob un o'r rhaglenni a gefnogwyd hyd yma yn cynnwys cynigion i ddarparu gofal yn agosach at gartrefi pobl, gan gynnwys gwasanaethau yn y gymuned i ddisodli neu ychwanegu at y gwasanaethau sydd wedi'u lleoli ar hyn o bryd mewn lleoliadau clinigol; gwell defnydd o ddulliau digidol a thechnolegau cynorthwyol; mwy o bresgripsiynu cymdeithasol, a mwy o drefniadau iechyd a gofal cymdeithasol cydgysylltiedig yn lleol.

Yn hollbwysig, mae Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol wedi gallu defnyddio'r dystiolaeth a gasglwyd yn ystod eu Hasesiadau Poblogaeth ac wrth ddatblygu eu Cynlluniau Ardal i lywio eu cynigion[2]. Bydd y modelau newydd yn amodol ar werthuso a phrofi trylwyr wrth iddynt ddatblygu, gyda'r dulliau mwyaf addawol yn cael eu hystyried i'w mabwysiadu'n ehangach ledled Cymru, a thros y degawd nesaf byddwn yn gweld gwasanaethau'n symud o ysbytai i gymunedau, ac o gymunedau i gartrefi.

Yn amlwg, bydd cyflwyno'r modelau gofal newydd hyn, sy'n darparu mwy o gefnogaeth yn y gymuned ac yn y cartref, o fantais arbennig i'r rhai sy'n byw mewn cymunedau gwledig neu ardaloedd anghysbell, y byddai'n ofynnol fel arall i lawer ohonynt deithio i leoliadau gofal iechyd traddodiadol i gael y gofal sydd ei angen arnynt.

4. Y tu hwnt i *Cymru Iachach*: sut mae fframwaith polisi ehangach Llywodraeth Cymru yn cefnogi gofal iechyd gwledig

Fel y crybwyllir uchod, ategir at *Cymru Iachach* gan nifer o godau, fframweithiau, cynlluniau cyflawni, protocolau a chylchlythyrau ategol sy'n nodi gofynion statudol a chanllawiau arfer gorau y disgwylir i sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol gadw atynt. Mae Llywodraeth Cymru hefyd yn darparu cefnogaeth i ddarparwyr gwasanaethau drwy ystod o ddulliau i hwyluso cyflawni'r polisïau hyn.

---

[1] Mae trafodaethau rhwng Tîm y Rhaglen Trawsnewid a Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Powys mewn perthynas â'u cynigion yn mynd rhagddynt, ond disgwylir iddynt ddod i ben cyn bo hir: y bwriad yw rhoi diweddariad yn ystod sesiwn dystiolaeth y Gweinidog ar 20 Chwefror.

[2] Mae Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru hefyd yn darparu toreth o wybodaeth, gan gynnwys ystadegau poblogaeth a demograffig; data ar nifer yr achosion o gyflyrau iechyd penodol mewn ardaloedd gwahanol; anghydraddoldebau iechyd; penderfynynnau; rhagamcaniadau ac ystod o adnoddau arall wedi'u cynllunio i gefnogi cynllunwyr a darparwyr gwasanaethau i wneud y penderfyniadau gorau yn seiliedig ar dystiolaeth.

Cyn ystyried rhai o'r meysydd polisi hyn yn fanylach mae'n werth nodi, o gofio natur wledig Cymru ar y cyfan, bod gan Llywodraeth Cymru broses fewnol ar waith i sicrhau bod anghenion dinasyddion mewn ardaloedd gwledig yn cael eu hystyried yn wrthrychol wrth ddatblygu a chyflwyno pob polisi. Cynhelir y 'Prawfesur Gwledig', fel yr adwaenir y broses hon, drwy ddull asesu effaith ffurfiol drwy gydol y broses llunio polisi ac mae'n ei gwneud yn ofynnol i swyddogion ystyried goblygiadau unrhyw gamau gweithredu arfaethedig ar boblogaethau gwledig yn fanwl, gan gynnwys sut y gellir gwneud y gorau o unrhyw effeithiau cadarnhaol posibl a lliniaru unrhyw effeithiau negyddol. Bydd swyddogion wedi cynnal arferion prawfesur o safbwynt anghenion cefn gwlad mewn perthynas â'r holl bolisïau a grybwyllir yn adrannau dilynol y papur hwn (yn ogystal â mewn perthynas ag unrhyw ddeddfwriaeth gyffredinol neu gynlluniau lefel uwch y gallant eu cefnogi yn eu tro).

Cynlluniau Tymor Canolig Integredig a Fframwaith Cynllunio GIG Cymru

Mae'r fframwaith cynllunio yn darparu canllawiau i fyrddau ac ymddiriedolaethau iechyd ar y broses o ddatblygu eu Cynlluniau Tymor Canolig Integredig, a chaiff ei ategu gan Fframwaith Cynllunio GIG Cymru a'r Canllawiau Adrodd sy'n nodi: '*The public expects timely access to the services they require, wherever they are delivered. This includes access to services provided locally, such as…GPs, nurses, dentists, optometrists, pharmacists, community connectors, therapists, paramedics, planned care, unscheduled care and mental health services, as well as from the third sector. Preventative and well resourced primary care will meet people's needs in a timely way at, or close to, home*'.

Mae Cynllun Tymor Canolig Integredig pob sefydliad wedi'i osod o fewn cyd-destun strategaeth gwasanaethau clinigol hirdymor, a rhaid iddo fod yn seiliedig ar ragamcaniadau cadarn o'r boblogaeth, dadansoddiad ac ymgysylltiad â rhanddeiliaid i lywio penderfyniadau am fodelau gwasanaeth, llwybrau gofal, cynllunio'r gweithlu, cyllid a buddsoddi mewn seilwaith, a rhaid iddo nodi sut y bydd y sefydliad yn diwallu anghenion y cymunedau y mae'n eu gwasanaethu.

Y model gofal sylfaenol ar gyfer Cymru

Mae *Cymru Iachach* yn nodi'n glir y bydd gofal sylfaenol, fel rhan annatod o'r system gofal iechyd, wrth wraidd modelau newydd gofal di-dor. Mae elfennau'r Model Gofal Sylfaenol a gyflwynwyd yn 2018 yn adleisio'r Egwyddorion Cynllunio yn *Cymru Iachach* – er enghraifft, mwy o bwyslais ar hybu iechyd a hunanreoli; gweithio amlddisgyblaethol cydgysylltiedig ar lefel clwstwr; datblygu gwasanaethau yn seiliedig ar asesiadau o anghenion y boblogaeth, a cham blaengar tuag at ddarparu mwy o gymorth yn agos at gartrefi pobl, neu hyd yn oed yng nghartrefi pobl.

Mae Llywodraeth Cymru yn cefnogi rhoi'r model ar waith drwy raglen strategol a'r Gronfa Gofal Sylfaenol Genedlaethol. Mae ystod o fentrau ar y gweill ar hyn o bryd mewn ardaloedd gwledig gan gynnwys, ym Mhowys, menter i ymestyn y gymysgedd o sgiliau o fewn practisau clwstwr drwy fuddsoddi mewn rolau newydd megis Ymarferwyr Gofal Brys; y cynllun Meddyg Teulu Rhithwir, y gwasanaeth hunanreoli Buddsoddi yn Eich Iechyd i gleifion â chyflyrau iechyd hirdymor. Mae dulliau arloesol yn cael eu profi hefyd mewn ardaloedd gwledig i ddarparu awdioleg, gofal y llygad a deintyddiaeth i boblogaethau bach mewn cymunedau gwledig neu anghysbell.

Cronfa Gofal Integredig

Mae Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn dod â gwasanaethau cymdeithasol ac iechyd, y trydydd sector a phartneriaid eraill ynghyd i ddarparu gwasanaethau gofal cydweithredol ac effeithiol sy'n gwella canlyniadau llesiant, gan gynnwys adnabod yn strategol sut y gellir

defnyddio adnoddau yn y ffordd orau i oresgyn heriau gwledig penodol. I gefnogi hyn, mae'n ofynnol i ranbarthau gynnal asesiadau o'r boblogaeth er mwyn darparu tystiolaeth glir a phenodol o'r ystod o anghenion gofal y mae'n ofynnol i'r rhanbarth ymateb iddynt.

Mae Llywodraeth Cymru wedi darparu cyllid o £50 miliwn i fyrddau rhanbarthol drwy'r Gronfa Gofal Integredig, gydag £8 miliwn wedi'i ddyrannu i Bartneriaeth Rhanbarthol Gorllewin Cymru yn 2017-18. Mae prosiectau'r Gronfa Gofal Integredig yn Sir Benfro hyd yma yn cynnwys Tîm Sefydliadau Gwirfoddol Canolraddol Sir Benfro (PIVOT) sy'n darparu gwasanaeth cynhwysfawr 7 diwrnod yr wythnos i atal pobl rhag cael eu derbyn i'r ysbyty a'u cefnogi wedi iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty drwy bartneriaeth trydydd sector arloesol. Cofnodwyd bod 132 o dderbyniadau i'r ysbyty wedi'u hosgoi, ac amcangyfrifwyd bod 1320 o ddyddiau gwely wedi'u harbed. Ym Mhowys dyrannwyd oddeutu £2.5 miliwn o gyllid: mae £217,000 o'r cyllid hwn yn parhau i gefnogi llwybr datblygu a rhyddhau gofal sylfaenol i wella llif cleifion, sydd wedi arwain at ostyngiad o 20% o ran oedi wrth drosglwyddo gofal o ysbytai cymunedol ac amcangyfrifir bod 176 o welyau wedi'u harbed.

Technoleg a Dulliau Digidol

Mae technolegau, dyfeisiau a dulliau digidol newydd yn allweddol i sicrhau trawsnewidiad, gan helpu darparwyr i symud yn gyflymach tuag at ffyrdd newydd o weithio, ac mae gwybodeg yn sylfaen ar gyfer gofal diogel o ansawdd uchel, gan ei bod yn gallu helpu clinigwyr ar bob lefel i wneud penderfyniadau gwell yn seiliedig ar wybodaeth gywir a chyfredol. Mae *Cymru Iachach* yn ein hymrwymo i wneud defnydd llawn o'r technolegau cyfathrebu a digidol diweddaraf i wella mynediad, hwyluso gweithio symudol a darparu mwy o wasanaethau o bell – dulliau sy'n arbennig o ddefnyddiol mewn perthynas ag ardaloedd gwledig neu boblogaethau gwasgaredig.

Rydym wedi sefydlu Rhaglen Genedlaethol o Ofal Wedi'i Alluogi gan Dechnoleg, sy'n cynnwys teleofal, teleiechyd a thelefeddyginiaeth, i edrych ar y cyfleoedd y gall technoleg eu cynnig. Mae'r gweithgaredd hwn yn pontio gofal sylfaenol, eilaidd a chymunedol gan gynnwys cartrefi gofal. Mae blaenoriaethau cynnar yn cynnwys heriau a wynebir wrth drosglwyddo o analog i ddigidol, mynediad o bell i Weithwyr Perthynol i Iechyd gan gynnwys mynediad i Feddygon Teulu y tu allan i oriau mewn Cartrefi Gofal. Mae'r rhaglen wrthi'n chwilio am bocedi o weithgaredd yng Nghymru lle mae cyfle i ehangu, yn ogystal â gwasanaethau y tu allan i Gymru y profwyd eu bod yn gweithio ar lefel ranbarthol neu ledled y wlad.

Y Gymraeg

Mae'n ofynnol i ddarparwyr iechyd a gofal cymdeithasol fodloni'r gofynion statudol a nodir ym Mesur y Gymraeg (Cymru) 2011 a safonau'r Gymraeg ar gyfer y sector iechyd. Mae'r rhain yn cynnwys gofyniad i sefydliadau'r GIG gyhoeddi cynllun pum mlynedd yn nodi i ba raddau y maent yn gallu cynyddu'r gallu i gynnig ymgyngoriadau clinigol drrwy gyfrwng y Gymraeg, a hefyd mae'n rhaid i bob sefydliad gael Strategaeth Sgiliau Dwyieithog Cymraeg ar waith, a dangos eu bod wedi rhoi sylw dyledus i'r angen i gynnig gwasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg wrth ddatblygu cynlluniau newid a gwella gwasanaethau.

Mae'r gofynion hyn yn arbennig o bwysig mewn ardaloedd a chymunedau gwledig lle mae'r defnydd o'r Gymraeg yn gyffredin, ac mae *Cymru Iachach* a Chanllawiau'r Gronfa Trawsnewid yn eglur bod angen i ni weld modelau'n cael eu datblygu sy'n canolbwyntio'n benodol ar ddarpariaeth Gymraeg, ac yn adeiladu ar 'Mwy na Geiriau' fel bod modd i fwy o bobl allu cyfathrebu yn eu hiaith gyntaf: i rai, nid mater o ddewis yw gallu cael mynediad at wasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg - gall fod yn fater o angen ac yn hanfodol o ran sicrhau canlyniadau llesiant cadarnhaol.

Bydd Strategaeth arfaethedig y Gweithlu ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru – un o ymrwymiadau arall *Cymru Iachach* – hefyd yn cynnwys camau i gryfhau sgiliau iaith Gymraeg ymhellach o fewn gwasanaethau.

5. Cefnogaeth ariannol Llywodraeth Cymru ar gyfer gofal iechyd gwledig

Fformiwla Dyrannu Adnoddau GIG Cymru

Defnyddir Fformiwla Dyrannu Adnoddau'r GIG fel sail i ddyrannu arian i Fyrddau Iechyd Lleol, a dyrennir arian yn seiliedig ar anghenion uniongyrchol ar sail poblogaeth wedi'i phwysoli. Pennwyd dyraniad 'gwaelodlin' presennol pob bwrdd iechyd adeg eu sefydlu yn 2009, ac ers hynny mae unrhyw gynnydd wedi'i bennu drwy fformiwla sy'n ystyried ystod gymhleth o ffactorau megis anghenion iechyd ac oedran y boblogaeth. Mae'r model hefyd yn cynnwys methodoleg addasiad cost wledig yn seiliedig ar batrymau anheddiad a rhagdybiaethau ynglŷn ag amser teithio a baich gwaith.

Daeth adroddiad diweddar Ymddiriedolaeth Nuffield ar Effaith Natur Wledig ar Gostau Darparu Gofal Iechyd i'r casgliad er bod heriau a chostau ychwanegol na ellir eu hosgoi yn gysylltiedig â darparu gofal iechyd mewn ardaloedd gwledig ac anghysbell, bod meintioli'r costau hyn yn broblematig gyda rhai ffynonellau'n awgrymu bod y costau na ellir eu hosgoi yn fach iawn neu nad ydynt yn bodoli o gwbl, ac eraill yn awgrymu amrywiol raddau o gostau na ellir eu hosgoi mewn rhai cyd-destunau.

Mae adolygiad llawn o fformiwla presennol GIG Cymru ar y gweill ar hyn o bryd, ac mae effaith natur wledig ar gostau darparu gwasanaethau yn cael ei ystyried fel rhan o'r gwaith hwnnw. Bwriedir i fformiwla ariannu diwygiedig fod yn barod erbyn rownd ariannu 2020-21.

Buddsoddiad Cyfalaf

Mae *Cymru Iachach* yn nodi'n glir nad yw symud tuag at wasanaethau yn y gymuned yn golygu na fydd angen ysbytai yn y dyfodol: bydd gwasanaethau yn yr ysbyty yn parhau'n rhan hanfodol o'n system iechyd a gofal ac felly mae'n bwysig bod ein hystâd yn addas at y diben. I'r perwyl hwn, mae Llywodraeth Cymru yn gweithio'n agos â byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau ledled Cymru i gefnogi moderneiddio'r seilwaith presennol yn barhaus a chodi adeiladau newydd.

Mae enghreifftiau diweddar o fuddsoddiad sylweddol mewn ardaloedd gwledig yn bennaf yn cynnwys: £38 miliwn i ddatblygu Ysbyty Bronglais yn Aberystwyth a £25 miliwn i ddatblygu cyfleusterau obstetreg a newydd-anedig Ysbyty Glangwili; £12 miliwn ar gyfer gwasanaethau dialysis a phatholeg Ysbyty Llwynhelyg; a £3 miliwn ychwanegol i wella cyfleusterau yn Ysbyty Coffa Rhyfel Llandrindod ym Mhowys.

Mae angen mathau newydd o seilwaith ffisegol i gefnogi modelau gofal newydd, ac unwaith eto mae Llywodraeth Cymru yn parhau i weithio gyda darparwyr i ddatblygu'r cyfleusterau sydd eu hangen ar gyfer dulliau'r 21ain ganrif. Mae enghreifftiau diweddar yn cynnwys £24 miliwn i ddatblygu Canolfan Iechyd Integredig Aberteifi a £3.9 miliwn ar gyfer Canolfan Goffa Ffestiniog, sef canolfan iechyd a llesiant ym Mlaenau Ffestiniog. Bydd y datblygiad yn Aberteifi yn galluogi asiantaethau gwahanol i integreiddio, gydag un pwynt asesu ac ailsefydlu yn gwneud y defnydd gorau o adnoddau'r GIG. Mae ystod a chwmpas y gwasanaethau ym Mlaenau Ffestiniog hefyd wedi'u hymestyn a'r gwasanaethau wedi'u hintegreiddio i un lleoliad.

Mae nifer o gynlluniau gwledig wedi'u cynnwys fel rhan o gyfnod cyntaf llif prosiectau ystâd gofal sylfaenol gwerth £68 miliwn. Mae hyn yn cynnwys £1.8 miliwn o gyllid cyfalaf i

ailddatblygu'r canolfannau iechyd ym Mhenclawdd a Murton ar Benrhyn Gŵyr i ddarparu cyfleusterau modern ac addas at y diben, a £500,000 i adnewyddu Canolfan Gofal Iechyd Abergwaun. Mae nifer o gynlluniau gwledig eraill wedi'u cynnwys yng nghyfnod cyntaf y llif prosiectau sydd i fod i'w cwblhau erbyn diwedd 2021.

6. Datblygiadau yn y dyfodol

Yn ogystal â'r dulliau a ddisgrifir isod, mae gan Lywodraeth Cymru hefyd nifer o fentrau polisi sydd wrthi'n cael eu datblygu fydd yn cefnogi darparwyr gwasanaethau a dinasyddion mewn ardaloedd gwledig ymhellach. Mae'r rhain yn cynnwys:

Strategaeth y Gweithlu

Fel y nodwyd uchod, mae Addysg a Gwella Iechyd Cymru a Gofal Cymdeithasol Cymru yn datblygu strategaeth gweithlu newydd ar gyfer y maes iechyd a gofal cymdeithasol, mewn partneriaeth â'r GIG, yr awdurdodau lleol, y sectorau gwirfoddol ac annibynnol, rheoleiddwyr, cyrff proffesiynol a darparwyr addysg. Bydd y cynllun yn nodi meysydd blaenoriaeth ar gyfer gwaith i fynd i'r afael â'r heriau y mae'r sector iechyd a gofal yn eu hwynebu o ran y gweithlu.

Bydd ymgyrch Llywodraeth Cymru a GIG Cymru 'Hyfforddi Gweithio Byw' yn parhau i fynd i'r afael â'r heriau o ran recriwtio a chadw ledled Cymru, gan gynnwys hyrwyddo manteision hyfforddi, gweithio a byw mewn ardaloedd gwledig. Mae'r pecyn o gymelliannau a gyflwynwyd fel rhan o'r ymgyrch yn 2017 ar gyfer meddygon teulu dan hyfforddiant, er mwyn mynd i'r afael â heriau recriwtio a chadw mewn gofal sylfaenol, yn golygu bod buddsoddiad sylweddol wedi'i wneud mewn ardaloedd sy'n wledig yn bennaf.

Yn 2018, cytunodd Llywodraeth Cymru ar ddull gweithredu ar y cyd rhwng prifysgolion Caerdydd a Bangor, a fydd yn sicrhau bod mwy o fyfyrwyr meddygol yn astudio yn y Gogledd, a hefyd yn darparu llwybr at alluogi meddygon i dderbyn eu holl hyfforddiant yn y Gogledd.

Unigrwydd ac Ynysigrwydd

Mae ymwybyddiaeth o effaith unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol a'r effaith andwyol y gallant gael ar ein lles meddyliol a chorfforol wedi bod yn cynyddu. Mewn ymateb i ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon i effaith unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol ymhlith poblogaeth hŷn Cymru, mae Llywodraeth Cymru wedi cadarnhau ein hymrwymiad yn ddiweddar i ddatblygu strategaeth trawslywodraeth ledled y wlad i fynd i'r afael â'r materion hyn.

Mae pobl sy'n byw mewn ardaloedd gwledig yn arbennig o agored i fod yn unig ac yn ynysig, a bydd byrddau iechyd, awdurdodau lleol a sefydliadau'r trydydd sector yn bartneriaid allweddol o ran datblygu'r strategaeth gyda ni, ac o bosibl o ran cyflwyno dulliau newydd i helpu i fynd i'r afael â'r mater cymhleth hwn.

7. Casgliad

Bydd fframwaith deddfwriaethol Cymru a gaiff ei chydnabod yn rhyngwladol, law yn llaw â'n strategaeth iechyd a gofal cymdeithasol cyntaf, *Cymru Iachach*, a'r ystod o gefnogaeth polisi ac ariannol a ddisgrifir uchod, yn parhau i sicrhau bod darparwyr gwasanaethau mewn ardaloedd gwledig yng Nghymru yn gallu darparu gofal iechyd hygyrch a chynaliadwy i'r boblogaeth y maent yn ei gwasanaethu.

Bydd y cam tuag at ofal yn y gymuned ac yn y cartref yn hytrach nag yn yr ysbyty a ddisgrifir yn *Cymru Iachach* o fantais i unigolion sy'n byw mewn ardaloedd gwledig, yn yr un modd ag y bydd defnydd cynyddol soffistigedig o dechnoleg i ddarparu gwasanaethau o bell, tra bydd

mentrau megis Hyfforddi, Gweithio, Byw a Chynghrair arfaethedig Iechyd a Gofal Gwledig Cymru Gyfan yn parhau i ddatblygu dulliau newydd i fynd i'r afael â heriau penodol darparu gofal iechyd mewn ardaloedd gwledig.