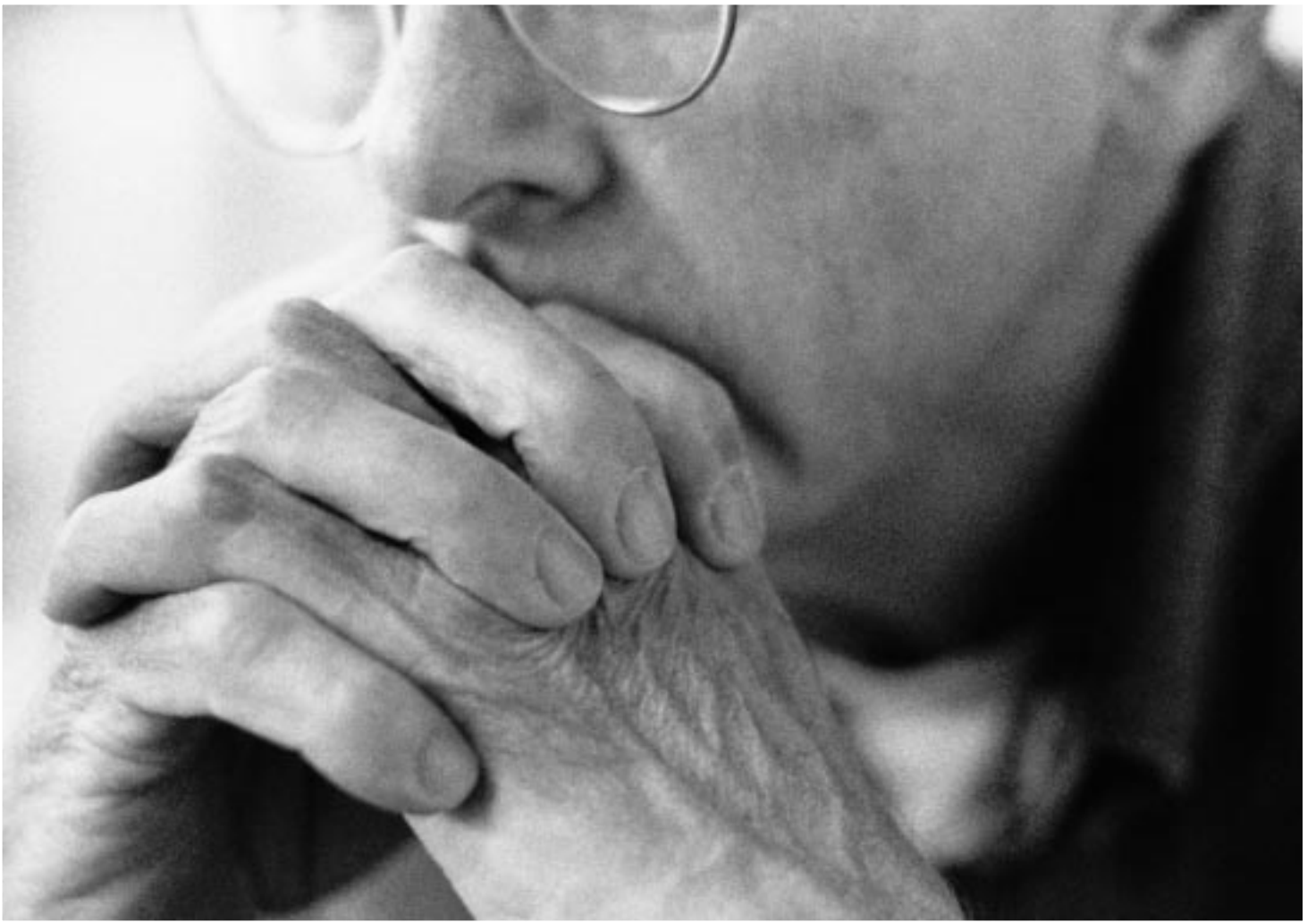


Pictiwr o Iechyd: Golwg ar y GIG yn 2015.





Rhagair.

Sut olwg fedrai fod ar y GIG a'r system iechyd ehangach yng Nghymru yn 2015? Mae llawer o newidiadau eisoes ar y gweill, ond at ba fath o wasanaeth y maent yn ein harwain? A beth fydd yn ei olygu i gleifion? Mae'r ddogfen hon yn ymgais i ateb y cwestiynau hyn, drwy roi golwg gyffredinol o sut olwg fedrai fod ar y system iechyd edrych yn 2015.

Cynrychiolwn gleifion, gweithwyr proffesiynol yn ymwneud â gwella iechyd a darparu gofal iechyd, a sefydliadau academaidd gydag arbenigedd mewn materion iechyd. Rydym wedi cydweithio ar y cynllun hwn dros yr ychydig fisoedd diwethaf. Ein nod yw rhoi ongl newydd ar y drafodaeth gyhoeddus ar iechyd yng Nghymru drwy edrych ymlaen a phaentio darlun o ble'r ydym yn mynd.

Rydym wedi ystyried y lluo o wahanol ddatblygiadau sy'n mynd rhagddynt ar hyn bryd sy'n dylanwadu'n uniongyrchol neu'n anuniongyrchol ar y GIG a'r system iechyd. Mae'r rhain yn cynnwys tueddiadau cymdeithasol cyffredinol a datblygiadau technolegol. Maent hefyd yn cynnwys polisiâu Llywodraeth Cynulliad Cymru, megis Her Iechyd Cymru a Cymunedau'n Gyntaf. Rydym wedi cymryd yr amrediad enfawr hwn o wahanol newidiadau a gofyn dau gwestiwn allweddol: sut mae holl ddarnau'r jig-so yn ffitio at ei gilydd, a pha fath o system iechyd ddaw i'r amlwg fel canlyniad?

Rydym wedi canolbwyntio ar baentio amlinellad o'r holl ddarlun, yn hytrach na rhannau o'r darlun yn fanwl. Byddwn yn datblygu manylion pellach yn yr ychydig fisoedd nesaf. Ond mae'r ddogfen hon yn rhoi amlinellad bras o'r darlun am y dyfodol fel y'i gwelwn.

Pam fod angen y darlun hwn o'r dyfodol? Yn fyr, rydym ei angen i'n helpu i wneud synnwyr o'r newidiadau i'n system iechyd. Mae rhai o'r newidiadau hyn eisoes yn mynd rhagddynt ac mae mwy i ddod. Credwn yn gryf ei bod yn hanfodol newid y ffordd y caiff gwasanaethau eu darparu os ydym i gyflenwi gwell iechyd a gwell gofal iechyd i bobl Cymru. Ond nid yw'n ddigon fod ein gwleidyddion a'r bobl amlycaf yn y maes iechyd yn gwybod lle mae'r newidiadau hyn yn arwain. Dim ond gyda chefnogaeth yr holl genedl y gall y newidiadau hyn ddigwydd. A ni fedrwn ddisgwyl i'n cleifion, ein staff a'r cyhoedd ddod gyda ni am daith anodd os nad ydynt yn gwybod i ble maent yn mynd. Rydym angen darlun cenedlaethol clir a chyfunol o ble'r ydym yn mynd os ydym i adeiladu a chadw cefnogaeth y cyhoedd.

Credwn y bydd y dyfodol y rhoddwn fraslun ohono yn y ddogfen hon yn golygu gwell iechyd a gwell gofal i bobl Cymru. Credwn hefyd fod y dyfodol hwn yn gyraeddadwy yn ogystal â bod yn ddymunol. Fel tystiolaeth o hyn rydym wedi cynnwys enghreifftiau o wahanol rannau o Gymru i ddangos lle mae'r dyfodol yn digwydd eisoes, gan newid gwasanaethau er gwell.

Dengys yr enghreifftiau hyn ein bod ar y llwybr cywir mewn llawer o leoedd. Yr her yn awr yw gwneud yn sicr ein bod yn aros ar y llwybr hwnnw, ac yn dod â'r holl genedl gyda ni, i helpu sicrhau bod etifeddiaeth fawr Aneurin Bevan o 1948 yn addas ar gyfer yr unfed ganrif ar hugain.

Cyflwyniad.

Croeso i Gymru yn 2015.

Wrth edrych yn ôl dros y degawd diwethaf mae'n bosibl dewis rhai o'r newidiadau allweddol a gafodd effaith ar iechyd a gofal iechyd:

- Mae pobl yn awr yn byw'n hwy, gyda nifer yr henoed yn y boblogaeth yn cynyddu
- Mae datblygiadau mewn technoleg cyfathrebu yn golygu fod cysylltiadau llawer mwy helaeth rhwng pobl a lleoedd
- Mae gan y cyhoedd ddisgwyliadau uwch am gyflymder ac ansawdd gwasanaeth
- Gyda phobl yn byw'n hwy, mae cyfran hyd yn oed yn fwy o weithgaredd gofal ac iechyd yn mynd ar gyflyrau cronig yn hytrach na gofal dwys, gyda llawer o bobl yn dioddef o fwy nag un cyflwr
- Mae cleifion yn fwy gwybodus am faterion iechyd, ac eisiau cymryd mwy o ran mewn penderfyniadau am eu gofal
- Mae datblygiadau gwyddonol, yn arbennig mewn geneteg, wedi gwneud mwy o driniaethau yn bosibl
- Oherwydd pryderon am ordewdra, ysmegu a goryfed yn gymdeithasol ddegawd ynghynt, caiff gwella iechyd yn awr ei gydnabod fel blaenoriaeth allweddol ar gyfer gweithredu o fewn a thu allan i'r GIG.

Bu'n rhaid i wasanaethau iechyd symud gyda'r amserau. Nid oedd aros yn ein hunfan neu ddim ond gwneud mwy o'r un peth yn opsiwn; fel a nododd Adroddiad Wanless a gomisiynwyd gan Lywodraeth Cynulliad Cymru yn 2003, gyda'r byd yn newid yn gyflym, nid oedd yr hen ffordd o ddarparu gwasanaethau yn gynaliadwy.

Ar ôl cyfres o newidiadau anodd ond pwysig i'r patrwm o wasanaethau a etifeddwyd o ganol yr ugeinfed ganrif, llwyddodd Cymru i drawsffurfio ei system iechyd i ateb heriau'r unfed ganrif ar hugain. Nodweddion allweddol system iechyd heddiw yw:

- Gwella iechyd yn ogystal â thrin salwch
- Gwell gofal i gleifion yn eu cymunedau
- Gweithio tîm a thechnoleg
- Rolau newydd i ysbytai – gweithio'n wahanol, gweithio gyda'i gilydd

Fel canlyniad, yn 2015, mae Cymru yn sicrhau fod pobl yn mwynhau gwell iechyd - sy'n golygu nid yn unig absenoldeb salwch ond hefyd bresenoldeb llesiant cyffredinol - a gwell gofal iechyd. Seilir gwasanaethau iechyd ar sylfaen ymchwil cryf, fel bod gennym dystiolaeth glir i ddangos pa ymyriadau sydd fwyaf effeithlon yn glinigol.

Caiff gwasanaethau iechyd a chymdeithasol a gyllidir gan y wladwriaeth eu darparu gan bartneriaeth eang rhwng y GIG, llywodraeth leol, darparwyr preifat a sefydliadau gwirfoddol, yn seiliedig ar bob un yn gwneud yr hyn a wnânt orau.

Yn 2015 rydym wedi dal i fyny ac yn parhau i gadw i fyny gyda lefelau cyllid iechyd mewn gwledydd cyffelyb. Er bod llawer wedi newid, erys un peth mor bwysig yn 2015 ag oedd yn 2005, ac yn wir yn 1948: mae gofal iechyd, a gyllidir gan y wladwriaeth, yn parhau i fod yn ddi-dâl yn y man darparu, ac yn seiliedig ar angen, nid ar allu i dalu.

Gwella iechyd yn ogystal â thrin salwch.

Mae'r rhan fwyaf yn awr yn cydnabod pwysigrwydd iechyd da, bwyta'n gall a chadw'n heini. Mae gostwng tlodi, yn hanesyddol yr achos mwyaf o afiechyd yng Nghymru, yn parhau i fod yn flaenoriaeth targed i bob corff cyhoeddus. Mae awdurdodau lleol, cyrff iechyd a'r sector gwirfoddol yn cydweithio i ostwng anghydraddoldeb yn gyffredinol, a hefyd anghydraddoldeb mewn iechyd a gwasanaethau iechyd yn neilltuol.

Ble mae'r dyfodol yn digwydd eisoes: cynllun atgyfeirio ymarfer meddygon teulu

Mae Bwrdd Iechyd Lleol Sir Fynwy, gan weithio gyda'r awdurdod lleol, wedi sefydlu cynllun atgyfeirio ymarfer sy'n golygu y medrir atgyfeirio rhai cleifion ar gyfer ymarfer i helpu i reoli eu cyflwr. Mae'r cynllun wedi'i anelu at gleifion gyda chyflwr megis diabetes a phwysedd gwaed uchel ac mae'n dod ag amrediad o wahanol fuddion. Mae'n helpu i wella lefelau ffitrwydd cyffredinol cleifion a gall helpu i atal eu cyflwr rhag gwaethygu a gostwng yr angen am gyffuriau. Mae'r ymarfer rheolaidd a'r cyfle i gymdeithasu hefyd â rhan bwysig mewn gwella llesiant cleifion. Gall staff canolfannau hamdden wedi eu hyfforddi yn ogystal â meddygon lleol a'r cleifion eu hunain fonitro cynnydd cleifion, gan ddefnyddio offer a osodwyd gan yr awdurdod lleol.

Dywedodd Allan Coffey, Prif Weithredydd Bwrdd Iechyd Lleol Sir Fynwy: "Mae hon yn enghraifft dda o sut mae gweithwyr iechyd proffesiynol yn cydweithio i wella iechyd cleifion. Mae'n annog cleifion i fod â rhan weithgar wrth reoli eu cyflwr eu hunain, ond gyda chefnogaeth a monitro ar gael pan fyddant ei angen. Mae'n adeiladu ar y ffaith fod gan gleifion yn aml lawer o wybodaeth ac arbenigedd am eu cyflwr eu hunain. Mae'r wybodaeth a gasglwn hefyd yn ein helpu i asesu iechyd ein poblogaeth leol a chynllunio ein gwasanaethau i ateb eu hanghenion."

Yn ein cymunedau lleol, bu gwelliant mawr eisoes mewn cyfleusterau chwaraeon a hamdden gydag awdurdodau lleol yn darparu mynediad am gost isel i ganolfannau hamdden, pyllau nofio a chyfleusterau chwaraeon eraill. Mae darpariaethau chwaraeon a hamdden penodol ar gyfer pobl gydag anableddau. Mae llawer o adeiladau cyhoeddus wedi agor gwasanaethau'n gysylltiedig ag iechyd. Er enghraifft, mae cyfleusterau gwirio iechyd mewn lleoedd megis llyfrgelloedd ac archfarchnadoedd. Mae gan ysgolion yn neilltuoel rôl fawr wrth ddatblygu

addysg iechyd a llesiant eu disgyblion, gan eu hannog i gymryd cyfrifoldeb am eu hiechyd eu hunain. Cyflawnwyd hyn gan ailddatblygu a chryfhau'r rhaglen Addysg Bersonol a Chymdeithasol (ABCh) yn sylweddol. Caiff gwersi ABCh yn awr eu cyflwyno gan amrywiaeth o bobl o bob rhan o'r gymuned y bydd eu gwybodaeth arbenigol o fudd i'r disgyblion: byddai'r ffeithiau am gamddefnyddio sylweddau yn enghraifft o hyn. Mae'r arbenigwyr hyn yn cynnwys nyrsys, ymarferwyr iechyd cymunedol a hyfforddwyr iechyd a ffitrwydd.

Ble mae'r dyfodol yn digwydd eisoes: ????

Mae nyrsys ysgol yng Ngheredigion wedi cyflwyno ffordd flaengar o ddarparu eu gwasanaeth i bobl ifanc drwy ddefnyddio negeseuon testun. Sefydlwyd y gwasanaeth hwn yn Ysgol Uwchradd Aberteifi, sydd â 830 o ddisgyblion rhwng 11-18 oed. Hwn yw'r gwasanaeth cyntaf o'i fath yng Nghymru, ac mae'n rhoi pwynt cyswllt cyntaf ar gyfer pobl ifanc sydd eisieu codi problemau neu bryderon yn gysylltiedig ag iechyd. Roedd y rhain yn cynnwys cwestiynau am iechyd emosiynol, meddyliol a rhywiol yn ogystal ag iechyd corfforol.

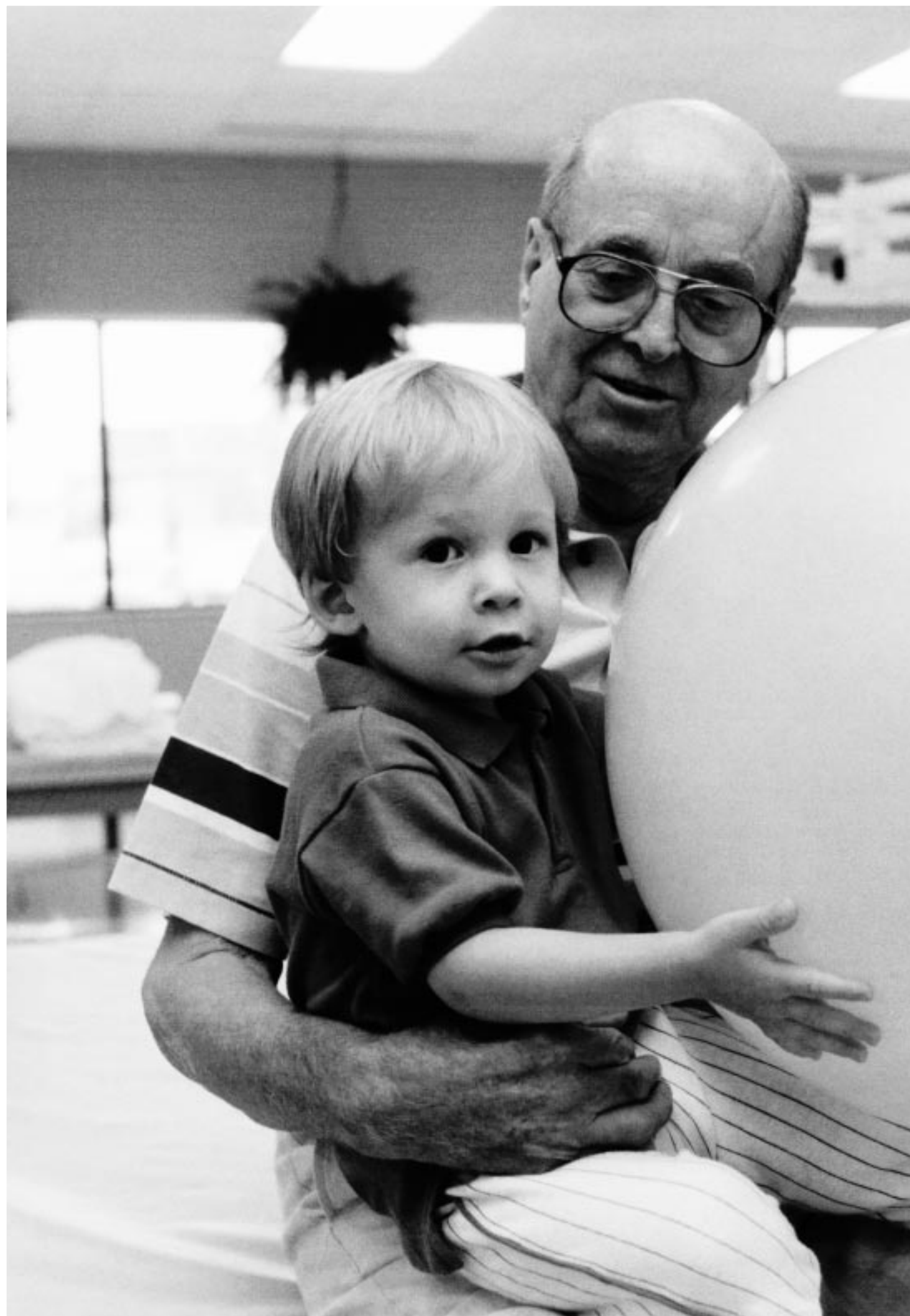
Dyweddodd Huw Williams, sy'n rheoli gwasanaethau plant a theulu yn Ymddiriedolaeth GIG Ceredigion: "Bu'r athrawon yn gweithio mewn partneriaeth agos gyda ni a rhoi cefnogaeth lawn i'r cynllun newydd. Fe wnaethant argraffu cardiau gwybodaeth maint cerdyn credyd, eu lamineiddio a'u dosbarthu i bob disgybl. Cawsom hefyd gefnogaeth meddyg plant lleol. Mae'r disgyblion yn gwerthfawrogi fod y gwasanaeth yn gyfrinachol ac anhysbys. Mae hefyd wedi rhoi pwynt cyswllt iddynt gyda gweithwyr iechyd proffesiynol ar bynciau y gallent fod wedi'u cael yn chwithig i'w trafod, a gwneud defnydd gorau o'r dechnoleg y mae llawer o bobl ifanc yn ei defnyddio bob dydd."

Ystyrir fod nyrsys ysgol yn aelodau allweddol o wasanaethau iechyd lleol a chawsant eu hyfforddi i weithio ar y rheng flaen gyda phobl ifanc. Daethant yn arweinwyr mewn datblygu rôl ysgolion mewn iechyd cymunedol ac maent yn monitro ac yn helpu i gynnal iechyd pobl ifanc, gan weithio'n agos gyda'r timau iechyd yn eu cymuned leol. Mae addysg iechyd yn rhan gyfannol o addysgu mewn ysgolion cynradd ac uwchradd lle cafodd y cwricwlwm ei addasu i adlewyrchu'r pwysigrwydd cynyddol ar iechyd a byw iach yn y gymuned. Aeth hyn law yn llaw ag atgyfodiad mewn cyfranogiad chwaraeon ysgol ledled Cymru.

Mae'r newidiadau hyn yn arwyddion gweladwy fod y llywodraeth ar lefel leol a chenedlaethol yn cymryd yn ddifrifol iawn ei gyfrifoldeb i sicrhau fod pob polisi - nid yn unig y rhai a labelwyd yn rhai "iechyd" - yn gwella bywydau pawb yng Nghymru drwy ddiogelu a hyrwyddo iechyd da ar draws ein cymunedau. Mae hyn yn golygu fod polisi a chyllid cyhoeddus mewn meysydd megis tai, cludiant a datblygu economaidd oll yn cyfnerthu'r ymgyrch Gymru i ddod, ac aros, yn genedl iachach.

Mae'r GIG yn chwarae ei ran drwy sicrhau ei fod yn gweithredu'n effeithlon fel gwasanaeth iechyd yn ogystal â gwasanaeth salwch. Mae meddygon teulu, nyrsys ac ymarferwyr iechyd cymunedol yn ffynhonnell bwysig o gyngor iechyd o fewn eu cymunedau, ond yn awr mae arbenigedd gweithwyr proffesiynol eraill hefyd yn cael ei ddefnyddio'n llawn. Er enghraifft, mae fferyllfeydd yn ganolfannau "cerdded mewn" ar gyfer gwybodaeth iechyd cyhoeddus ac addysg iechyd. Maent yn rhoi cyngor ac yn cynnig profion ar gyfer cyflyrau megis gordewdra, diabetes ac afiechyd coronaidd y galon. Mae canolfannau geni yn rhoi cyfleuster cerdded-mewn ar gyfer menywod beichiog, gan gynnig cyngor a chefnogaeth ymarferol.

Gwnaeth y GIG gynnydd da wrth ddod yn batrwm o gyflogydd modern. Fel y cyflogydd unigol mwyaf yng Nghymru, mae'r GIG wedi ymdrechu i edrych ar ôl iechyd cyffredinol ei staff. Mae wedi cryfhau ei wasanaethau iechyd galwedigaethol yn sylweddol i edrych ar ôl iechyd meddyliol a chorfforol ei staff ei hunan. Yn ychwanegol, mae adeiladau'r GIG yn awr yn cael eu cynllunio i gynnwys ardaloedd ymarfer, lleoedd i barcio beiciau a chyfleusterau cawod i alluogi pobl i seiclo neu i ymarfer yn ystod eu hawr ginio.



Gweithio tîm a thechnoleg.

Daeth technoleg a chysylltiadau cyfathrebu effeithlon yn hanfodol i alluogi gweithwyr iechyd proffesiynol i weithredu fel un tîm cydlynol, er y gall aelodau'r tîm fod yn gweithio o wahanol osodiadau ac adeiladau iechyd.

Yn dilyn gweithrediad llwyddiannus y strategaeth 'Hysbysu Gofal Iechyd', mae gan bob claf gofnod meddygol electronig y maent yn berchen arni ac y medrant gael mynediad iddi a'i diweddarau eu hunain. Caiff y cofnod hwn wedyn ei rannu a'i ddiweddarau gyda'r holl weithwyr iechyd proffesiynol sy'n ymwneud â'u gofal. Mae gan nifer gynyddol o bobl gofnod iechyd personol ar wedd "cerdyn credyd" bychan sy'n cynnwys y data iechyd hanfodol a gaiff ei ddiweddarau yn dilyn ymweliad i fferyllfa, canolfan iechyd neu ysbyty.

Mae pob adeilad iechyd cymunedol ac ysbyty wedi'u cysylltu gyda system gwybodaeth iechyd integredig gyflym yn eu cysylltu gyda'r rhwydwaith GIG. Mae pobl yn trefnu neu'n ail-drefnu eu hapwyntiadau ar gyfer gofal cymunedol neu ysbyty un ai dros y ffôn, cyfrifiadur personol neu deledu digidol. Mae gwasanaethau telemetreg diwifr yn gyffredin, gan helpu i fonitro arwyddion iechyd cleifion pan fyddant adref, yn y gwaith neu yn hamddena. Mae cartrefi nyrsio, tai cysgodol a chartrefi preswyl yn defnyddio cysylltiadau fideo i'w tîm iechyd cymunedol i gael help a chynngor. Mae'r bartneriaeth rhwng staff iechyd yn gweithio yn y gymuned a'r ysbytai lleol wedi datblygu i roi gofal diwniâd i gleifion.

Mae'r hyn a alwyd unwaith yn ofal sylfaenol a gofal ysbyty yn awr wedi ei uno'n effeithlon i ddarparu gofal di-dor lle mae cleifion yn symud yn llyfn drwy'r system iechyd a gofal cymdeithasol yn seiliedig ar eu hanghenion unigol. Mae gweithwyr proffesiynol mewn iechyd a gofal cymunedol, p'un ai'n gweithio yn y gymuned neu mewn ysbytai, yn awr yn ffurfio timau cydlynol sy'n anelu i sicrhau fod cleifion yn derbyn eu gofal gan y person cywir, yn y lle cywir ac ar yr adeg gywir.

Pan fydd pobl yn ymweld â'u meddygfa neu ganolfan iechyd leol, cânt eu hasesu gan nyrs neu weithiwr iechyd proffesiynol addas. Byddant un ai'n cynnig gofal neu gyngor neu yn eu cyfeirio at gydweithiwr priodol i gael cyngor, triniaeth neu ofal p'un ai am gyflwr meddyliol neu gorfforol. Mae meddygon teulu yn canolbwyntio ar asesiad meddygol a gofal clinigol cleifion. Mae gan 30% o feddygon teulu a nyrsys sgiliau arbenigol mewn meysydd megis afiechyd cronig neu ddermatoleg a chydweithiant yn agos gydag adrannau ysbyty ac arbenigwyr clinigol. Cynhaliant amrediad o weithdrefnau llawfeddygaeth a meddygol a gyfyngwyd unwaith i adrannau ysbyty.

Ble mae'r dyfodol yn digwydd eisoes:

Trin cleifion gyda chanser croen yn nes gartref

Mae rhwydwaith o feddygon teulu yng ngorllewin Cymru yn torri tir newydd drwy ddarparu gwasanaeth ar gyfer rheoli canser croen risg isel ar draws yr holl ardal. Cafodd naw meddyg teulu gyda Diploma mewn Dermatoleg a gyda phrofiad blaenorol fel cynorthwyyr clinigol mewn dermatoleg eu recriwtio a'u hyfforddi i'r rhwydwaith. Gan weithio i brotocolau a ddatblygwyd gan glinigydd arweiniol canser croen de orllewin Cymru, mae'r rhwydwaith wedi gweld dros 1800 o gleifion, a gyfeiriwyd gan feddygon teulu ar draws yr ardal. Ef yw'r grŵp mwyaf o feddygon teulu ym Mhrydain sydd â diddordeb arbennig gan weithio i brotocolau a gytunwyd o fewn rhwydwaith. Mae'r gwasanaeth wedi golygu y meddir trin cleifion yn nes gartref ac mae hefyd wedi helpu i ostwng y rhestri aros yn yr adran dermatoleg leol.

Mae rolau meddygon, deintyddion, nyrsys, bydwagedd, ymwelwyr iechyd, therapyddion, radiograffwyr, gwyddonwyr labordy, fferyllwyr, seicolegwyr a llawer o weithwyr iechyd proffesiynol wedi newid i wneud defnydd llawn o'u sgiliau proffesiynol. Cydweithiant fel tîm i ategu cyfraniad neilltuol ei gilydd i ofal cleifion. Mae cleifion hefyd yn

rhan sylfaenol o'r tîm hwn ac yn cyfrannu eu sgiliau a'u gwybodaeth. Caiff pwysigrwydd yr holl staff iechyd a gofal cymdeithasol yn yr ymdrech tîm a'u partneriaethau gwaith ei werthfawrogi'n llawn a'i ddefnyddio i'r eithaf. Maent yn parhau i gael eu cefnogi gan eraill sy'n gweithio tu ôl i'r llenni i gadw'r systemau, adeiladau ac offer yn gweithio'n effeithlon.

Ble mae'r dyfodol yn digwydd eisoes: Cynnwys yr arbenigwyr – y cleifion

Mae'r Rhaglen Cleifion Arbenigol, a gaiff ei rhedeg gan Fwrdd Iechyd Lleol Gwynedd, yn gwrs hunan-reoli ar gyfer pobl gyda chyflyrau cronig. Mae'n helpu pobl i ddysgu sgiliau ar gyfer rheoli eu cyflwr, yn cynnwys rheoli poen, datblygu sgiliau ymdopi a chynllunio ar gyfer y dyfodol. Caiff cyrsiau eu rhedeg mewn gosodiadau cymunedol dan arweiniad gwirfoddolwyr sydd â phrofiad eu hunain o fyw gyda chyflwr cronig.

Cynigiodd chwe chyfranogydd o'r cam peilot i ddod yn 'Hyfforddwyr Gwirfoddol'. Buont ar gwrs pedwar-diwrnod i gael y sgiliau angenrheidiol i gyflwyno'r rhaglen ac maent yn awr yn cyflwyno' cyrsiau Rhaglen Cleifion Arbenigol yn y gymuned.

Dywedodd Grace Lewis-Parry y prif weithredydd: "Bu canlyniadau'r rhaglen yn gadarnhaol iawn. Hyd yma, cynhaliwyd chwe gwrs gyda 60 o bobl wedi cymryd rhan; mae 70 arall yn disgwyl mynychu. Yr adborth gan gyfranogwyr yw eu bod yn teimlo'n llai ynysig, mwy hyderus a chadarnhaol am eu salwch. Mae cydymffurfiaeth gyda meddyginiaeth hefyd wedi helpu, a dywedodd y sawl a gymerodd ran eu bod yn llai dibynnol ar eu meddygon teulu am fân broblemau gan eu bod yn rheoli eu cyflwr eu hunain yn fwy effeithlon."

Cynhaliwyd y Cynllun Cleifion Arbenigol fel cynllun peilot yng Ngwynedd fel rhan o gynllun Llywodraeth Cynulliad Cymru. Gwerthuswyd y cynllun peilot gan dîm o Brifysgol Bangor a chanfu fod prosiect Gwynedd yn un o'r rhai mwyaf llwyddiannus ym Mhrydain. Mae Bwrdd Iechyd Lleol Gwynedd yn awr yn cyllido swydd lawn-amser a chawsant eu gwahodd gan y Cynulliad i gynnal ymestyn y Cynllun Cleifion Arbenigol yn y Gogledd.

Gwell gofal i gleifion yn eu cymunedau.

Mae pobl yn dal i gofrestru gyda'u meddygfa leol a darperir y rhan fwyaf o ofal iechyd a gofal cymdeithasol Cymru yn y gymuned gan weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol.



Caiff y gwaith ei gynllunio a'i gyflenwi o amgylch anghenion iechyd y boblogaeth leol. Darperir triniaeth a gofal drwy gynlluniau iechyd a gofal cymdeithasol personol sy'n seiliedig ar anghenion pob cleient ac a gytunwyd gyda hwy gan y tîm o weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol sy'n gyfrifol am eu gofal.

Yn 2015 mae hyn yn bosibl drwy ddatblygiadau sylweddol mewn technoleg sy'n caniatáu diagnosis, triniaeth ac adferiad yng nghartref y claf neu yn y gymuned. Bydd y datblygiadau hyn mewn dulliau diagnostig a thriniaeth yn golygu ei bod yn awr yn llawer mwy diogel a mwy priodol i ofalu am bobl gartref nag oedd yn y gorffennol. Effaith net y datblygiadau hyn yw gostwng yn sylweddol y nifer o bobl a gaiff eu derbyn i ysbyty. Mae'r cofnod iechyd electronig unigol, sy'n rhoi mynediad cyflym i hanes iechyd claf, a datblygiadau megis cysylltiadau fideo i adrannau ysbyty arbenigol, yn ei gwneud yn bosibl i asesu a diagnosiso llawer mwy o gleifion yn y gymuned, un ai yn y feddygfa

neu ganolfan iechyd leol neu yn eu cartref. Mae hyn yn golygu mai dim ond ar gyfer diagnosteg mwy cymhleth megis y rhai'n cynnwys sganiau MRI y mae cleifion yn awr yn gorfod teithio i ysbyty. Mewn ardaloedd gwledig neu ardaloedd tenau eu poblogaeth, mae mini ganolfannau iechyd symudol yn ymweld â chymunedau i roi gwasanaethau cyngor iechyd, sgrinio, diagnosiso ac asesu.

Daeth gweithwyr iechyd yn y gymuned yn foth a phwynt cydlynu holl ofal cleifion: gan arwain y rhaglenni lleol ar gyfer diogelu a hyrwyddo iechyd; darparu rheolaeth poen; sgrinio poblogaeth eu meddygfa; dechrau diagnosis a thriniaeth; trefnu gofal arbenigol; rheoli gwellhad ac adferiad a monitro cynnydd cleifion a beth fydd eu hanghenion yn y dyfodol yn ôl yn y gymuned.

Caiff llawer o ofal menywod a babanod, pobl hŷn, pobl gyda salwch cronig, pobl gyda salwch meddwl, a gwellhad ac adferiad cleifion eraill, ei gynnal yn eu cartrefi.

Ble mae'r dyfodol yn digwydd eisoes:

Cemotherapi yn y cartref

Sefydlwyd swydd nyrsio unigryw yng Nghonwy a Sir Ddinbych sy'n galluogi cleifion canser i dderbyn gofal yn eu cymuned eu hunain yn hytrach na gorfod teithio i'r ysbyty am driniaeth. Mae'r nyrs yn helpu i gyflwyno, yn y gymuned, y math o nyrsio uwch yr arferid derbyn cleifion i ysbyty i'w dderbyn, er enghraifft cynnal a monitro leiniau canolog ar gyfer cemotherapi. Mae rôl y nyrs yn cynnwys addysgu, cefnogi a chynghori cydweithwyr mewn gofal cynradd, eilaidd a thrydyddol.

Yn y ddwy flynedd ddiwethaf, cafodd 468 o gleifion ofal effeithlon ar gyfer eu leiniau canolog yn y gymuned. Mae'r gwasanaeth newydd hyn yn arbed rhyw 1400 o apwyntiadau ysbyty bob blwyddyn. Caiff pypiau cemotherapi 70 o gleifion eu tynnu yn y gymuned bob mis, gan arbed tua 840 o apwyntiadau ysbyty bob blwyddyn. Gostyngwyd costau cludiant i'r ymddiriedolaeth yn sylweddol hefyd.

Mae'r gwasanaeth yn awr yn amgen hyfyw i ofal cleifion. Cafodd y gwaith tîm rhwng gweithwyr iechyd proffesiynol yn seiliedig mewn ysbyty ac yn y gymuned effaith gadarnhaol iawn ac mae llawer mwy o gleifion yn dewis derbyn a rheoli eu gofal yn eu cartrefi. Dywedodd Henriette Kerr, Rheolydd Gwasanaethau Cymunedol yr Ymddiriedolaeth: "Mae perthynas ardderchog wedi datblygu rhwng y ganolfan canser a'r gwasanaeth nyrsio ardal fel canlyniad i'r cynllun hwn, ac mae hynny yn ei dro wedi arwain at welliannau yn y gofal a ddarparwn ar gyfer cleifion."

Prif ffocws gweithwyr iechyd cymunedol yw dynodi a delio gydag anghenion iechyd newidiol pobl yn byw yn y gymuned. Mae'r anghenion y medrir eu dynodi yn cynnwys cyflyrau ffisegol a meddyliol yn ogystal â chynghori ar ffordd o fyw. Maent yn mynd ati i edrych am y rhai sydd angen cefnogaeth ac yn gweithio mewn cysylltiad agos gyda lleoedd gwaith a sefydliadau gwirfoddol. Medrai hyn gynnwys targedu "grwpiau mewn risg" yn amrywio o'r henoed i gamddefnyddwyr sylweddau a phobl gyda chyflwr meddyliol.

Mae llawer o waith y proffesiynau therapi hefyd yn digwydd yn y gymuned. Caiff llawer o gyflyrau orthopaedig yn awr eu trin yn uniongyrchol gan wasanaethau therapi lleol gyda dim ond y cleifion hynny sydd angen llawdriniaeth neu arolygaeth feddygol arbenigol yn cael eu hatgyfeirio at wasanaethau ysbyty.

Ar gyfer problemau iechyd nad ydynt angen gofal llawn yn yr ysbyty, ond lle mae cleifion angen arsylwad agosach neu ofal nag a fyddai'n bosibl yn eu cartrefi eu hunain, mae gwelyau arhosiad byr mewn ysbytai lleol i'w defnyddio gan staff cymunedol.

Rolau newydd i ysbytai - gweithio'n wahanol, gweithio gyda'i gilydd.

Ar ôl ymdrech ac ail-fuddsoddiad sylweddol, cafodd y patrwm o wasanaethau ysbyty, a gynlluniwyd yn wreiddiol ddechrau'r 1960au, ei ail-lunio i ateb anghenion y 21ain ganrif. Gyda llawer o'r gwasanaethau yr arferid bod angen mynd i ysbyty amdanynt yn awr yn cael eu darparu yn y gymuned, gall ysbytai ganolbwyntio ar y gwasanaethau hynny mai dim ond mewn ysbytai y meddir eu darparu. Cafodd gwahanol elfennau gofal uwch - theatrau llawdriniaeth, gofal dwys, unedau llawdriniaeth dydd - eu lleoli ble mae mwyaf eu hangen. Fel canlyniad, mae amserau aros wedi parhau i ostwng yn syfrdanol, ac wedi eu cynnal ar gyfradd isel. Rhwng 2012 a 2015 nid oes neb yng Nghymru wedi aros mwy na 3 mis rhwng atgyfeiriad a derbyn llawdriniaeth.

Mae gwahanol fathau o ysbyty gyda gwahanol rolau a swyddogaethau. Gyda rhestr sy'n cynyddu drwy'r amser o driniaethau a gwasanaethau ar gael, mwy o arbenigedd mewn arbenigedd clinigol, a safon cynyddol uwch o ansawdd a diogelwch i ddiogelu cleifion, nid yw'n bosibl - nac yn ddiogel - i bob ysbyty unigol geisio darparu'r amrediad llawn o wasanaethau. Ond drwy gydweithio'n agos, maent yn awr yn darparu amrediad cynhwysfawr o wasanaethau i bobl Cymru.

Mae ysbytai llai yn darparu gofal mewnglaf tymor byr i'r rhai sydd angen diagnosis, arsylwad, llawdriniaeth syml, therapi cyffuriau, gofal cyn-adferiad, gwellhad, gofal seibiant neu ofal cymdeithasol tymor byr.

Mae ysbytai mwy yn darparu gofal meddygol a llawfeddygol cyffredinol i'w poblogaeth leol. Maent yn darparu amrediad o wasanaethau diagnostig uwch-dechnoleg na fedrir eu cyflwyno yn y gymuned. Maent hefyd yn asesu cleifion sydd angen y gofal uwch a ddarperir mewn canolfannau arbenigol. Mae rhai o'r ysbytai mwy hyn yn canolbwyntio ar ofal di-argyfwng,

gyda llawer ohono'n cael ei ddarparu ar sail achos dydd. Daeth rhai yn ganolfannau triniaeth ddewisol ar gyfer gofal pwrpasol mewn meysydd megis amnewid cymalau.

Mae rhai ysbytai yn darparu gwasanaethau argyfwng er y meddir atgyfeirio cleifion sydd angen gofal uwch i ganolfannau arbenigol. Gweithiant mewn cysylltiad â'r Gwasanaeth Argyfwng Iechyd a Gofal Cymdeithasol Allan o Oriau sy'n rhoi gwasanaeth brysennu ac atgyfeirio i'r rhai sydd angen cyngor neu ofal iechyd allan o oriau. Yn dibynnu ar eu hanghenion, bydd parafeddyg, nyrs neu weithiwr cymdeithasol yn ymweld â chartrefi cleifion sydd angen cefnogaeth iechyd neu ofal cymdeithasol allan o oriau, neu cânt eu hatgyfeirio at eu Canolfan Triniaeth ac Asesu Argyfwng lleol. Weithiau caiff y canolfannau hyn eu sefydlu fel unedau symudol ar adegau pan fo galw uchel yn debygol, yn dilyn llwyddiant y cynllun "ysbytai maes" a sefydlwyd yn 2004 yng nghanol dinasoedd ar nosweithiau a digwyddiadau mawr.

Ble mae'r dyfodol yn digwydd eisoes:

Mynd ag ysbytai at gleifion - canolfannau triniaeth symudol

Mae gwasanaethau ambiwlans ac adrannau damweiniau ac argyfwng yn gorfod ymdopi gyda chynnydd mawr mewn galw ar amserau neilltuol, er enghraifft yn ystod digwyddiadau chwaraeon mawr neu yng nghanol dinasoedd dros gyfnodau brig megis y Nadolig a'r Flwyddyn Newydd. Ond mae dynesiad blaengar newydd at reoli llwyth achosion ar amserau brig yn gwneud gwahaniaeth mawr. Mae canolfannau triniaeth symudol, wedi eu staffio gan barafeddygon a nyrsys Damwain ac Argyfwng profiadol, yn cael eu hagor dros dro yn agos at fan y galw. Cafodd y canolfannau hyn - a alwyd yn "ysbytai maes" gan y wasg - eisoes eu defnyddio yn Abertawe a Chaerdydd.

Mae'r cynllun wedi dod â gwir fanteision. Mae wedi gostwng yr angen am ymateb ambiwlans i fân achosion. Mae swyddogion parafeddyg mewn cerbydau ymateb cyflym yn delio gyda phob galwad argyfwng, ac ar gyfer achosion di-argyfwng cludodd Brigâd Sant Ioan y cleifion i ganolfan os oedd angen. Medrir trin llawer o gleifion yn y ganolfan yn hytrach na mynd â hwy i adran Damwain ac Argyfwng. Roedd swyddogion heddlu hefyd ar ddyletswydd i sicrhau fod staff a chleifion yn ddiogel.

Mae rhannau eraill o Brydian yn cymryd diddordeb brwd yn y cynllun blaengar hwn. Mae'n enghraifft o sut y gall gweithio tîm ac arloesedd ei gwneud yn bosibl i ddarparu gwasanaethau ysbyty yn nes at y claf: mynd ag ysbytai at y claf, yn hytrach na gorfod gwneud hynny'r ffordd arall o amgylch bob tro.

Bydd y canolfannau un ai'n darparu'r gofal a thriniaeth mae cleifion eu hangen neu byddant yn trefnu trosglwyddo cleifion i ganolfannau arbenigol. Mae tair Canolfan Gofal Arbenigol a Chritigol mewn safleoedd strategol ledled Cymru i ffurfio rhwydwaith o gyfleusterau sy'n darparu gofal arbenigol. Dyma ofal sydd angen mas critigol i sicrhau safonau uchel, ac sydd angen sgiliau a chyfleusterau arbenigol iawn a chefnogaeth ddiagnostig uwch-dechnoleg. Hwy yw'r prif ganolfannau ar gyfer gofal argyfwng yn delio gydag anafiadau difrifol a/neu luosog. Cafodd gwasanaethau ambiwlans awyr eu cryfhau i ddarparu ar gyfer presenoldeb sydyn parafeddygon a thimau meddygol i drosglwyddo cleifion i'r canolfannau hyn. Mae'r canolfannau hefyd yn sylfaen ranbarthol ar gyfer yr arbenigeddau hynny a gysylltir amlaf gyda thrawma megis llawdriniaeth orthopaedig gymhleth a niwrolawdriniaeth. Maent hefyd yn gwasanaethu fel bothau rhanbarthol ar gyfer arb mwy cymhleth gofal cancer ac afiechydon sylweddol eraill, yn ogystal ag ar gyfer trawsblannu cardiaidd ac organau.

Darperir peth gofal arbenigol iawn ac arbenigedd mewn partneriaeth gyda chanolfannau arbenigol mewn rhannau eraill o Brydain ond caiff cyfleusterau ar dir mawr Ewrop a/neu fyd-eang eu defnyddio'n achlysurol hefyd pan gwyd yr angen. Mae mater ffiniau cenedlaethol wedi diflannu i raddau helaeth a defnyddir y rhwydwaith iechyd Prydeinig, Ewropeaidd a byd-eang ehangach i ddarparu diagnosis a thriniaeth briodol ac amserol i bobl Cymru. Yn neilltuol mae cysylltiadau cryf rhwng cyfleusterau iechyd yng Nghymru a Lloegr. Pan fo cleifion angen gwasanaethau arbenigol na fedrir eu darparu'n lleol, teithiant i ganolfan arbenigol briodol i dderbyn gofal ond dychwelyd i wasanaethau lleol cyn gynted ag sydd modd. Sefydlwyd telefeddygaeth a chysylltiadau uniongyrchol eraill rhwng clinigau iechyd lleol a chanolfannau arbenigol fel y medrir darparu gofal ac adferiad yn lleol er mwyn sicrhau fod cleifion ymaith o'u cartref am gyfnod mor fyr ag sydd modd.



Profiad y claf -
2015.

Astudiaeth Achos 1:

Cefnogi cleifion gyda diabetes.

Un bore ddechrau Mawrth 2015, trodd Bronwen ar ei chyfrifiadur cartref ymlaen i ganfod neges e-bost gan yr ysbyty yn cadarnhau y byddai'n cael y llawdriniaeth ar ei llygad ddydd Llun cyntaf y mis canlynol. Roedd wedi dewis y dyddiad a'r amser ar gyfer y llawdriniaeth (yn yr un modd ag y trefnodd ei hapwyntiadau allglaf blaenorol) gyda'i meddyg teulu, gan ddefnyddio'r system sgrîn gyffwrdd yn y feddygfa. Roedd wedi ymddiheuro y byddai'n rhaid iddi aros am bron i fis ond dywedodd 'Peidiwch â phoeni. Dwi'n dal i fedru cofio pan yr oedd yn rhaid i chi aros mwy na blwyddyn am y math hwn o beth!' Gwenodd a dweud wrthi o leiaf na fyddai'n gorfod aros yn yr ysbyty dros nos - roedd yr hyn a arferai olygu tri neu bedwar diwrnod mewn ysbyty yn awr yn cael ei wneud mewn dim ond diwrnod.

Bu Bronwen yn 'Glaf Blaenoriaeth' i dîm y feddygfa am nifer o flynyddoedd. Roedd rhaglen 'iechyd cyflawn' newydd y feddygfa wedi dynodi y byddai mewn risg uchel o ddatblygu diabetes yn ei 50au hwyr. Roedd eu holiadur gwerthuso oedd ar gael ar y rhyngwrwyd yn awtomatig wedi sbarduno atgyfeiriad i'r nyrs arbenigol, a oedd wedi cadarnhau'r sefyllfa. Dewisodd fynd ar y rhaglen fonitro a ddarparwyd gan Nyrs Ymgynghorol Diabetes ei meddygfa.

Ond fel y dywedai o hyd, 'Fedwch chi ddim osgoi'r anoche!' ac felly roedd yn barod am y diagnosis clinigol pan ddaeth ychydig flynyddoedd yn ddiweddarach. Ond roedd wedi defnyddio'r amser cydrhwng yn dda, gan gyfarwyddo â'i diet newydd a mynd i'r afael yn raddol â'r cyngor ffordd o fyw a gynigiwyd iddi, fel nad oedd y diagnosis 'fawr o beth a dweud y gwir'.

Cafodd ei synnu ar y gofal a dderbyniodd ers hynny fel 'Claf Blaenoriaeth'. Nid yn unig yr holl nyrsio a gofal meddygol a help gan y dietegwyr a'r podiatrydd, ond pecyn cyflawn o wybodaeth a gwahanol gynigion arian-i-ffwrdd gan Hunanofal Diabetes, yn cynnwys ymweliad bob mis i'r grŵp lleol ar gyfer cleifion diabetes.

Felly pan ddaeth y llawdriniaeth, roedd yn teimlo'n eithaf hyderus am yr hyn i ddisgwyl. Roedd y gofal yn rhagorol, wrth gwrs, ac roedd yn wych dod adref yr un diwrnod. Roedd wedi dewis i'r Tîm Cefnogaeth Hunanofal Diabetes ddod â hi gartref, a gwnaethant yn siŵr y medrai ymdopi ar ben ei hunan cyn gadael, gan ddweud y byddent yn dychwelyd yn y bore.

Wrth orwedd yn ei gwely'r noson honno, ar ôl anfon ei darlleniad lawr y llinell i'r nyrs yn y ganolfan alw, meddyliodd am sut yr aeth pethau. Un gofid oedd ganddi: roedd wedi colli Coronation Street!

Astudiaeth Achos 2:

Gofal argyfwng: gwasanaethau arbenigol a dilynol.

Mae Liam yn 23 mlwydd oed ac mewn iechyd da. Mae ganddo ddiddordeb ysol mewn beiciau modur yn ogystal â mwynhau ymweliadau rheolaidd i'w ganolfan iechyd a ffitrwydd yn yr ysgol gyfun leol. Yn ogystal ag ymarfer yn rheolaidd, mae Liam yn bwyta'n gall ac yn ofalus faint o alcohol y mae'n yfed. Mae'n cael gwybodaeth ar y Rhyngwrwd ar faterion cynnal iechyd yn arbennig y rhai'n gysylltiedig â'i alergedd difrifol i benisilin.

Wrth ddychwelyd o'r gwaith ar ei feic modur un prynhawn, cafodd Liam anafiadau difrifol i'w ben mewn damwain ffordd. Gallodd criw ambiwlans gyrraedd y ddamwain o fewn 10 munud diolch i help cyswllt cyfathrebu lloeren GPRS ac maent yn sefydlogi cyflwr Liam yn y fan a'r lle. Mae technoleg a osodwyd ym meic modur Liam wedi cysylltu'n awtomatig â'r gwasanaethau argyfwng drwy GPRS pan agorodd ei fag awyr yn y ddamwain. Pan fethodd y gwasanaethau argyfwng gysylltu â Liam drwy ei rhif ffôn symudol rhestredig fe wnaethant yn awtomatig anfon ambiwlans i'w sefyllfa GPRS diwethaf hysbys. Mae'r dechnoleg hon, a ddefnyddiwyd yn yr Almaen ers nifer o flynyddoedd, bellach yn gyffredin yng Nghymru hefyd.

Diolch i fynediad o bell i'w gofnod iechyd electronig maent yn gwybod am ei alergedd i benisilin ac yn ei drin yn unol â hynny. Caiff ei drosglwyddo yn yr ambiwlans i'r agosaf o'r 3 canolfan gofal critigol yng Nghymru. Ar y ffordd yn yr ambiwlans mae'r criw yn rhoi diweddariad cynhwysfawr I i lawfeddyg sy'n aros yn y ganolfan ac yn ei alluogi i weld arwyddion hanfodol Liam a data arall perthnasol drwy ffôn symudol yn ogystal â'i gofnod electronig.

Ar ôl cyrraedd y ganolfan gofal critigol rhoddir sgan MRI i Liam ar unwaith ac yna eir ag ef i theatr am lawdriniaeth argyfwng i liniaru'r crynhoad pwysedd ar ei ymennydd. Yn ystod y llawdriniaeth gall y llawfeddyg ymgynghori gydag arbenigydd enwog yn yr Unol Daleithiau a all weld y llawdriniaeth yn cael ei chynnal drwy gysylltiad fideo.

Ar ôl 5 diwrnod o fonitro gofalus gan ymgynghorwyr a nyrsys meddygol, mae cyflwr Liam yn ddigon sefydlog iddo gael ei drosglwyddo o'r ganolfan gofal critigol i'w ysbyty lleol. Mae hyn yn gyfleus iawn i'w deulu gan ei fod o fewn ychydig filltiroedd o'u cartref. Bydd tîm helaeth o weithwyr iechyd proffesiynol yn gofalu am Liam yn yr ysbyty lleol, yn cynnwys meddygon, nyrsys, ffisiotherapyddion, therapyddion galwedigaethol a fferyllwyr arbenigol. Bydd yn hanfodol fod ganddynt yr wybodaeth orau a ddiweddaraf ar y gofal a dderbyniodd hyd yma.

Cafodd cofnod iechyd electronig Liam ei diweddarau'n llawn gan y tîm clinigol yn y ganolfan gofal critigol. Mae hyn yn sicrhau fod y tîm clinigol newydd yn yr ysbyty lleol a fydd yn ymwneud â cham nesaf ei ofal ac adferiad yn cael manylion llawn a chywir am ei sefyllfa feddygol. Mae hyn yn cynnwys mynediad i bob Pelydr-x, sganiau MRI, y cyffuriau a ddefnyddiwyd a'r nodiadau clinigol a'r hanes meddygol tymor hir.

Fis yn ddiweddarach gall Liam ddychwelyd adref. Mae'n dal i fethu cerdded ac nid yw ei leferydd wedi dychwelyd yn iawn. O'r pwynt hwn bydd tîm cymunedol amrywiol sy'n cynnwys ei ardal yn cyflwyno gofal Liam. Caiff y gofal ei gydlynu gan weithiwr achos lleol a gyflogir gan y GIG a Llywodraeth Leol i sicrhau fod y gwasanaethau mwyaf addas yn eu lle i helpu Liam i ateb ei nod tymor-hir o adferiad llwyr.

Astudiaeth Achos 3:

Mwy o wasanaethau ar gael yn nes gartref.

Mae Becky yn 11 mlwydd oed ac mewn iechyd da. Mae'n seiclo i'r ysgol bron bob dydd, gan fod llwybrau i feiciau'n unig ar ffyrdd allweddol i'r ysgol. Mae ei diet yn weddol dda, ac mae hi a'i chyd-ddisgyblion yn cael ffrwythau'n rhad ac am ddim yn yr ysgol. Mae'n dysgu am faterion iechyd fel rhan o'i gwersi addysg bersonol a chymdeithasol yn yr ysgol. Os oes ganddi unrhyw gwestiynau neu faterion o gonsyrn, gall edrych ar y tudalennau iechyd ar wefan yr ysgol neu gysylltu â nyrs yr ysgol sy'n arbenigydd mewn darparu cyngor ar iechyd a chyngor cyffredinol i bobl iau. Gall fynychu un o sesiynau galw-heibio y nyrs neu anfon neges testun neu e-bost iddi gyda'i chwestiynau.

Ar ôl yr ysgol un diwrnod, mae Becky yn cwyno i Julie ei mam fod ei brest yn gaeth. Mae Julie yn poeni pan mae'n parhau am ychydig ddyddiau ac yn penderfynu cael cyngor. Ond mae'n gweithio oriau hir a byddai'n anodd iawn iddi fynd i'r feddygfa. Ond bu'r fferyllfa leol rownd y gornel yn help mawr yn y gorffennol drwy roi cyngor iechyd yn ogystal â dosbarthu presgripsiynau. Felly mae Julie yn galw yn y fferyllfa yn ystod ei hawr ginio ac yn gofyn am eu cyngor. Mae'r fferylllydd yn edrych ar gofnod iechyd electronig Becky ac yn gweld iddi gael ei derbyn i ysbyty gyda heintiad brest difrifol pan oedd yn dair oed. Mae'n awgrymu meddyginiaeth i helpu gyda symptomau Becky, ac yn dweud wrth Julie beth i'w wneud os yw cyflwr Becky yn gwaethygu. Mae hefyd yn dweud, gyda hanes Becky, ei bod yn debyg ei bod yn werth gwneud apwyntiad i rywun ei gweld rhag ofn. Mae'n edrych ar ei gyfrifiadur ac yn cynnig dewis i Julie i un ai weld y meddyg teulu neu'r nyrs arbenigol y frest sy'n cynnal clinigau yn rheolaidd yn y feddygfa. Mae Julie'n dewis gweld y nyrs a gan fod y fferylllydd wedi cysylltu gyda'r rhwydwaith iechyd, gall wneud apwyntiad i Julie a Becky yn y fan a'r lle.

Yn y clinig, mae'r nyrs yn archwilio Becky ac mae'n gysur iawn. Fodd bynnag fel gwiriad ychwanegol mae wedi trefnu i'r ymgynghorydd brest yn yr ysbyty 20 milltir i ffwrdd i ymuno â'r ymgynghoriad drwy gyswllt fideo. Mae'r ymgynghorydd bob amser ar gael adeg clinig y nyrs i roi ail farn os oes angen. Gall y nyrs a'r ymgynghorydd ill dau weld nodiadau achos Becky ar eu sgrîn, a gofyn cwestiynau i Becky a Julie am symptomau Becky. Mae'r nyrs a'r ymgynghorydd yn cytuno fod ei brest yn gaeth oherwydd bod ganddi heintiad ysgafn iawn ac mai'r ffordd orau o weithredu yw parhau gyda'r feddyginiaeth a roddodd y fferylllydd. Ond mae'r nyrs yn dweud wrth Julie a Becky i gysylltu â hi eto'n uniongyrchol os ydynt yn dal i boeni o gwbl. Mae hefyd yn awgrymu i Becky ei bod yn logio i'w chofnod iechyd drwy'r rhyngwyd ac ychwanegu ychydig o nodiadau dyddiadur byr os oes ganddi unrhyw symptomau eraill. Yn y ffordd honno gall y claf a'r gweithwyr iechyd proffesiynol sicrhau darlun cyflawn o'r cyflwr a'i fonitro'n haws.

Camau Nesaf.

Mae'r sefydliadau a gydweithiodd ar y ddogfen hon yn bwriadu mynd â'r gwaith dechreuol hwn ymlaen dros weddill 2005 drwy gynhyrchu cyfres o adroddiadau a fydd yn rhoi manylion pellach.

Y meysydd a gaiff eu trafod yw:

- Sicrhau cydbwysedd yng nghyflwyniad gwasanaethau GIG
- Rolau a chyfrifoldebau proffesiynol yn y dyfodol
- Rheoli cyflyrau cronig tymor-hir
- Siâp y rhwydwaith ysbyty
- Sut mae cleifion a'r cyhoedd wedi dylanwadu ar ddatblygiad y system iechyd
- Gwybodaeth a TGC
- Gwasanaethau cymunedol
- Costau newid – a chostau peidio newid



Pictiwr o Iechyd

Sut olwg fedrai fod ar y GIG a'r system iechyd ehangach yng Nghymru yn 2015? Mae llawer o newidiadau eisoes ar y gweill, ond at ba fath o wasanaeth y maent yn ein harwain? A beth fydd yn ei olygu i gleifion? Mae'r ddogfen hon yn ymgais i ateb y cwestiynau hyn drwy roi golwg gyffredinol ar sut y medrai'r system iechyd edrych yn 2015. Mae'n disgrifio system iechyd sydd â'r dilynol yn brif nodweddion iddi:

- Gwella iechyd yn ogystal â thrin salwch
- Gwell gofal i gleifion yn eu cymunedau
- Gweithio tîm a thechnoleg
- Rolau newydd i ysbytai – gweithio'n wahanol, gweithio gyda'i gilydd

Cynhyrchwyd y ddogfen hon gan sefydliadau'n cynrychioli cleifion, gweithwyr proffesiynol yn ymwneud â gwella iechyd a darparu gofal iechyd, ac arbenigwyr academiaidd yn arbenigo mewn materion iechyd. Y nod yw rhoi ongl newydd ar y drafodaeth gyhoeddus ar iechyd yng Nghymru drwy edrych ymlaen a phaentio darlun o ble'r ydym yn mynd.