

Atodiad 2: Templedi Cynllunio Cenedlaethol

Oedi Wrth Drosglwyddo Gofal (DTOC)	Templed 1
Mynediad at Wasanaethau Gofal Sylfaenol – Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol	Templed 2a
Mynediad at Wasanaethau Gofal Sylfaenol – Fferylliaeth Gymunedol	Templed 2b
Mynediad at Wasanaethau Gofal Sylfaenol – Optometreg	Templed 2c
Mynediad at Wasanaethau Gofal Sylfaenol – Deintyddol	Templed 2d
Gofal Brys ac Argyfwng – Gwasanaethau Gofal Brys 24/7	Templed 3a
Gofal Brys ac Argyfwng – Gofal Brys yr Un Diwrnod (SDEC)	Templed 3b
Gofal Brys ac Argyfwng – Aros i drosglwyddo	Templed 3c
Adfer Gofal wedi'i Gynllunio, Diagnosteg a Llwybrau Gofal	Templed 4
Canser – Lleihau ôl-groniad dros 62 diwrnod	Templed 5a
Canser – Llwybrau Canser Cenedlaethol	Templed 5b
Iechyd Meddwl a CAMHS – Iechyd Meddwl Oedolion, gan gynnwys y Gwasanaeth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol	Templed 6a
Iechyd Meddwl a CAMHS – '111 Dewis 2'	Templed 6b
Iechyd Meddwl a CAMHS – Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS)	Templed 6c

Templed 1

Oedi Wrth Drosglwyddo Gofal (DTCO)

Cyflwyno adroddiadau misol rheolaidd ar ‘Llwybrau Gofal’ (DTCO) ar gyfer 2023-24 a lleihau’r ôl-groniad o oedi wrth drosglwyddo gofal drwy gynllunio a chydlynu rhyddhau cynnar ar y cyd.

	Maes/meysydd blaenoriaeth
Dylai’r prif ffocws fod ar gyflawni	Fel rhan o’r Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol, byddwn yn parhau i ddatblygu perthynas agosach â llywodraeth leol a phartneriaid ehangach er mwyn mynd i’r afael yn gynaliadwy ag oedi wrth drosglwyddo gofal (Oedi yn achos Llwybr Gofal), gan wella canlyniadau i’n poblogaeth.
	Gweithredu a gwreiddio fframwaith Adrodd Llwybrau Gofal ar gyfer oedi wrth drosglwyddo gofal (DTCO) yn 2023 a monitro cynnydd rhyddhau diogel ac amserol mewn amser real. Dysgu o’r gwaith a wnaed ar gynyddu gallu cymunedol fel sail ar gyfer cynllunio yn y dyfodol.
	O dan Nod 6 Gofal Heb ei Drefnu a Gofal Brys – gweithredu a gwreiddio Llwybrau D2RA diwygiedig (Gorffennaf 2023), Polisi Rhyddhau a chanllawiau rhyddhau cyndyn (i’w cyhoeddi yn ystod Gwanwyn 2023), a gweithredu’r Canllawiau i Aseswyr Dibynadwy (erbyn mis Medi yn unol â gofynion Llywodraeth Cymru). Fel rhan o Nod 5 – gweithredu a gwreiddio’r Fframwaith Llif Gorau Posibl sy’n cynnwys egwyddorion SAFER, dyddiau Coch i Wyrdd, gyda’r nod o atal datgyflyru.
	Byddwn yn gweithio gyda’n gilydd i gryfhau capasiti cymunedol drwy ddatblygu system gofal cymunedol integredig yn unol â ‘Pellach, Cyflymach’.
	Mae Meysydd Blaenoriaeth wedi cael eu nodi fel a ganlyn:- 1. Asesiad gan gynnwys Asesydd Dibynadwy (ar draws yr holl asiantaethau partner) 2. Oedi sy’n gysylltiedig â Chartrefi Gofal (ar draws yr holl asiantaethau partner) 3. Pecynnau gofal (ar draws yr holl asiantaethau partner) Yn ogystal, bydd ffocws ar hyd arhosiad, cysondeb wrth gymhwyso’r canllawiau newydd a nodi arferion da o ran lle rydym wedi cael pethau’n iawn. Canfod a blaenoriaethu bylchau mewn gwasanaeth ar gyfer pob un o’r 4 llwybr D2RA.
Gwaelodlin	Mae Cam 2 (peilot 3 mis) rhoi’r Codau Oedi yn achos Llwybr Gofal diwygiedig ar waith ac adfer diwrnod y Cyfrifiad wedi dod i ben erbyn hyn. Gwaelodlin mis Ebrill:-

		April	
		No. Pts Delayed	No. of Days delayed
	Anglesey	40	1001
	Gwynedd	60	1519
	Conwy	50	929
	Denbighshire	44	956
	Flintshire	53	2072
	Wrexham	74	4142
	Out of Area	5	157
	Total	326	10845
Mae'r 3 uchaf yn cyfrif am dros 80% o'r holl oedi Mae'r 3 uchaf yn cyfrif am dros 75% o'r diwrnodau gwely a gollwyd			
 PoCDs - Action Plan - April 2023.xlsx			
Chwarter 1:			
Cerrig milltir		Cydymffurfio'n llwyr â diweddaru'r Gronfa ddata Genedlaethol Oedi bob wythnos (bydd dilysu Oedi Llwybr Gofal gan ALI yn parhau i fod yn fisol). Dechrau gweithredu Llwybrau D2RA diwygiedig wrth baratoi ar gyfer lansiad y Bwrdd Iechyd ar 31^{ain} Gorffennaf 2023.	
Camau Gweithredu		Cryfhau trefniadau llywodraethu'r Gymuned Iechyd Integredig (IHC) ar gyfer adrodd i Fwrdd Rhaglen 6 Nod.	
		Cynnal adolygiad 'Ar ôl y Digwyddiad' o gau 2 gartref gofal (colli 145 o welyau ers 1^{af} Ionawr 2023), datblygu cynllun gweithredu ar gyfer gweithredu. Cynhaliwyd digwyddiad dilynol ar 19^{eg} Mai 2023. Papur Briffio i'w ddatblygu a'i rannu gyda phartneriaid.	
		- Datblygu ymhellach y Cynllun Gweithredu Rhanbarthol Oedi yn achos Llwybr Gofal. Datblygu Cynlluniau Gweithredu ar gyfer y 3 Cymuned Iechyd Integredig (IHC) ac Iechyd Meddwl. Bydd hyn yn cynnwys gwaith wedi'i dargedu ar reoli oedi y gellir ei osgoi, gan ganolbwyntio ar hyd yr oedi a thri maes targed: - Asesiad – Iechyd, Gofal Cymdeithasol, Ar y Cyd - Oedi sy'n gysylltiedig â chartrefi gofal – argaeledd, cyllid, dewis - Pecynnau Gofal.	

	4. Cynhaliwyd Gweithdy Cartrefi Gofal ar 24ain Ebrill. Holiadur i bob darparwr cartrefi gofal ar heriau, bylchau a chyflleoedd. Y nod fydd gwella canlyniadau, osgoi derbyniadau'n briodol, lleihau nifer y bobl sy'n mynd i adrannau achosion brys, a sicrhau'r trosglwyddiad mwyaf prydlon yn ôl i gartrefi gofal. Bydd cynllun gweithredu manwl yn cael ei ddatblygu gyda phartneriaid a rhanddeiliaid. Bydd 3 Grŵp Gorchwyl a Gorffen yn cael eu sefydlu (Gofal Diwedd Oes, Canolfan Amlasiantaeth, Rhannu gwybodaeth).
	5. Adolygu cynlluniau'r gaeaf / cynyddu cynlluniau capasiti cymunedol a dechrau cynllunio ar gyfer gaeaf 2023 / 24 e.e. prynu bloc o welyau ychwanegol mewn cartrefi gofal (cynnydd yn y galw), Tai Gofal Ychwanegol – beth sydd wedi gweithio'n dda, a beth y gallem fod wedi'i wneud yn wahanol.
	6. Sefydlu systemau adrodd a monitro cadarn a rhannu gwybodaeth ar draws y Bwrdd Iechyd a phartneriaid i lywio blaenoriaethau.
	7. Ymgymryd â gwaith cwmpasu ar gyfer cyflwyno Asesydd Dibynadwy a'i gyflwyno i'r Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol.
	8. Ymgymryd â gwaith cwmpasu ar ba wasanaethau sydd ar gael a bylchau sy'n cyd-fynd â'r 4 Llwybr D2RA.
Chwarter 2:	
▪ Cerrig milltir	Rhoi D2RA ar waith ar 31ain Gorffennaf 2023 (Cynllun Gweithredu Manwl gyda cherrig milltir allweddol y prosiect ar gael). Gweithredu Rolau Asesydd Dibynadwy erbyn diwedd mis Medi 2023.
▪ Camau Gweithredu	1. Cytuno gyda phob Cymuned Iechyd Integredig pa ostyngiad yn nifer a hyd y cyfnod y mae pobl yn wynebu oedi. (Bydd hyn yn amrywio ar draws Gogledd Cymru, a bydd % y gostyngiad yn cael ei gadarnhau yn Ch1).
	2. Nodi unrhyw fenter ychwanegol i reoli oedi ar gyfer gweithredu yn Ch3 a Ch4 fel rhan o gynllunio'r gaeaf.
	3. Grwpiau Gorchwyl a Gorffen Cartrefi Gofal i gyflwyno eu hargymhellion i'r Grŵp Llywio Cartrefi Gofal erbyn diwedd y chwarter.
	4. Cwmpasu a chytuno ar feysydd blaenoriaeth a chyflleoedd ar draws y Gymuned Iechyd Integredig, Iechyd Meddwl, Awdurdodau Lleol, Tai e.e. Asesydd Dibynadwy, Byw â Chymorth a gwelyau arbenigol mewn cartrefi gofal EMI.
	5. Gweithredu'r Canllawiau Rhyddhau Newydd yn llawn (yn amodol ar gael eu cyhoeddi gan Lywodraeth Cymru ym mis Gorffennaf 2023) gan ganolbwyntio ar ryddhau cyndyn.
	6. Adrodd yn fisol ar gynnydd nifer cynyddol o Rolau Asesydd Cymeradwy (Trywydd i'w gytuno).
Chwarter 3:	
▪ Cerrig milltir	Cyflawni a chynnal gostyngiad y cytunwyd arno mewn DTOC cleifion mewnol.
▪ Camau Gweithredu	1. Rhoi'r Cynllun Gweithredu Rhanbarthol Oedi yn achos Llwybr Gofal ar waith.
	2. Gweithredu unrhyw gynlluniau a nodwyd yn Ch2 i atal cynnydd mewn oedi oherwydd unrhyw bwysau sesiynol.
	3. Gweithredu argymhellion y Grwpiau Gorchwyl a Gorffen Cartrefi Gofal.

Chwarter 4:	
▪ Cerrig milltir	Cynnal y gostyngiadau a gyflawnwyd yn Chwarter 1, 2 a 3.
▪ Camau Gweithredu	1. Rhoi'r Cynllun Gweithredu Rhanbarthol Oedi yn achos Llwybr Gofal ar waith.
	2. Adolygu / Archwilio mewnblannu D2RA.
Risgiau	- Casglu data anghyson / cadarn ar y math o oedi (newidyn data Chwefror, Mawrth ac Ebrill – anodd cytuno ar linell sylfaen gywir). - Rhannu data cenedlaethol a lleol gyda phartneriaid. - Ymchwilio'n drylwyr i feysydd penodol lle ceir amrywiaeth sylweddol ar draws Gogledd Cymru e.e. dewis. - Bregusrwydd parhaus y sector annibynnol i gefnogi rhyddhau amserol a chynnal y llif gorau posibl, gan arwain at bobl yn aros yn yr ysbyty yn hirach na'r angen clinigol a chynyddu'r potensial ar gyfer niwed. Lliniaru: - Gweithdy cartref gofal wedi'i drefnu ar gyfer mis Ebrill (cyfarfod dilynol ym mis Medi) - Sefydlu grŵp llywio cartrefi gofal (3 Grŵp Gorchwyl a Gorffen Blaenoriaeth) - trafodaethau lleol a chenedlaethol ar osod ffioedd - Datblygu Strategaeth Gomisiynu ar gyfer Cartrefi Gofal. - Problemau parhaus o ran recriwtio a chadw gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol er mwyn darparu gwasanaethau cymunedol a rhyddhau diogel a chynaliadwy. Lliniaru: - Bwrdd y Gweithdy Rhanbarthol yn cael ei adolygu - Cynlluniau lleol ar waith i ystyried swyddi ar y cyd - Rhaglen hyfforddi gadarn ar waith fel rhan o Fframwaith Sicrhau Ansawdd Darparwyr Gofal - Diffyg capasiti i ryddhau staff i sicrhau rhaglen addysg rhyddhau gadarn a chyson. Lliniaru: - Ystod o becynnau hyfforddiant / ymwybyddiaeth / addysg yn cael eu datblygu e.e. mynediad ESR, wyneb yn wyneb, llyfrynau hawdd eu darllen ac ati. - Methiant i wreiddio'r Llwybrau D2RA newydd oherwydd diffyg systemau TG integredig ar gyfer cofnodi ac adrodd, bylchau yn y ddarpariaeth gwasanaeth i sicrhau bod pobl yn cael eu hasesu yn y lleoliad mwyaf priodol h.y. Nid mewn lleoliad ysbyty. Lliniaru: - ymgymryd â gwaith cwmpasu ar ba wasanaethau sydd ar gael a bylchau sy'n cyd-fynd â'r 4 Llwybr D2RA.

	○ Gweithio gyda TG i gytuno ar y system gofnodi tymor hwy a nodi ffyrdd o weithio o amgylch problemau yn y cyfamser. ▪ Anallu'r Bwrdd Iechyd i ymateb yn amserol i ofal heb ei drefnu a gofal brys a gofal wedi'i gynllunio. Lliniaru: ○ Gwell Llywodraethu a chefnogaeth i'r Bwrdd Rhaglen 6 Nod ○ Llywodraethu Gwell ar lefel y Gymuned Iechyd Integredig ○ Eglurder ar y gofynion i gyflawni amcanion y Bwrdd Iechyd ar bob lefel ▪ Mae iechyd yn darparu gofal cymdeithasol pan nad yw wedi'i gofrestru gydag AGC i wneud hynny. Nid yw'r gweithgaredd hwn yn cael sylw yn yr adrodd ar Oedi yn achos Llwybrau Gofal gan nad yw pobl mewn gwely ysbyty. Lliniaru: ○ Blaenoriaeth ym mhob un o gynlluniau gweithredu'r Gymuned Iechyd Integredig ○ Bydd gweithgarwch yn cael ei gasglu ar draws Gogledd Cymru fel rhan o'r cyfrifiad misol ac yn cael ei adrodd i'r Bwrdd Iechyd a phartneriaid ○ Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cofrestru gydag AGC i ddarparu Gofal Cartref.
Canlyniadau	Mae cleifion mewnol yn cael eu diogelu rhag datgyflyru, gan sicrhau gwell canlyniadau a phrofiadau i bobl yn yr ysbyty. Mae pobl yn cael eu hasesu ar gyfer gofal yn y lle mwyaf priodol. Cyflawni Egwyddorion Cartref yn Gyntaf ar gyfer pob rhyddhau. Llif gwell ar gyfer gofal brys a gofal wedi'i gynllunio.
Alinio â chynlluniau'r gweithlu	Bydd hyn yn gysylltiedig â chynlluniau gweithlu Gofal Sylfaenol, Cymuned Iechyd Integredig ac Iechyd Meddwl. Cysylltiedig â gwaith y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol.
Alinio â chynlluniau Ariannol	Gosod ffioedd darparwyr gofal ar gyfer 2023 /24, cytunwyd ar gyfraddau interim ar gyfer FNC a CHC. Mae cyllid ar gyfer cynlluniau i gefnogi lleihau oedi yn dod o fewn IHCs, MH ac RIF, Pellach, Cyflymach.
DEWISOL	
Cyfleoedd Technoleg / Digidol	Mae angen i sicrhau bod systemau'r Bwrdd Iechyd a systemau Cenedlaethol yn gydnaws h.y. yr angen am well rhyngwyneb rhwng y Bwrdd Iechyd a llwyfannau Cenedlaethol yn cael ei ddatblygu. Mae gofynion ar gyfer cofnodi llwybrau D2RA o fewn 24 awr i unigolion gael eu derbyn ac ar ôl eu rhyddhau yn dal i gael sylw drwy (STREAM) ac mae cais am gymorth wedi cael ei gyflwyno. Mynediad at adnoddau hyfforddi ar gyfer D2RA, Asesydd Dibynadwy, mae pecynnau gwybodaeth wedi cael eu datblygu'n genedlaethol ond nid ydynt ar gael eto.

Templed 2a

Mynediad at Wasanaethau Gofal Sylfaenol: Gwasanaethau Meddygon Teulu a Gwasanaethau Cymunedol

	Maes/meysydd blaenoriaeth
Dylai'r prif ffocws fod ar gyflawni	Gwell mynediad at Wasanaethau Meddygon Teulu a Gwasanaethau Cymunedol
Gwaelodlin	Mae mynediad at wasanaethau Gofal Sylfaenol yn flaenoriaeth sylweddol i ddinasyddion, ac mae'n cael effaith bwysig ar lefelau bodlonrwydd ymysg pobl sy'n defnyddio gwasanaethau gofal sylfaenol. Wrth i ni symud tuag at gyfnod o adferiad, mae'r angen i ganolbwyntio o'r newydd ar fynediad felly'n hollbwysig. Yr hyn sy'n ofynnol yw cynllun adfer gofal sylfaenol ar gyfer mynediad sy'n rhoi manylion y camau gweithredu pendant ar unwaith i'r materion hynny sy'n achosi'r sŵn mwyaf yn y system, ac a fydd, unwaith y cânt eu datrys, yn galluogi ymarferwyr gofal sylfaenol i ddarparu gofal o ansawdd uchel yn well. Wrth geisio gwella mynediad at wasanaethau meddygon teulu a chymunedol, mae angen i ni ystyried nifer o elfennau ar wahân ond cysylltiedig â'i gilydd: 1. Safonau Mynediad Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol (GMS) (Camau 1 a 2) 2. Lefelau uwchgyfeirio 3. Atgyfeiriadau ar gyfer cyflyrau symudol sensitif 4. Mentrau'r gweithlu – gan gynnwys symud tuag at weithlu gofal sylfaenol y Tîm Amlddisgyblaethol 5. Cynlluniau gwasanaeth – gan gynnwys datblygu gwasanaethau gofal sylfaenol brys 1. Safonau Mynediad GMS: Gwnaed llawer iawn o ymdrech yn ystod 2022/23 i wella mynediad at wasanaethau meddygon teulu a chymunedol drwy agor practisau, a dychwelyd at gynnig apwyntiadau wyneb yn wyneb ochr yn ochr ag ymgynghoriadau fideo. O ganlyniad, mae cydymffurfio â Cham 1 y Safonau Mynediad i Wasanaethau Meddygol Cyffredinol ar draws gogledd Cymru yn uchel. Roedd trafodaethau Contract GMS 2022/23 yn cytuno y bydd safonau Cam 1 nawr yn dod yn rhan o'r contract craidd o 1^{af} Ebrill 2023 ymlaen. Mae hyn yn golygu nad ydynt yn ddewisol mwyach ac y byddant yn orfodol ar gyfer pob practis. Nid yw'r fframwaith sicrwydd cytundebol i gefnogi'r mesur newydd hwn wedi'i ryddhau eto, fodd bynnag, o ystyried bod 2 bractis yn BIPBC a ddewisodd beidio â chyflawni o'r blaen, a 10 i gyd heb gyflawni, yna bydd angen eu cefnogi i symud i'r trefniant newydd. Ar ddiwedd Ch4, roedd pob practis a gyflwynodd eu cyflawniad ar y Porth Gwybodaeth Gofal Sylfaenol (PCIP) ar ddiwedd y contract wedi cyflawni Cam 1. Yn Ch2, nid oedd 9 practis wedi cyflawni Cam 1 ac felly nid oeddent yn gallu symud ymlaen i Gam 2 i gyflawni'n ariannol. Llwyddodd 7 o'r practisau hyn i gyflawni Cam 1 yn Ch4. Ar hyn o bryd, does dim ond dau bractis yn y Dwyrain nad ydynt yn cyflawni Cam 1.

Disgrifir Cam 2 fel y "Cyfnod Myfyriol" ac mae'n rhoi amser i bractisau fyfrio, gwrandao ar brofiad cleifion a gwella mynediad. Bydd yn ofynnol i bractisau adrodd yn chwarterol a bod yn barod i ddarparu tystiolaeth (a allai gynnwys ond heb fod yn gyfyngedig i system apwyntiadau'r practis, canlyniadau arolwg profiad cleifion a ffeithluniau cyfredol) drwy Offeryn Adrodd Mynediad PCIP. Mae Llywodraeth Cymru wedi darparu templed i bractisau ei ddefnyddio ar gyfer yr adroddiad myfyriol ac mae disgwyl iddynt hefyd drafod yr adroddiad ar lefel gydweithredol.

89.5% o bractisau wedi cyflawni Cam 2 y Safonau Mynediad. 90.6% o bractisau wedi cyflwyno adroddiad myfyriol ac Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb (EQIA).

2. Lefelau uwchgyfeirio practisau:

Er bod cyflawni'r Safonau Mynediad i Wasanaethau Meddygol Cyffredinol (GMS) yn ddangosydd defnyddiol ar gyfer deall a yw mynediad at wasanaethau meddygon teulu yn gwella, mae hefyd yn ddefnyddiol edrych ar lefelau uwchgyfeirio practisau.

Er gwaethaf y pwysau parhaus a'r ôl-groniad o waith sydd wedi deillio o'r pandemig, mae practisau meddygon teulu wedi parhau i fod ar gael i'r rheini sydd angen cymorth. Er bod rhai arwyddion cynnar o adferiad, dylid nodi bod yr argyfwng ariannol presennol yn rhoi mwy o bwysau ar gontractwyr annibynnol ac yn ychwanegu straen sylweddol at y gweithlu sydd eisoes wedi ymlâdd ac sydd wedi mynd yn brinnach i ryw raddau. Er gwaethaf y pwysau hyn, mae nifer y practisau Meddygon Teulu ar lefel uwchgyfeirio 4 wedi gostwng rhwng mis Ebrill (9) a mis Mehefin (2), er bod nifer y practisau ar Lefel 3 yn dal yn weddol gyson (9 ym mis Ebrill – 10 ym mis Mehefin). Fodd bynnag, wrth i'r argyfwng costau byw a phwysau eraill barhau i gael effaith, mae'n debygol y bydd nifer y practisau Meddygon Teulu sydd mewn perygl yn debygol o gynyddu yn y tymor byr o leiaf.

3. Cyfraddau derbyniad ar gyfer cyflyrau symudol sensitif:

Mae cyfraddau derbyniad ar gyfer cyflyrau symudol sensitif a chyflyrau hirdymor ill dau yn ddangosyddion o system gofal sylfaenol iach a gwydn.

Bu cynnydd cyffredinol yn nifer yr atgyfeiriadau gan Feddygon Teulu ar gyfer cyflyrau symudol sensitif sy'n cael eu cyfeirio at ofal eilaidd o lefel isel o 1,200 ym mis Gorffennaf hyd at fis Medi, gan godi i 1,500 ym mis Tachwedd. Ar ben hynny, mae nifer y derbyniadau lle mae'r prif reswm diagnostig dros dderbyn cleifion yw gwaethygu o ran Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint (COPD) neu asthma wedi codi o 170 ym mis Gorffennaf i 225 ym mis Tachwedd. Er y gallai cynnydd bach fod yn arwydd o newidiadau yn y tywydd, gallai'r cynnydd gael ei egluro'n rhannol gan yr heriau y mae practisau wedi'u hwynebu o ran lleihau'r ôl-groniad o ofal wedi'i gynllunio ar gyfer adolygiadau o glefydau cronig (gweler y templed gofal sylfaenol brys am enghreifftiau o sut bydd gwelliannau'n cael eu cyflawni).

4. Cynlluniau'r gweithlu:

Yn ganolog i weledigaeth y Bwrdd Iechyd ar gyfer gofal sylfaenol y mae ehangu'r gweithlu gofal sylfaenol i gynnwys amrywiaeth o ymarferwyr, a datblygiad parhaus gweithlu'r Tîm Amlddisgyblaethol (MDT). Mae clystyrau

	wedi gweithio'n galed dros y 5-10 mlynedd diwethaf gyda chymorth yr Academi Gofal Sylfaenol, i dyfu'r gweithlu hwn, sydd bellach yn cynnwys: ▪ Uwch Ymarferwyr Nyrsio (ANP) ▪ Ffisiotherapyddion Cyswllt Cyntaf ▪ Therapyddion Galwedigaethol Uwch ▪ Nyrsys Clefydau Cronig ▪ Dietegwyr ▪ Ymarferwyr Llesiant Teuluoedd Mae pob un yn darparu gofal a chymorth i bobl yn y Clwstwr er mwyn sicrhau bod unigolion yn cael eu gweld gan y gweithiwr proffesiynol mwyaf priodol ar gyfer yr angen presennol, ac yn rhyddhau amser Meddygon Teulu ar gyfer mwy o unigolion sydd ag anghenion lluosog a mwy cymhleth. 5. Cynlluniau gwasanaeth: Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyflwyno nifer o gynlluniau i helpu i wella mynediad at wasanaethau Meddygon Teulu, gan gynnwys: ▪ Canolfannau Gofal Sylfaenol Brys (gweler y templed Gweinidogol ar wahân) ar gyfer sut bydd datblygu gwasanaethau gofal brys yr un diwrnod yn cefnogi'r gwaith o gyflawni'r amcan hwn) ▪ Gwasanaethau iechyd meddwl Haen 0/1 ▪ Presgripsiynu cymdeithasol Ar ben hynny, bydd datblygiad carlam Clystyrau, a'r dull rheoli iechyd y boblogaeth sy'n sail iddo, gydag amser, yn helpu i sicrhau mwy o ffocws ar atal ac ymyrraeth gynnar, yn ogystal â hyrwyddo hunan-achos; a bydd pob un o'r rhain yn cael effaith amlwg ar y galw a'r capasiti o fewn gofal sylfaenol. Bydd ein gwaith arferol a thrawsnewidiol yn parhau drwy gydol 2023/24, a bydd yn cael ei wella drwy weithredu strategaeth sy'n gosod cyfeiriad strategol y Bwrdd Iechyd ar gyfer gofal sylfaenol a chymunedol dros y 3-5 mlynedd nesaf. Wrth gyflawni ein strategaeth, rydym yn trawsnewid darpariaeth gofal sylfaenol yng ngogledd Cymru, drwy gyflawni gwelliannau o ran: ▪ Cynaliadwyedd a mynediad ▪ Gofal brys yr un diwrnod ▪ Ystadau ▪ TGCh a thechnoleg ddigidol ▪ Rheoli iechyd y boblogaeth, gan gynnwys rheoli carfannau 'risg uchel' ▪ Practisau'r Bwrdd Iechyd Mae'r strategaeth yn rhoi gofal sylfaenol yn y rheng flaen ac yn ganolog i'r gwaith o reoli gofal brys a gofal yr un diwrnod/heb ei drefnu, gan gynnwys arweinyddiaeth strategol a chlinigol a goruchwyllo'r rhaglen 6 Nod. Felly, dylid darllen y templed hwn ochr yn ochr â'r templed sy'n amlinellu ein dull gweithredu ar gyfer darparu gwasanaeth brys ar yr un diwrnod.
Chwarter 1:	

▪ Cerrig milltir	Strategaeth Gofal Sylfaenol (2023-28) ynghyd â'r 'Cynllun Gweithredu Cynaliadwyedd' a'r 'Cynllun Adfer Gofal Sylfaenol ar gyfer Mynediad' wedi'i gymeradwyo gan y Tîm Gweithredol a'r Bwrdd Iechyd.
▪ Camau Gweithredu	▪ Ymgysylltu ag unigolion/Grwpiau i ddeall materion a phrofiadau o ran mynediad ▪ Cynllun Adfer Gofal Sylfaenol ar gyfer Mynediad – datblygu cynllun gweithredu yn seiliedig ar ganfyddiadau'r arolwg. ▪ Datblygu cynllun gweithredu cynaliadwyedd a chytuno ar y broses ar gyfer bwrw ymlaen ▪ Dadansoddi'r adolygiad o Wasanaethau Gofal Brys a datblygu model arfaethedig i lywio datblygiad gwasanaeth brys yr un diwrnod.
Chwarter 2:	
▪ Cerrig milltir	Data gofal sylfaenol cadarn ar waith i gefnogi'r gwaith o nodi a dadansoddi heriau/problemau ar draws practisau Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol a'r Bwrdd Iechyd (a reolir), mewn perthynas â mynediad a pharthau allweddol eraill ▪ <i>100% (n=12) o bractisau'r Bwrdd Iechyd (sy'n cael eu rheoli) wedi'u cofrestru ar gyfer Analyse-RX.</i> ▪ <i>Mae practisau GMS yn cael cyfle i gofrestru ar gyfer Analyse-RX</i> ▪ <i>Data gwaelodlin ar gyfer nifer y bobl sy'n aros am adolygiad o glefyd cronig, wedi'i gasglu</i>
▪ Camau Gweithredu	▪ Cytuno ar gynllun i gyflwyno Analyse-RX i bractisau'r Bwrdd Iechyd (sy'n cael eu rheoli) ▪ Ymgysylltu â phractisau GMS i bennu diddordeb ehangach mewn defnyddio Analyse-RX ▪ Gwerthuso cynlluniau'r Clwstwr sydd â'r nod o wella mynediad at Wasanaethau Meddygol Cyffredinol ▪ Gwerthuso cynlluniau'r Clwstwr sydd â'r nod o leihau ôl-groniad gofal wedi'i gynllunio ▪ Datblygu'r Dangosfwrdd Gofal Sylfaenol ymhellach i adlewyrchu ehangder y gofynion data Data sy'n cael ei gasglu drwy Analyse-RX i helpu i fapio'r galw a'r capasiti yn ogystal â nodi meysydd lle ceir pwysau
Chwarter 3:	
▪ Cerrig milltir	Cynllun gwella ar gyfer practisau'r Bwrdd Iechyd (sy'n cael eu rheoli) i ddechrau gweithredu: ▪ <i>Gwell mynediad ymysg practisau'r Bwrdd Iechyd (sy'n cael eu rheoli)</i> ▪ <i>Practisau'r Bwrdd Iechyd (sy'n cael eu rheoli) i sicrhau cydymffurfiaeth o 100% â Safonau Mynediad,</i> ▪ <i>Llwybr clir i bractisau ddod i mewn ac allan o reolaeth y Bwrdd Iechyd wedi'i fynegi'n glir a'i roi ar waith.</i>
▪ Camau Gweithredu	▪ Gweithredu rhaglen practisau (sy'n cael eu rheoli) y Bwrdd Iechyd, gan gynnwys datblygu swyddogaeth gymorth ganolog ar gyfer practisiau'r Bwrdd Iechyd (sy'n cael eu rheoli) a Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol.
Chwarter 4:	
▪ Cerrig milltir	Cynllun gwella ar gyfer partneriaethau'r trydydd sector ar waith ▪ <i>Mapio gwasanaethau a gomisiynir gan glwstwr y trydydd sector</i> ▪ <i>Llai o ddyblygu ar draws gwasanaethau a gomisiynir a dull comisiynu cryfach.</i>

▪ Camau Gweithredu	▪ Gwasanaethau a gomisiynir gan glwstwr y trydydd sector wedi'u mapio a'u halinio yn erbyn cofrestr contractau corfforaethol, ▪ Gan weithio gydag iechyd meddwl, adolygu gwasanaethau Haen 0/1 a gomisiynir gan glystyrau, a cynlluniau eraill a ariennir a datblygu cynllun (ail)gomisiynu i'r dyfodol, ▪ Gweithio gydag Iechyd Cyhoeddus, adolygu gwasanaethau presgripsiynu cymdeithasol a gomisiynir, a chynlluniau eraill a ariennir a datblygu cynllun (ail)gomisiynu i'r dyfodol.
Risgiau	▪ Mae risg na fydd canlyniadau arfaethedig y strategaeth yn cael eu gwireddu oherwydd y pwysau sylweddol sy'n wynebu meddygon teulu a gofal sylfaenol yn benodol ▪ Mae risg y bydd rhagor o bractisau yn cau o ganlyniad i'r pwysau ariannol cynyddol ar ofal sylfaenol. Mae gwaith yn cael ei wneud i lunio cynllun cynaliadwydd gofal sylfaenol, a fydd unwaith y bydd ar waith yn helpu i liniaru'r risg hon a'i heffaith ar y cynlluniau a ddisgrifir yn y cynllun hwn.
Canlyniadau	Ar gyfer pobl gogledd Cymru: ▪ Gwell mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol ▪ Gwell profiad o ofal sylfaenol Ar gyfer y gweithlu: ▪ Mwy o foddhad yn y swydd ▪ Mwy o integreiddio â gofal eilaidd Ar gyfer y sefydliad: ▪ Gwelliannau o ran recriwtio a chadw gweithlu gofal sylfaenol ▪ Gwell gwydnwch ▪ Mwy o gapasiti o fewn gwasanaethau gofal sylfaenol a chymunedol ▪ Gostyngiad yn nifer y derbyniadau brys
Alinio â chynlluniau'r gweithlu	Mae adnoddau i gyflawni'r cynllun hwn wedi cael eu nodi yn y tîm gofal sylfaenol corfforaethol. Fodd bynnag, mae'n bwysig nodi bod natur fregus bresennol y gweithlu gofal sylfaenol ehangach yn peri risg i glystyrau a phractisau unigol allu symud ymlaen yn gyflym, a rhoi'r newidiadau gofynnol ar waith. Mae gan bractisau (sy'n cael eu rheoli) y Bwrdd Iechyd 28.1 o swyddi cyfwerth ag amser llawn sy'n wag ar hyn o bryd. Yn hanesyddol, mae'r swyddi hyn wedi bod yn anodd eu recriwtio ac yn cael eu llenwi gan feddygon locwm yn y tymor byr, sy'n cynrychioli pwysau cost sylweddol i'r Bwrdd Iechyd.
Alinio â chynlluniau Ariannol	Y gyllideb GMS flynyddol ar gyfer 2022/23 yw £144,132,000, gyda rhagamcan o £0,616m o orwariant. Ar ben hynny, rhagwelir y bydd gwariant sy'n ymwneud â phractisau (sy'n cael eu rheoli) y Bwrdd Iechyd yn arwain at bwysau cost i'r Bwrdd Iechyd, yn bennaf oherwydd costau uchel meddygon locwm. Mae pwysau ariannol yn cael eu nodi fwyfwy gan bractisiau Meddygon Teulu fel pryder sylweddol o ran cynaliadwydd – felly bydd angen i'r Bwrdd Iechyd ystyried y cymorth sydd ar gael i bractisau sydd mewn perygl o gael eu rhoi'n ôl o ganlyniad i bwysau ariannol.

	Mae'r costau sy'n gysylltiedig â rheoli'n barhaus bractisau'r Bwrdd Iechyd (sy'n cael eu rheoli) yn uwch na'r amlen ariannol GMS. Mae gwaith yn cael ei wneud i gadarnhau'r union gostau, wedi'u meincnodi yn erbyn safonau ymarfer. Wrth i nifer y practisau sydd mewn perygl gynyddu, felly hefyd y tebygolrwydd y byddant yn dod o dan reolaeth y bwrdd iechyd (dros dro o leiaf).
DEWISOL	
Cyfleoedd Technoleg / Digidol	Byddwn yn parhau i weithio gyda phractisiau i gefnogi'r defnydd o ymgynghoriadau fideo a thechnoleg ddigidol fel ffordd o gefnogi gwell mynediad at wasanaethau Meddygon Teulu a chymunedol. Byddwn yn ymdrechu i weithio gyda grwpiau cymunedol a phartneriaid lleol i gefnogi cynhwysiant digidol er mwyn cynyddu'r nifer ymysg pob carfan o gleifion sy'n manteisio ar dechnoleg ddigidol

Templed 2b

Mynediad at Wasanaethau Gofal Sylfaenol: Fferylliaeth Gymunedol

	Maes/meysydd blaenoriaeth
Dylai'r prif ffocws fod ar gyflawni	Gwell defnydd o Fferyllfa Gymunedol
Gwaelodlin	1. Cyflenwi meddyginiaethau Mae'r 147 o fferyllfeydd yn BIPBC yn dosbarthu tua 1.3 miliwn o eitemau presgripsiwn bob mis. Mae nifer o feddygfeydd Meddygon Teulu wedi cymryd camau i gynyddu'r cyfnodau o driniaeth a roddir ar bresgripsiwn, ond er gwaethaf hyn, bu twf o oddeutu 2% yng nghyfanswm nifer yr eitemau sy'n cael eu dosbarthu yn y 12 mis hyd at fis Tachwedd 2022, o'i gymharu â'r 12 mis blaenorol. Mae'r Gwasanaeth Canolfannau Meddyginiaethau Gofal Diwedd Oes wedi'i sefydlu mewn 11 o fferyllfeydd i roi sicrwydd ynghylch meddyginiaethau gofal diwedd oes (EoLC) allweddol yn y gymuned. Ers comisiynu, mae'r rhestr o feddyginiaethau sy'n cael eu cadw wedi cael ei hymestyn i gynnwys triniaethau allweddol ar gyfer clostridium difficile a'r fflw. Cytunwyd yn ddiweddar ar fanyleb gwasanaeth newydd ar gyfer Gwasanaeth Meddyginiaethau Brys a bwriedir defnyddio hyn yn lle gwasanaeth Canolfan Meddyginiaethau EoLC, ynghyd ag adolygiad o'r stoc sydd i'w gadw gan y canolfannau. 2. Gofal Sylfaenol Brys O'r 147 o fferyllfeydd cymunedol yn BIPBC, comisiynir 145 (99%) i ddarparu'r Gwasanaeth Fferylliaeth Gymunedol Glinigol (CCPS). Ni ragwelir y bydd y ddwy fferyllfa sy'n weddill yn gallu bodloni'r gofynion ar gyfer ardal ymgynghori erbyn hynny. Yn ogystal â hyn, mae disgwyl i oddeutu 60% o fferyllfeydd gael eu comisiynu ar gyfer gwelliant Profi a Thrin Dolur Gwddf i'r Gwasanaeth Fferylliaeth Gymunedol Glinigol. Yn ystod 12 mis 2022, cynhaliwyd oddeutu 55,000 o ymgynghoriadau dan y gwasanaeth hwn, bron i ddwywaith lefel yr ymgynghoriadau a gynhaliwyd yn 2021. Mae'r Gwasanaeth Rhagnodi Annibynnol i Fferyllwyr (PIPS) ar gael ar hyn o bryd mewn 18% o'r fferyllfeydd yn BIPBC. Mae'r fferyllfeydd hyn fel arfer yn cynnig 1,000 o ymgynghoriadau bob mis, ond ym mis Rhagfyr 2022, cafodd tua 1,800 o ymgynghoriadau eu cwblhau o dan y gwasanaeth hwn. Mae pob un o'r fferyllfeydd hyn yn rheoli amrywiaeth o gyflyrau aciwt, ond mae un ohonynt yn cynnig ymgynghoriadau ar hyn o bryd ar gyfer darparu dulliau atal cenhedlu. 3. Optimeiddio Meddyginiaethau Mae'r Gwasanaeth Adolygu Meddyginiaethau wrth Ryddhau (DMR) yn cael ei gomisiynu mewn 145 o'r fferyllfeydd yn y Bwrdd Iechyd. Yn y 12 mis hyd at ddiwedd mis Medi 2022, darparwyd 2,681 o ymgynghoriadau DMR, er mwyn cysoni meddyginiaeth wrth ryddhau cleifion a chefnogi cleifion i ddefnyddio'r rhain yn ddiogel ac yn effeithiol.

Mae'r Gwasanaeth Adolygu Anadlyddion ar gael mewn oddeutu 60% o fferyllfeydd cymunedol, gan ddarparu adolygiad a chefnogaeth gydag anadlyddion ar gyfer cleifion â COPD ac Asthma. Rhwng mis Chwefror 2022 a mis Rhagfyr 2022, mae 1,814 o adolygiadau lefel 1, a 240 o adolygiadau lefel 2, wedi cael eu cynnal.

Mae manyleb gwasanaeth ar gyfer y Gwasanaeth Cymorth i Gartrefi Gofal wedi cael ei diwygio'n ddiweddar, yn dilyn atal y ddarpariaeth dros dro ers dechrau pandemig COVID-19. Mae'r gwasanaeth wedi cael ei gomisiynu'n ddiweddar gan 24 o fferyllfeydd (16%).

Mae'r Gwasanaeth Cymorth Ymlyniad wedi cael ei ddatblygu yn ystod 2022/23 ac wedi cael ei gomisiynu mewn pum fferyllfa ar hyn o bryd. Mae'r gwasanaeth hwn yn cael ei gyflwyno gan ddefnyddio methodoleg ystwyth er mwyn gallu adolygu a mireinio manyleb y gwasanaeth a'r deunyddiau ategol yn barhaus, gan adeiladu ar yr hyn a ddysgwyd o'r broses o sefydlu'r safle'n gynnar. Pan gânt eu comisiynu, mae fferyllwyr neu dechnegwyr fferyllol yn adolygu'r cymorth a ddarperir i gleifion i sicrhau eu bod yn gallu defnyddio eu meddyginiaethau'n ddiogel ac yn effeithiol, yn ogystal â darparu cyngor, cymorth ac offer i'w helpu gyda hyn.

Mae Gwasanaeth Adolygiadau Meddyginiaeth Strwythuredig Amlddisgyblaeth mewn Cartrefi Gofal wedi cael ei ddatblygu a'i dreialu'n llwyddiannus yn ystod 2022. Mae'r gwasanaeth hwn yn cefnogi timau meddygfeydd i sicrhau bod cleifion mewn cartrefi gofal yn cymryd y meddyginiaethau mwyaf priodol er mwyn lleihau'r risg o niwed a manteisio i'r eithaf ar y manteision therapiwtig a geir o'r feddyginiaeth. Nid yw'r gwasanaeth hwn yn cael ei gynnig mewn unrhyw fferyllfa ar hyn o bryd.

4. Iechyd y Boblogaeth

Mae Gwasanaeth Fferylliaeth Helpa Fi i Stopio wedi cael ei gomisiynu mewn 117 o fferyllfeydd. Dros 2021 a 2022, mae oddeutu 100 o gleientiaid wedi cael cymorth drwy'r gwasanaeth hwn bob mis, gyda chyfraddau rhoi'r gorau iddi oddeutu 24%.

Ar hyn o bryd, mae'r Gwasanaeth Defnyddio Therapi Amnewid trwy'r Geg dan Oruchwyliaeth wedi'i gomisiynu mewn 131 o fferyllfeydd a chafodd dros 66,500 dos o methadon a 3,500 dos o buprenorffin eu goruchwyllo o dan y gwasanaeth hwn yn 2022.

Mae Gwasanaeth y Rhaglen Nodwyddau a Chwistrellau wedi'i gomisiynu mewn 75 o fferyllfeydd. Mae manyleb gwasanaeth newydd wedi cael ei datblygu i ddarparu gwasanaeth aml-haen gan gynnwys Naloxone ac mae'n cael ei gyflwyno, ynghyd ag adolygiad o'r fferyllfeydd sy'n darparu, yn ystod 2023/24.

Mae'r Gwasanaeth Offer Miniog Cleifion wedi'i gomisiynu mewn 143 o fferyllfeydd ac mae'n rhoi cyfle i gleifion gael gwared ar offer miniog a chael biniau gwastraff miniog yn eu fferyllfa gymunedol.

▪ Cerrig milltir	▪ Ehangu nifer y fferyllfeydd sy'n cynnig y Gwasanaeth Fferyllwyr-Ragnodwyr Annibynnol ▪ Ehangu nifer y fferyllfeydd sy'n cynnig dulliau atal cenhedlu drwy'r Gwasanaeth Fferyllwyr-Ragnodwyr Annibynnol ▪ Ehangu nifer y fferyllfeydd sy'n cynnig y Gwasanaeth Adolygu Anadlyddion ▪ Darpariaeth lawn o'r Gwasanaeth Cefnogi Cartrefi Gofal i ddarparu mynediad at gymorth arbenigol gyda rheoli meddyginiaethau ar gyfer pob cartref gofal yng Ngogledd Cymru ▪ Trosglwyddo'r holl Raglen Nodwyddau a Chwistrellau i fodel gwasanaeth newydd ac ehangu safleoedd lle bo angen, gan gynnwys gwasanaethau arbenigol
▪ Camau Gweithredu	▪ Gweithio gyda phractisau Meddygon Teulu a rhanddeiliaid eraill i symud ymlaen â mwy o waith Cyfnodau Triniaeth i ryddhau capasiti mewn fferyllfeydd cymunedol ar gyfer gwasanaethau eraill ▪ Cefnogi fferyllwyr cymunedol i gael gafael ar hyfforddiant ar gyfer presgripsiynu annibynnol, gan gynnwys hwyluso mynediad at Ymarferwyr Rhagnodi Dynodedig, er mwyn gallu ehangu'r Gwasanaeth Fferyllwyr-Ragnodwyr Annibynnol ymhellach yn y dyfodol ▪ Cefnogi fferyllwyr sydd wedi'u hanodi'n bresgripsiynwyr i sefydlu'r Gwasanaeth Fferyllwyr-Ragnodwyr Annibynnol yn eu fferyllfa ▪ Gweithio gyda thimau fferylliaeth i gefnogi staff i gwblhau hyfforddiant a chofrestru ar gyfer y Gwasanaeth Adolygu Anadlyddion ▪ Gweithio gyda fferyllfeydd cymunedol a darparwyr cartrefi gofal i gysylltu pob cartref gofal sy'n dymuno cael gafael ar gymorth rheoli meddyginiaethau ag enw fferyllfa a gomisiynwyd i ddarparu'r Gwasanaeth Cymorth Cartref Gofal ▪ Parhau i gyflwyno'r Gwasanaeth Cymorth Ymlyniad yn ystwyth yn y clwstwr cychwynnol, gan gynnwys ymgysylltu â rhanddeiliaid lleol i sicrhau bod cleifion yn cael eu hatgyfeirio'n briodol ▪ Adnewyddu comisiynu'r Rhaglen Nodwyddau a Chwistrellau a dechrau comisiynu gwasanaethau arbenigol (darpariaeth Lefel 2 a darpariaeth a hyfforddiant naloxone), lle bo angen.
Chwarter 2:	
▪ Cerrig milltir	▪ Data cyhoeddus byw ar argaeledd gwasanaethau fferylliaeth gymunedol sy'n berthnasol i ofal sylfaenol brys (Gwasanaeth Fferyllwyr-Ragnodwyr Annibynnol a Gwasanaeth Fferylliaeth Gymunedol Glinigol) ▪ Ehangu nifer y cleifion sy'n cael gafael yn briodol ar y Gwasanaeth Fferyllwyr-Ragnodwyr Annibynnol
▪ Camau Gweithredu	▪ Gweithio gyda chontractwyr fferyllfeydd cymunedol a'u staff i sicrhau bod data byw ar argaeledd gwasanaethau yn cael ei rannu'n rheolaidd drwy'r adnodd cenedlaethol newydd ▪ Parhau i weithio gyda pherchnogion fferyllfeydd cymunedol i sicrhau bod yr holl staff cymwys yn gallu cael gafael ar hyfforddiant ar gyfer y gwasanaeth Profi a Thrin Dolur Gwddf (STTT) ▪ Gweithio gyda chontractwyr a'u timau i sefydlu'r Gwasanaeth Profi a Thrin Dolur Gwddf mewn fferyllfeydd nad ydynt yn darparu'r gwasanaeth hwn eto ▪ Datblygu mecanweithiau integreiddio i gysylltu UPCC ac Ymarfer Cyffredinol â Fferylliaeth Gymunedol ar gyfer llwybrau gofal effeithlon sy'n

	ymgorffori'r Gwasanaeth Fferyllwyr-Ragnodwyr Annibynnol a'r Gwasanaeth Fferylliaeth Gymunedol Glinigol - Gweithio gyda thimau fferylliaeth gymunedol i hyrwyddo'r Gwasanaeth Adolygu Anadlyddion i gleifion a allai elwa o ymgynghoriad - Recriwtio Arweinydd Optimeiddio Meddyginiaethau ar gyfer Fferylliaeth Gymunedol i gefnogi'r tîm presennol i gyflawni'r cynllun hwn - Edrych ar y potensial i ddefnyddio awtomatiaeth i ddarparu mynediad at feddyginiaethau yng Nghlwtwr De Meirionnydd, yn enwedig gyda'r nos/ar benwythnosau - Cwmpasu safleoedd ar gyfer Gwasanaeth Sgrinio am Feirysau sy'n cael eu Cludo yn y Gwaed i gefnogi gwaith ar ddileu Hepatitis C yng Nghymru
Chwarter 3:	
Cerrig milltir	100% o fferyllfeydd cymunedol wedi'u comisiynu i ddarparu'r Gwasanaeth Fferylliaeth Gymunedol Glinigol - Gweithredu'r Gwasanaeth Meddyginiaethau Brys gyda rhestr stoc wedi'i diweddarau o feddyginiaethau 80% o fferyllfeydd yn darparu'r Gwasanaeth Profi a Thrin Dolur Gwddf - Ehangu nifer y cleifion sy'n cael gafael yn briodol ar y Gwasanaeth Fferyllwyr-Ragnodwyr Annibynnol - Arweinydd Optimeiddio Meddyginiaethau ar gyfer Fferylliaeth Gymunedol yn dechrau yn ei rôl - Dechrau treialu datrysiad awtomataidd ar gyfer cael gafael ar feddyginiaethau yng Nghlwtwr De Meirionnydd - Comisiynu 10 fferyllfa i gynnal profion o dan y Gwasanaeth Sgrinio am Feirysau sy'n cael eu Cludo yn y Gwaed
Camau Gweithredu	- Adolygu rhestr stoc Canolfannau Meddyginiaethau Gofal Diwedd Oes a'i diweddarau ochr yn ochr â throsglwyddo i'r Gwasanaeth Meddyginiaethau Brys - Ymgysylltu â darparwyr gofal iechyd eraill a'r cyhoedd i hyrwyddo CCPS a PIPS a phan mai fferyllfeydd yw'r lleoliad mwyaf priodol i gael gafael ar ofal - Parhau i gyflwyno'r Gwasanaeth Cymorth Ymlyniad yn ystwyth yn ôl clwtwr, gan gynnwys ymgysylltu â rhanddeiliaid lleol i sicrhau bod cleifion yn cael eu hatgyfeirio'n briodol - Cefnogi cynlluniau peilot y Gwasanaeth Presgripsiynau Electronig ar draws y rhwydwaith - Cwmpasu'r gwaith o gyflwyno'r Gwasanaeth Siart Cofnod Gweinyddu Meddyginiaethau cenedlaethol, gan gynnwys ymgysylltu â rhanddeiliaid
Chwarter 4:	
Cerrig milltir	Sefydlu Gwasanaeth Adolygu Ymlyniad mewn 3 Chlwtwr
Camau Gweithredu	- Dechrau comisiynu a gwaith rhanddeiliaid cysylltiedig ar gyfer y Gwasanaeth Siart Cofnod Gweinyddu Meddyginiaethau - Parhau i gyflwyno'r Gwasanaeth Cymorth Ymlyniad yn ystwyth yn ôl clwtwr, gan gynnwys ymgysylltu â rhanddeiliaid lleol i sicrhau bod cleifion yn cael eu hatgyfeirio'n briodol - Cwmpasu'r gwaith o gyflwyno <i>Adolygiadau Meddyginiaeth Strwythuredig Amlddisgyblaethol mewn Gwasanaeth Cartrefi Gofal</i> - Cefnogi cynlluniau peilot y Gwasanaeth Presgripsiynau Electronig ar draws y rhwydwaith

Risgiau	▪ Mae prinder gweithlu mewn fferylliaeth gymunedol – gan gynnwys fferyllwyr, technegwyr fferyllol, a staff cymorth yn gwneud recriwtio'n heriol ac yn arwain at orddibyniaeth ar y gweithlu locwm. ▪ Galw uchel parhaus am roi cyffuriau ar bresgripsiwn, cymorth gyda hunanofal, a gwasanaethau clinigol ▪ Staff yn gorflino – mae pwysau mawr ers dechrau pandemig COVID-19 yn golygu bod fferyllwyr, technegwyr fferyllol a staff cymorth yn gadael Fferylliaeth Gymunedol am sectorau eraill, neu'n gadael Fferylliaeth yn gyfan gwbl, gan leihau'r gweithlu sydd ar gael ymhellach ▪ Mae'r heriau o ran cael gafael ar Ymarferwyr Rhagnodi Dynodedig yn cyfyngu ar y cyfleoedd i fferyllwyr cymunedol gael hyfforddiant fel rhagnodwr annibynnol a bydd hyn yn cyfyngu ar y cynnydd sy'n bosibl ar gyfer cyflwyno'r PIPS. ▪ Capasiti o fewn tîm fferylliaeth gymunedol y bwrdd iechyd i gefnogi fferyllfeydd i oresgyn rhwystrau i gyflwyno gwasanaethau newydd, a chynyddu'r defnydd o wasanaethau a gomisiynir Mae'r risgiau a nodir uchod, yn enwedig mewn perthynas â'r gweithlu/recriwtio, yn faterion cenedlaethol yn ogystal â lleol. Mae'r tîm Fferylliaeth Gymunedol a Gofal Sylfaenol yn mynd ati'n rhagweithiol i fonitro a darparu cymorth i gontractwyr, gan gynnwys monitro cau a phwysau, a gweithio'n agos gyda chontractwyr i gefnogi camau lliniaru i leihau effaith ar gleifion.
Canlyniadau	Ar gyfer y Dinesydd: ▪ Cynnydd yn nifer y bobl sydd â mân anhwylderau ac anghenion atal cenhedlu a gefnogir yn y lle iawn ar yr adeg iawn gan y person iawn, ▪ Gwellu'r defnydd diogel ac effeithiol o feddyginiaethau a anadlir mewn COPD ac asthma, ▪ Darparu mynediad yn nes at adref i gleifion sydd angen meddyginiaethau brys ▪ Gostyngiad mewn niwed sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau i breswylwyr cartrefi gofal, a'r rheini sy'n byw yn eu cartref eu hunain ac sy'n cael anawsterau wrth ddefnyddio eu meddyginiaethau. ▪ Mynediad yn nes at y cartref at wasanaethau sgrinio ar gyfer firysau a gludir yn y gwaed er mwyn lleihau niwed Ar gyfer y Sefydliad: ▪ Mwy o ddefnydd o fferyllfeydd cymunedol i reoli cyflyrau aciwt (gan gynnwys drwy hunanofal) ac i gael dulliau atal cenhedlu, ▪ Lleihau'r galw ar fferyllfeydd cymunedol i ddosbarthu meddyginiaethau drwy gynyddu'n briodol y cyfnodau o driniaeth ar gyfer meddyginiaethau ar bresgripsiwn, ▪ Lleihau nifer y bobl sy'n cael eu derbyn i ysbytai a gwella cyflymder eu rhyddhau drwy lai o alw am gymorth gyda chymryd meddyginiaethau, neu sicrhau bod modd diwallu'r anghenion hyn yn hawdd yn y gymuned, ▪ Rheoli meddyginiaethau'n well mewn cartrefi gofal, gan gynnwys archebu, storio, defnyddio a gwaredu
Alinio â chynlluniau'r gweithlu	Mae pwysau ar y gweithlu ym maes fferylliaeth gymunedol yn parhau i fod yn her o ran cyflawni. Felly, er mwyn parhau i gyflawni'r rhaglen waith uchelgeisiol hon, yn ogystal â gofynion 'busnes fel arfer', mae angen cynyddu staffio o fewn Tîm Fferylliaeth Gymunedol y Bwrdd Iechyd. Mae recriwtio i Arweinydd

	Optimeiddio Meddyginiaethau ar gyfer Fferylliaeth Gymunedol yn mynd rhagddo, gyda'r nod o gael aelod o staff yn ei swydd erbyn Ch3. Mae gwaith parhaus gydag AaGIC yn gwella mynediad at leoliadau hyfforddi ar gyfer fferyllwyr cymunedol i hyfforddi fel rhagnodwyr annibynnol, staff i hyfforddi fel technegwyr fferyllol gwirio cywirdeb, ac uwchsgilio staff ar bob gradd i ddarparu gwasanaethau a gwella ansawdd.
Alinio â chynlluniau Ariannol	Bydd cyllid ar gyfer gwasanaethau presennol a newydd yn dod o dan ddyraniad Gwasanaethau Clinigol Fferylliaeth Gymunedol sydd wedi'i glustnodi. Mae 1.0 swydd Optimeiddio Meddyginiaethau Band 8b cyfwerth ag amser cyflawn ar gyfer rôl Fferylliaeth Gymunedol yn cael ei recriwtio a bydd yn cael ei hariannu o ddyraniad ehangach Fferylliaeth Gymunedol
DEWISOL	
Cyfleoedd Technoleg / Digidol	Bydd defnyddio roboteg yn galluogi mynediad at feddyginiaethau mewn lleoliadau anghysbell, neu ar adegau pan nad oes gwasanaethau arferol ar gael, i gefnogi gofal yn nes at adref a gwella mynediad.

Templed 2c

Mynediad at Wasanaethau Gofal Sylfaenol: Optometreg

	Gofal Sylfaenol
Dylai'r prif ffocws fod ar gyflawni	Gwell defnydd o Wasanaethau Optometreg
Gwaelodlin	Mae'r contract Optometreg newydd, sydd wrthi'n cael ei roi ar waith ar hyn o bryd, yn canolbwyntio ar gynyddu'r defnydd o wasanaethau Optometreg. Mae'r contract yn ei gwneud yn ofynnol i Optometryddion fod ag achrediad EHEW o leiaf, a fydd yn arwain at fwy o fynediad ac ystod o ofal brys aciwt a gofal nad yw'n aciwt mewn practisau Optegwyr, gan ddarparu "Gofal yn Nes at y Cartref". Mae'r contract hefyd yn ei gwneud yn ofynnol i newidiadau gael eu gwneud i'r ddarpariaeth yn y cartref i gynnwys gofal EHEW yn y cartref. Mae hyn ar gael mewn practis yn unig ar hyn o bryd. Mae gwaith clwstwr yn newydd ym maes Optometreg, fodd bynnag, bydd gweithredu'r contract newydd a'r gofyniad i weithio ar y lefel leol newydd hon yn annog atebion lleol i anghenion y boblogaeth. Y tu hwnt i ddiwygio contractau, mae llwybrau integredig wedi'u sefydlu sy'n darparu "Casglu Data" ar gyfer cleifion Glawcoma a Diabetes mewn pum practis Optometreg ar draws Gogledd Cymru. Mae Rhwydweithiau Gofal Llygaid Integredig dan arweiniad Clinigol yn adolygu effeithiolrwydd gofal llygaid cyfredol yn barhaus ac yn nodi llwybrau newydd. Mae optometryddion yn aelodau allweddol o'r Rhwydweithiau ac yn bartneriaid cyfartal yn y gwaith o adolygu, cynllunio a monitro darpariaeth gofal llygaid. Mae rhywfaint o waith wedi'i wneud yn ddiweddar ar lwybrau cyfnod penodol i gefnogi'r defnydd cynyddol o wasanaethau Optometreg ar draws Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, gan gynnwys: ▪ Llwybr mesur o fewn y llygad ▪ Ehangu llwybr retinopathi diabetig ▪ Gorbwysedd ocwlar / llwybr SOS claf dan amheuaeth o fod â glawcoma Trafodaethau ynghylch: mae llwybrau pediatrig yn y cam archwilio gyda gofal Sylfaenol ac Eilaidd (mewn Rhwydweithiau sy'n cael eu harwain gan glinigwyr) Mae gwaith lefel uwch y contract Optometreg newydd (WGOS 3/4/5) sy'n galluogi gweithio integredig gwell gyda gofal eilaidd a throsglwyddo nifer o gleifion i ofal sylfaenol, yn ei gwneud yn ofynnol i'r Optometryddion feddu ar gymwysterau uwch (presgripsiynu annibynnol, glawcoma uwch, cymwysterau retina meddygol). Rydym yn weddol barod ar gyfer rhagnodi annibynnol a retina meddygol, ond mae prinder nodedig o Optometryddion â chymwysterau glawcoma uwch ar draws BIPBC (dim ond 1 ar hyn o bryd). Mae'r cymwysterau uwch sy'n ofynnol o ganlyniad i ddiwygio contractau yn gofyn am leoliadau clinigol mewn Offthalmoleg. Gall fod yn heriol diwallu'r angen am leoliadau ar gyfer yr holl gymwysterau hyn yn lleol.

Chwarter 1:	
Cerrig milltir	Cydweithrediadau Proffesiynol Optometreg yn eu lle, gyda'r Cylch Gorchwyl y cytunwyd arno 6x Cydweithrediadau Proffesiynol Optometreg ar waith (ôl troed Sirol)
Camau Gweithredu	- Ymgysylltu â phractisau Optometreg - Arweinwyr Cydweithredol Proffesiynol yn ymgymryd â hyfforddiant sefydlu arbenigol i gefnogi'r gwaith o ddatblygu rolau. - Ceisio enwebiadau ar gyfer 6x Arweinydd Cydweithredol a datblygu proses ar gyfer penodi (gweithio gyda NWROC i gefnogi enwebiadau) - Cynnal cyfarfodydd cychwynnol ac Arweinwyr Cydweithredol Proffesiynol wedi'u gwahodd i fynychu cyfarfodydd priodol o'r Clwstwr aml-broffesiwn - Cyd-fynd â Rhaglen Ddigidol BIPBC: rhoi'r Rhaglen Ddigidol Genedlaethol ar waith gyda phartneriaid gofal Sylfaenol ac Eilaidd.
Chwarter 2:	
Cerrig milltir	Cyfleoedd ar gyfer gwaith rhyng-weithredol a rhyng-gydweithredol i ddiwallu anghenion a chanlyniadau cleifion ar lefel poblogaeth leol, yn cael eu harchwilio a chynigion yn cael eu cyflwyno fel rhan o flaenoriaethau Cynllun y Bwrdd Iechyd.
Camau Gweithredu	- Adolygu'r gwasanaeth a ddarperir a dadansoddi bylchau er mwyn deall parodrwydd contractwyr i fodloni gofynion y contract newydd. - Gwneud penderfyniadau gwybodus ynghylch gwasanaethau gofal llygaidd a gomisiynir yn lleol mewn ardaloedd clwstwr (byddai hyn yn gofyn am gysondeb â'r Rhaglen Gofal Llygaidd). Mae alinio/llywodraethu strategol ar gyfer Gofal Llygaidd o fewn cylch gwaith y Gydweithrediaeth Gofal Llygaidd.
Chwarter 3:	
Cerrig milltir	Clinig Addysgu a Thrin ar gyfer Prosiect Gogledd Cymru, ar y gweill Mae lleoliadau'n dechrau cael eu cynnig ym maes Rhagnodi Annibynnol, Glawcoma Uwch a Retina Meddygol. Pan fydd y cynllun yn gwbl weithredol, mae ganddo'r potensial i drin oddeutu 3000 o bobl y flwyddyn.
Camau Gweithredu	- Parhau i ddatblygu'r cynnig - Datblygu Achos Busnes dros fuddsoddiad ychwanegol i gefnogi cynyddu'r cynllun yn 2024/25
Chwarter 4:	
Cerrig milltir	Cynllunio ar gyfer gwella mynediad at wasanaethau optometreg ymhlith cymunedau anoddach eu cyrraedd.
Camau Gweithredu	- Datblygu ymarfer mapio rhanddeiliaid, cysoni hyn â'ch cynllun cyfathrebu ac ymgysylltu, - Cysylltu â chynlluniau eraill sydd eisoes yn gweithio gyda chymunedau anoddach eu cyrraedd e.e. Deddf Gofal Gwrthgyfartal, - Gweithio gydag iechyd y cyhoedd i godi ymwybyddiaeth o iechyd llygaidd a chlefyd llygaidd ymysg grwpiau anoddach eu cyrraedd er mwyn gwella mynediad ac annog dull rhagweithiol yn hytrach nag un sy'n cael ei arwain gan symptomau.

Risgiau	Mae'r ansicrwydd a'r amserlenni parhaus ynghylch y rhaglen digideiddio (cofnod electronig cleifion ac atgyfeirio electronig) yn peri risg i'r gwasanaeth. Y rheswm am hyn yw bod llawer o'r llwybrau arfaethedig yn cael eu llesteirio heb ateb digidol ar gyfer trosglwyddo gwybodaeth cleifion. Bydd risgiau'n cael eu rheoli drwy'r Cynghorydd Optometreg a'r Tîm Contractio Gofal Sylfaenol, a'u huwchgyfeirio i'r Bwrdd Rhaglen Gofal Sylfaenol, lle bo angen.
Canlyniadau	Ar gyfer pobl gogledd Cymru: - Gwell mynediad at wasanaethau Optometreg (wedi'i fesur drwy contract newydd) - Gwella hyder dinasyddion wrth gael gafael ar ofal (a fesurir drwy gwynion a chanmoliaeth yn y tymor byr). Ar gyfer y gweithlu: - Mwy o foddhad yn y swydd - Mwy o integreiddio â gofal eilaidd Ar gyfer y sefydliad: - Gwelliannau o ran recriwtio a chadw gweithlu gofal Optometreg - Gwell gwydnwch - Mwy o gapasiti o fewn gwasanaethau Optometreg
Alinio â chynlluniau'r gweithlu	Mae gwaith lefel uwch y contract Optometreg newydd (WGOS 3/4/5) sy'n galluogi gweithio integredig gwell gyda gofal eilaidd a throsglwyddo nifer o gleifion i ofal sylfaenol, yn ei gwneud yn ofynnol i'r Optometryddion feddu ar gymwysterau uwch (presgripsiynu annibynnol, glawcoma uwch, cymwysterau retina meddygol). Rydym yn weddol barod ar gyfer rhagnodi annibynnol a retina meddygol, ond mae prinder nodedig o Optometryddion â chymwysterau glawcoma uwch ar draws BIPBC (dim ond 1 ar hyn o bryd). Bydd gwaith yn cael ei wneud yn ystod y flwyddyn hon i fynd i'r afael â'r diffyg hwn.
Alinio â chynlluniau Ariannol	Roedd y cymhwyster uwch a ddisgrifir uchod yn gofyn am leoliadau clinigol mewn Offthalmoleg. Gall fod yn heriol diwallu'r angen am leoliadau ar gyfer yr holl gymwysterau hyn yn lleol. Ar hyn o bryd, mae trafodaethau wedi symud ymlaen i gamau uwch gyda'r Bwrdd Iechyd a Llywodraeth Cymru ynghylch: Clinig Addysgu a Thrin posibl ar gyfer Gogledd Cymru. Bydd hyn yn gallu cynnig lleoliadau clinigol mewn Rhagnodi Annibynnol, Glawcoma Uwch a Retina Meddygol. Ar ben hynny, pan fyddai'n gweithredu'n llawn, gallai gynnig apwyntiadau i oddeutu 3000 o gleifion y flwyddyn a allai fod wedi cael eu gweld fel arall mewn Offthalmoleg, gan ryddhau capasiti gofal eilaidd. Os caiff prosiect y Clinig Addysgu a Thrin ar gyfer Gogledd Cymru ei gymeradwyo ac y bydd yn llwyddiannus, mae'n debygol y bydd gennym 2 flynedd o gyllid refeniw i redeg o fis Medi 2023 ymlaen. Bydd achos busnes dros fuddsoddiad ychwanegol i gefnogi cynyddu'r cynllun yn cael ei ddatblygu yn Ch3.
DEWISOL	
Cyfleoedd Technoleg / Digidol	Carreg Filltir Ch4: - Datblygu achos busnes dros dechnolegau ac arloesi i wella mynediad at ofal a gwella capasiti ar gyfer ymgynghorwyr wyneb yn wyneb. Gweithredoedd: - Cwmpasu ystod eang o gyfleoedd ar gyfer arloesi a thrawsnewid gwasanaethau optometreg

	▪ Archwilio cyfleoedd ar gyfer rhagnodi o bell yn hytrach nag ymweld â meddyg teulu unigolyn.
--	---

Templed 2d

Mynediad at Wasanaethau Gofal Sylfaenol: Gwasanaethau Deintyddol

	Maes/meysydd blaenoriaeth
Dylai'r prif ffocws fod ar gyflawni	Mwy o fynediad at wasanaethau deintyddol.
Gwaelodlin	Bydd nifer y cleifion sy'n cael triniaeth ddeintyddol wedi'i chwblhau ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn ystod Ch4 2022/23 a mis Mawrth 2023 yn cael ei ddefnyddio fel gwaelodlin ar gyfer cynnydd mewn mynediad. Cyfeirir at ffigurau ar gyfer data cymharol Cymru gyfan.
Chwarter 1:	- Dechrau ymarfer comisiynu ar gyfer gweithgarwch ychwanegol i gymryd lle gweithgarwch a gollwyd o gontractau a roddwyd yn ôl/derfynwyd. Mae'r cyllid o'r contractau hyn yn aros yng nghyllideb wedi'i neilltuo'r Gwasanaeth Deintyddol Cyffredinol (GDS) a bydd yn cael ei ddefnyddio ar gyfer ail-gomisiynu. Bydd y comisiynu'n targedu ardaloedd nad ydynt yn cael eu gwasanaethu'n ddigonol a nodwyd yn yr asesiad o Anghenion Iechyd y Geg, meysydd lle mae contractau wedi cael eu trosglwyddo'n ôl a'r ardaloedd hynny nad ydynt yn draddodiadol yn cael digon o adnoddau. Chwilio am weithgaredd ychwanegol ar gontractau cyfredol neu sefydlu practisau newydd. - Dechrau comisiynu gwasanaeth estynedig Llawfeddygaeth y Geg (OS) a Haen 2 i ddechrau Ch4 2022/23 (yn dibynnu ar gyflwyno proses achredu T2 AaGIC). - Cefnogi deiliaid contractau ac adolygu swyddi cyfredol dan gontract a lefelau gweithgarwch.
Cerrig milltir	✓ Dechrau ymarfer comisiynu GDS. ✓ Cwmpasu ymarfer comisiynu Llawfeddygaeth y Geg a dechrau'r broses lywodraethu. ✓ Adolygiadau perfformiad a gweithgarwch misol a chwarterol.
Camau Gweithredu	- Goruchwylio ymarfer comisiynu, sgorio a dechrau llywodraethu ar gyfer dyfarnu contractau. - Papur drwy lywodraethu ar gyfer dyfarnu contractau Llawfeddygaeth y Geg. - Sesiynau ymgysylltu â deiliaid contractau (sesiynau grŵp a chyfarfodydd unigol).
Chwarter 2:	- Gweithio gydag AaGIC i drafod problemau a rhwystrau i recriwtio staff deintyddol dramor. - Cwblhau'r gwaith o sgorio ymarfer comisiynu ar gyfer gwasanaethau GDS ychwanegol.

	- Cwblhau'r gwaith cwmpasu a chyllido ar gyfer comisiynu gwasanaeth estynedig Llawfeddygaeth y Geg (OS) a Haen 2 i ddechrau Ch4 2022/23 (yn dibynnu ar gyflwyno proses achredu T2 AaGIC). - Adolygu sesiynau mynediad Brys a heb fod yn frys a chomisiynu sesiynau ychwanegol yn ôl yr angen.
Cerrig milltir	✓ Cwblhau trafodaeth gydag AaGIC ar yr heriau presennol o ran recriwtio dramor i ychwanegu at y ffrwd waith Recriwtio Deintyddol a gwaith Hyfforddi, Gweithio, Byw. ✓ Ysgrifennu papur yn argymhell amrywio a dyfarnu contractau GDS yn dilyn sgorio. ✓ Cyflwyno proses papur i lywodraethu ar gyfer dyfarnu contractau Llawfeddygaeth y Geg. ✓ Cwblhau gwaith papur ar gyfer ymarfer comisiynu Llawfeddygaeth y Geg ✓ Cynnal sesiynau ymgysylltu â deiliaid contractau (sesiynau grŵp a chyfarfodydd unigol).
Camau Gweithredu	- Papur i lywodraethu ar gyfer dyfarnu contractau Llawfeddygaeth y Geg. - Cwblhau gwaith papur ar gyfer yr ymarfer comisiynu Llawfeddygaeth y Geg a'i gyflwyno i'r tîm lywodraethu i'w gymeradwyo gan y Bwrdd Iechyd a Llywodraeth Cymru - Sesiynau ymgysylltu â deiliaid contractau (sesiynau grŵp a chyfarfodydd unigol).
Chwarter 3:	Archwilio opsiynau ar gyfer dull contractio cefnogol ar gyfer model darparu cyflogedig
Cerrig milltir	✓ Papur drwy lywodraethu'r Bwrdd Iechyd yn amlinellu gwahanol ddulliau o weithio gyda chontractwyr a'u cefnogi i ddatblygu modelau gwahanol ar gyfer practisau sy'n cael eu rheoli, yn cael eu cefnogi a phractisau cyflogedig. ✓ Sesiynau ymgysylltu â deiliaid contractau (sesiynau grŵp a chyfarfodydd unigol). ✓ Dechrau a sgorio ymarfer comisiynu Llawfeddygaeth y Geg
Camau Gweithredu	- Ysgrifennu papur ar wahanol ddulliau o weithio/cyflawni contractau. - Papur drwy lywodraethu ar gyfer gwahanol ddulliau o weithio. - Adolygiadau Canol Blwyddyn gyda deiliaid contractau. - Dechrau a sgorio ymarfer comisiynu Llawfeddygaeth y Geg - Cyflwyno proses papur i lywodraethu ar gyfer dyfarnu contractau Llawfeddygaeth y Geg. - Sesiynau ymgysylltu â deiliaid contractau (sesiynau grŵp a chyfarfodydd unigol).
Chwarter 4:	- Adolygu'r gwariant presennol yn erbyn y gyllideb a'r lefelau gweithgarwch a gyflawnwyd. - Adolygu dadansoddiad o anghenion ar draws gwasanaethau cyffredinol ac arbenigol.

	▪ Llunio casgliadau, gwneud cynlluniau a chymryd camau i unioni lle mae cyllid o fewn cyllideb GDS yn caniatáu. ▪ Adolygu'r strategaeth a'r blaenoriaethau comisiynu yn erbyn y ddarpariaeth a'r problemau cyfredol.
▪ Cerrig milltir	✓ Sesiynau ymgysylltu â deiliaid contractau (sesiynau grŵp a chyfarfodydd unigol). ✓ Ysgrifennu papur yn argymhell dyfarnu contractau Llawfeddygaeth y Geg. ✓ Papur sefyllfa diwedd blwyddyn wedi'i ysgrifennu a'i gyflwyno i'r Tîm Gweithredol PBC.
▪ Camau Gweithredu	1. Sesiynau ymgysylltu â deiliaid contractau (sesiynau grŵp a chyfarfodydd unigol).
Risgiau	▪ Bydd ymarfer comisiynu yn cymryd amser i ddangos manteision i'r boblogaeth. Os bydd gweithgarwch ychwanegol mewn contract presennol yn cael ei ddyfarnu, bydd angen amser ar gyfer cynyddu a recriwtio. Os bydd practis newydd yn cael ei gomisiynu, bydd angen amser a chymorth ar gyfer ei roi ar waith. Byddai risgiau mwy cadarn o ran amserlenni gweithredu yn deillio o'r ymarfer comisiynu yn cael eu codi ar ôl dyfarnu'r contract. Lliniaru: Monitro'r sefyllfa o ran mynediad a'r defnydd o apwyntiadau brys yn yr ardaloedd nad ydynt yn cael eu gwasanaethu'n ddigonol. Lle bo'n bosibl, comisiynu darpariaeth hyblyg afreolaidd gyda darparwyr lleol i'r ardal. ▪ Mae perygl o roi contractau'n ôl gyda darpariaeth y GIG yn dod i ben a phractisau yn symud i ddarpariaeth breifat. Mae hyn wedi bod yn risg ers tro ar y gofrestr risg leol ond mae ei thebygrwydd wedi cynyddu oherwydd yr ansicrwydd presennol ynghylch diwygio contractau a'r sefyllfa o ran contract diwygiedig yn y dyfodol. Lliniaru: Monitro'r risg a gweithio'n agos gyda deiliaid contractau i gefnogi a deall problemau cyfredol mewn practisau. Comisiynu gwasanaethau rheolaidd ac afreolaidd yn hyblyg ac yn arloesol, yn ogystal â lleihau gwerthoedd contractau afreolaidd. ▪ Mae problemau o ran argaeledd gweithlu deintyddol a gall denu ymarferwyr i'r ardal gymryd amser, gan gyfyngu ar y gallu i gynyddu'r ddarpariaeth a gwella mynediad. Mae hon yn broblem genedlaethol ac mae risg gyffredinol ar gofrestr risg y Bwrdd Iechyd o amgylch y gweithlu gofal sylfaenol. Lliniaru: Rydym yn parhau i adolygu pob rôl ac yn gweithio mewn ffordd system gyfan i allu cynnig rolau gofal Sylfaenol ac Eilaidd cyfunol, yn ogystal â chyfleoedd ymchwil ac addysg. Rydym yn parhau i ddatblygu cynnig Academi Deintyddol Gogledd Cymru yn ogystal â chynyddu cysylltiadau ag Ysgol Deintyddiaeth Caerdydd a Rhwydwaith Diddordeb Ymchwil Geneuol a Deintyddol Cymru. ▪ Mae risg i'r gwasanaethau a'r llwybrau deintyddol ehangach y bydd cynnydd mewn mynediad i bractisau GDS yn arwain at gynydd mewn

	atgyfeiriadau ar hyd llwybrau ar gyfer gwasanaethau Haen 2 a gofal eilaidd. Pryderon ynghylch Orthodonteg, MaxFac ac arbenigeddau Adferol sydd eisoes yn aros yn hir a materion tebyg yn ymwneud â'r gweithlu. Lliniaru: Gweithio mewn ffordd gydlynol ar draws y system i sicrhau ein bod yn cefnogi'r gwaith o gyflawni ar draws holl elfennau'r gwasanaeth yn unol â nodau diwygio'r system. Mae hyn yn cynnwys edrych ar fodelau Haen 2/Haen Ganolradd a DWSI.
Canlyniadau	- Mwy o fynediad (wedi'i fesur yn erbyn diwedd gwaelodlin 2022/23 ym mis Rhagfyr 2022 mynediad treigl 24 mis tua 40%). Yn hanesyddol, rydyn ni wedi darparu oddeutu 49% o fynediad treigl 24 mis yng Ngogledd Cymru yn ystod y pandemig, gostyngodd hyn i oddeutu 16%. Rydym yn anelu at gynyddu i oddeutu 45% yn 2023/24. - Gwasanaethau ychwanegol wedi'u comisiynu (wedi'u mesur yn erbyn diwedd gwaelodlin 2022/23. Fel yn 1/2/24 78 contract GDS (19 UDA, 59 DCR, gydag oddeutu £34m o wariant wedi'i ymrwymo). Rydym wedi cael 1 achos o derfynu a 4 trosglwyddo'n ôl yn 2022/23 (cyfanswm gwerth £1.26m) ac rydym yn disgwyl mwy o geisiadau am drosglwyddo'n ôl a rhai gostyngiadau ym maint contractau cyn diwedd y flwyddyn (o bosibl 4 trosglwyddiad yn ôl wedi'u cynllunio o hyd at gyfanswm o £2m). - Edrych ar fodelau gweithio cefnogol newydd, eu dogfennu a chynlluniau yn eu lle i'w cyflwyno. - Gwasanaethau haen 2 ychwanegol wedi'u comisiynu (wedi'u mesur yn erbyn gwaelodlin nifer y contractau ar ddiwedd 2022/23 (0 ar hyn o bryd)
Alinio â chynlluniau'r gweithlu	Mae materion gweithlu yn ymwneud â recriwtio a chadw staff yn cael eu hystyried drwy nifer o ffyrddiau gwaith ym maes deintyddiaeth. Mae AaGIC yn arwain gwaith cenedlaethol ar drawsnewid y gweithlu deintyddol a recriwtio staff tramor. Rydym yn gweithio gyda rhanddeiliaid drwy Academi Ddeintyddol Gogledd Cymru i weithio ar uwchsgilio a darparu hyfforddiant yng Ngogledd Cymru i gadw staff yn yr ardal. Mae cyrsiau ar gyfer Nyrsys Deintyddol a glanweithwyr yn cael eu cynnal yng Ngogledd Cymru, gyda chynlluniau ar gyfer hyfforddiant therapi, lleoliad pellach ar gyfer myfyrwyr israddedig ac ôl-raddedig i Ogledd Cymru o Ysgol Deintyddiaeth Caerdydd. Ymchwilio i ffyrdd y gallwn gefnogi practisau CGDd a GDS wrth recriwtio a denu staff newydd, yn hytrach na chylchdroi staff ar draws practisau yn yr ardal.
Alinio â chynlluniau Ariannol	Gellir cyflawni'r holl weithgarwch o fewn y cyllid presennol, efallai y bydd angen adnoddau ychwanegol ar ddwy ffurf yn ystod camau diweddarach y cynllun: Cyllid ychwanegol i ddarparu gweithgarwch deintyddol Gofal Sylfaenol i'r boblogaeth mewn contractau GDS, PDS neu Haen 2, i gynyddu capasiti uwchlaw'r hyn y mae'r cyllid presennol yn ei ganiatáu (yn hanesyddol, ni roddwyd mynediad o dros 50% yng Ngogledd Cymru. Mae'r arian eisoes

	wedi'i neilltuo yng nghynllun cyllideb GDS 2023/24 ar gyfer y gweithgaredd hwn. Bydd cyllid ychwanegol yn cael ei ychwanegu os bydd contractau ychwanegol yn cael eu rhoi yn ôl yn ystod y flwyddyn, neu'n defnyddio tanwariant/ad-daliad yn ystod y flwyddyn o gyllideb wedi'i neilltuo. Os oes angen cyllid ychwanegol, bydd hyn yn cael ei nodi wrth adolygu canlyniadau yn erbyn gwariant mewn cyfarfodydd Rheoli Contractau Deintyddol chwarterol, neu yn dilyn trafodaeth mewn cyfarfodydd tîm contractio deintyddol. 2. Mynediad at gyllid cyfalaf i ganiatáu i Dîm Deintyddol y Bwrdd Iechyd archwilio'r opsiynau sy'n ymwneud â darparu gwasanaethau cyflogedig, i gefnogi sefydlu practisau newydd ar fodelau gwahanol i ddenu ymarferwyr i archwilio dod yn berchnogion practis mewn amgylchedd cefnogol, i ganiatáu i'r Bwrdd Iechyd brynu practisau lle mae perchnogion presennol yn dymuno ymddeol ac wedi ceisio ac wedi methu â chaniatáu ar gyfer opsiynau pratisau rheoledig/cyflogedig yn hytrach na cholli gwasanaeth mewn ardaloedd nad ydynt yn cael eu gwasanaethu'n ddigonol.
DEWISOL	
Cyfleoedd Technoleg / Digidol	Mae angen Datrysiad Rheoli Cleifion TG newydd ar gyfer CDS gan fod ein system bresennol yn blatfform sy'n wynebu heriau dybryd i'w fodolaeth gyda dyddiad o 24 Mawrth ar gyfer diwedd cymorth gan y cyflenwr. Byddwn yn cysylltu â Byrddau Iechyd eraill ynghylch darpariaeth system CDS, ac yn gweithio gyda Chyfarwyddiaeth Ddeintyddol Llywodraeth Cymru ar argymhelliad adroddiad IHSC i Ddeintyddiaeth y dylid ymchwilio i ddichonoldeb un System Rheoli Cleifion (PMS) ar gyfer pob gwasanaeth deintyddol Gofal Sylfaenol. Mae angen system i ddarparu cadarnhad e-bost/testun a nodyn atgoffa am apwyntiadau ar gyfer CDS a bydd yn gysylltiedig â chwmpasu'r PMS. Byddai storfa ar-lein ar gyfer adnoddau a gwybodaeth Iechyd y Geg iaith ddeuol (neu amlaith) i gleifion y gall pob claf a phractis ei defnyddio, yn ddefnyddiol. Rydym wedi gofyn i Gyfarwyddiaeth Ddeintyddol Llywodraeth Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru am storfa unwaith i Gymru ond byddwn yn ymchwilio i opsiynau ar gyfer ateb lleol yn y cyfamser.

Templed 3a

Gofal Brys ac Argyfwng: Rhoi gwasanaeth gofal brys 24/7 ar waith

	Maes/meysydd blaenoriaeth														
Dylai'r prif ffocws fod ar gyflawni	Gweithredu gwasanaeth gofal brys 24/7, sydd ar gael drwy GIG 111 Cymru i gefnogi mynediad gwell a chynaliadwyedd Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol														
Gwaelodlin	Mae effaith Covid, ynghyd â heriau o ran recriwtio a chadw gwasanaethau meddygol cyffredinol, yn golygu bod pobl yn ei chael yn fwyfwy anodd cael apwyntiadau meddygon teulu ar yr un diwrnod ar gyfer anghenion gofal brys. O ganlyniad, mae unigolion yn aml yn dewis mynd i'r Adran Achosion Brys er mwyn diwallu eu hanghenion brys. Mae Canolfannau Gofal Sylfaenol Brys (UPCC) wedi cael eu sefydlu ym mhob un o'r Cymunedau Iechyd Integredig er mwyn targedu cyflwyniadau gofal sylfaenol brys ar y diwrnod, er mwyn creu capasiti o fewn gofal sylfaenol a lleihau presenoldeb diangen mewn Adrannau Achosion Brys. Bu dros 15,000 o atgyfeiriadau i'r UPCC ers iddynt ddechrau. Er ei bod yn anodd mesur yr effaith ar berfformiad Adrannau Achosion Brys ar hyn o bryd, mae ymgysylltu ag unigolion o bob un o'r Cymunedau Iechyd Integredig yn awgrymu, pe na bai'r UPCC wedi bod ar gael, y byddent wedi gofyn am gymorth gan Adrannau Achosion Brys (12% yn y Dwyrain; 20% yn y Canolbarth, a; 21% yn y Gorllewin). Mae'r modelau darparu'n amrywio ar draws pob ardal Cymunedau Iechyd Integredig o ran meini prawf dylunio, atgyfeirio a mynediad, gweithlu a chyllid, gan greu annhegwch yn y system. Nododd ymarfer Adolygiad gan Gymheiriaid diweddar nifer o gamau gwella hanfodol sydd eu hangen er mwyn cryfhau'r ddarpariaeth o ofal sylfaenol brys ar draws ôl troed y Bwrdd Iechyd, gan gynnwys llywodraethu ac arweinyddiaeth; ystadau; gweithlu; meini prawf a model. Mae cyfres o gamau gweithredu ar waith i gyflawni yn erbyn y camau gweithredu hyn yn y tymor byr. Yn ogystal ag amrywiaeth yn y modelau darparu ar draws pob un o'r Cymunedau Iechyd Integredig, mae ystod eang o gynlluniau brys yr un diwrnod yn gweithredu yn ogystal â'r UPCC (h.y. OOH, MIU, UTC, Ffrydio Meddygon Teulu, Asesu Clinigol, SICAT), sydd i gyd unwaith eto'n gweithredu yn unol â set wahanol o feini prawf. Canlyniad hyn yw darnio a gweithio mewn seilos o fewn ac ar draws Cymunedau Iechyd Integredig, capasiti cyfyngedig ym mhob un o elfennau'r gwasanaeth unigol ac adnoddau wedi'u hymestyn yn ormodol, gan arwain at ganlyniadau a phrofiad gwael i gleifion. Mae'r tabl isod yn tynnu sylw at rai o'r gwahaniaethau rhwng y modelau ar gyfer gofal brys yr un diwrnod sydd ar waith ar draws y Cymunedau Iechyd Integredig: <table> <tr> <th></th><th>IHC y Dwyrain</th><th>IHC y Gorllewin</th><th>IHC y Canolbarth</th></tr> <tr> <td>Model :</td><td>Model y Bwrdd Iechyd – yn cynnwys 39 practis meddyg teulu</td><td>Model y Bwrdd Iechyd – yn cynnwys 28 practis meddyg teulu</td><td>Model Clwstwr – yn cynnwys 6 practis meddyg teulu</td></tr> <tr> <td>Atgyfeiriadau</td><td>Practisau Meddygon Teulu,</td><td>Practisau Meddygon Teulu,</td><td>Practisau Meddygon Teulu</td></tr> </table>				IHC y Dwyrain	IHC y Gorllewin	IHC y Canolbarth	Model :	Model y Bwrdd Iechyd – yn cynnwys 39 practis meddyg teulu	Model y Bwrdd Iechyd – yn cynnwys 28 practis meddyg teulu	Model Clwstwr – yn cynnwys 6 practis meddyg teulu	Atgyfeiriadau	Practisau Meddygon Teulu,	Practisau Meddygon Teulu,	Practisau Meddygon Teulu
	IHC y Dwyrain	IHC y Gorllewin	IHC y Canolbarth												
Model :	Model y Bwrdd Iechyd – yn cynnwys 39 practis meddyg teulu	Model y Bwrdd Iechyd – yn cynnwys 28 practis meddyg teulu	Model Clwstwr – yn cynnwys 6 practis meddyg teulu												
Atgyfeiriadau	Practisau Meddygon Teulu,	Practisau Meddygon Teulu,	Practisau Meddygon Teulu												

		ED, SICAT, OOH, MIU	ED, SICAT, OOH, MIU	
Y gwasanaethau yr ymdrinnir â hwy		Ymgynghoriad dros y ffôn, wyneb yn wyneb, trwy fideo	Ymgynghoriad dros y ffôn, wyneb yn wyneb, trwy fideo	Ymgynghoriad dros y ffôn, wyneb yn wyneb
Amseroedd gweithredu		9am – 6pm, dydd Llun i ddydd Gwener	9am – 6pm, dydd Llun i ddydd Gwener	9am – 6pm, dydd Llun i ddydd Gwener
Capasiti misol arfaethedig		2688	1120	600
Y gweithlu		Therapydd (B7) 2.54wte GP/ ANP 3.0wte ACP/APP 2.4wte NP (b7) 1.0wte	Therapydd (B7) 2.0wte GP 1.0wte ANP (b8a) 3.5wte	AP/APP (b8a) 0.8wte NP (b7) 0.8wte GP 0.2wte ACP dan Hyfforddiant 1.0wte
O ganlyniad i'r uchod, rydym wedi nodi'r angen i drawsnewid ein dull gweithredu a'n darpariaeth o ran gwasanaethau brys yr un diwrnod ar draws gogledd Cymru, a datblygu dull gweithredu sy'n gyson, wedi'i integreiddio'n llawn yn y system ehangach, sydd â hunaniaeth, pwrpas a swyddogaeth glir, ac sy'n ddi-dor ac yn hygyrch i'r cyhoedd. Mae cyllid cyfyngedig a heriau o ran recriwtio a chapasiti'r gweithlu yn golygu er mwyn sicrhau newid trawsnewidiol ar y lefel sy'n ofynnol, mae angen i ni edrych ar sut rydyn ni'n defnyddio ein hadnoddau presennol yn wahanol er mwyn manteisio i'r eithaf ar ein hasedau a lleihau dyblygu a gwastraff yn y system. Bydd angen i'r model hwn fod yn gwbl gyson â'r Rhaglen 6 Nod ar gyfer Gofal Brys ac mewn Argyfwng (ac yn benodol Nod 2), ac yn gyson â Fframwaith y Rhaglen Strategol ar gyfer Gofal Sylfaenol ar gyfer Gofal Sylfaenol Brys. Mae gwaith i ystyried sut y dylai ein model a'n dull gweithredu o ran gwasanaethau gofal brys yr un diwrnod edrych eisoes wedi dechrau, ac mae cynllun lefel uchel ar dudalen sy'n cynnwys cyfres o egwyddorion wedi cael ei rannu, a'i gymeradwyo gan Gyfarwyddwyr y Gymuned Iechyd Integredig, a bydd yn helpu i fod yn sail i'n dull gweithredu o ran datblygu gwasanaethau wrth symud ymlaen. Mae'r angen i gyfuno nifer o enghreifftiau o ofal brys yr un diwrnod ym mhob Cymuned Iechyd Integredig yn ganolog i'n dull gweithredu. Rydym wedi nodi'r angen i fapio pob un o'r gwahanol wasanaethau o ran eu SOP, cwestiynu data'r gweithgarwch, a chytuno ar ba elfennau gwasanaeth i'w cyfuno. Ar ben hynny, rydym wedi nodi'r angen i fapio'r gweithlu sydd ar gael ym mhob un o'r gwasanaethau er mwyn deall a oes gennym, ar ôl ei gyfuno, weithlu digon mawr i gefnogi'r gwaith o ddarparu un gwasanaeth gofal brys yr un diwrnod 24/7 ym mhob un o'r Cymunedau Iechyd Integredig, ac os nad oes, pa adnoddau ychwanegol sydd eu hangen. Felly, mae angen gwneud rhagor o waith yn ystod y flwyddyn nesaf i greu model cadarn ar gyfer gofal brys yr un diwrnod 24/7 sy'n sicrhau canlyniadau cadarnhaol i gleifion, yn cefnogi GMS, ac yn helpu i leihau'r galw amhriodol ar yr Adran Achosion Brys.				
Chwarter 1:				

▪ Cerrig milltir	Cwblhau adolygiad system llawn o wasanaethau brys yr un diwrnod sy'n gweithredu ar draws y Bwrdd Iechyd, gydag argymhellion clir ar gyfer cyflawni a gweithredu yn y dyfodol
▪ Camau Gweithredu	▪ Tim gofal sylfaenol i adolygu'r gwasanaeth systemau cyfan a mapio adnoddau ac asedau presennol, prosesau, systemau, meini prawf, ac ati, ar draws pob safle ▪ Sefydlu pwyntiau gwirio rheolaidd i sicrhau bod materion brys yn cael eu gweithredu ac nad ydynt yn cael eu gohirio gan y broses adolygu.
Chwarter 2:	
▪ Cerrig milltir	Model ar draws BIPBC ar gyfer gofal brys yr un diwrnod wedi'i gyd-gynllunio, yn seiliedig ar ganfyddiadau'r adolygiad
▪ Camau Gweithredu	▪ Wedi cyd-ddylunio model gyda'r Gymuned Iechyd Integredig a phartneriaid ehangach y system, gan gynnwys SOP, meini prawf mynediad a llwybrau safonol, ▪ Cytuno ar ba wasanaethau brys ar yr un diwrnod i'w cyfuno fel rhan o'r model newydd, ▪ Mapio'r gweithlu sydd ar gael yn erbyn y model arfaethedig i ddeall a oes modd darparu dull gweithredu newydd o fewn yr adnoddau presennol, neu a oes angen buddsoddiad ychwanegol, ▪ Gwerthuso opsiynau ar gyfer model newydd wedi'i ddrafftio a'i rannu â'r Gymuned Iechyd Integredig a HBLT, ▪ Cymeradwyo model a dull gweithredu terfynol Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, ▪ Ymgysylltu â WOD ac Undebau Llafur i drafod y dull gweithredu a'r goblygiadau tebygol i'r gweithlu, ▪ Dechrau ymgynghori â staff ynghylch y model a'r dull gweithredu arfaethedig ▪ Dechrau ymgynghori ac ymgysylltu ynghylch y model arfaethedig gyda dinasyddion a rhanddeiliaid. ▪ Gweithredu 'atebion cyflym' a nodwyd fel rhan o'r gwaith adolygu a wnaed yn Ch1.
Chwarter 3:	
▪ Cerrig milltir	Datblygu cynlluniau cyflawni'r Gymuned Iechyd Integredig leol, gan amlinellu sut byddant yn rhoi'r model a'r dull gweithredu y cytunwyd arnynt ar waith ar gyfer gofal brys yr un diwrnod
▪ Camau Gweithredu	▪ Bydd y Cymunedau Iechyd Integredig yn datblygu cynlluniau cyflawni lleol sy'n amlinellu sut byddant yn gweithredu model y cytunwyd arno ar draws PBC, yn lleol, ac yn seiliedig ar adborth a geir fel rhan o'r ymgynghoriad â'r gweithlu a'r cyhoedd, ▪ Datblygu fframwaith perfformiad i fesur gweithgarwch, llwyddiant, effaith a manteision, ▪ Pennu anghenion Ystadau a chwmpasu cyfleoedd ar gyfer buddsoddiad Cyfalaf, ▪ Gweithredu 'atebion cyflym' a nodwyd fel rhan o'r gwaith adolygu a wnaed yn Ch1.
Chwarter 4:	
▪ Cerrig milltir	SOP cyson a meini prawf mynediad ar gyfer gofal brys yr un diwrnod yn gweithredu ar draws pob Cymuned Iechyd Integredig

	Tystiolaeth o symud tuag at ailgydbwysu rhwng gofal arferol, gofal brys ac mewn argyfwng
Camau Gweithredu	Y Gymuned Iechyd Integredig yn dechrau gweithredu'r model a'r dull gweithredu newydd.
Risgiau	Mae'r model arfaethedig yn cynrychioli rhaglen sylweddol o newid yn y gweithlu – mae risg y gallai materion sy'n ymwneud â chyfuno'r gweithlu ar draws yr ystod o wasanaethau greu oedi. O ran lliniaru, byddwn yn ymgysylltu'n gynnar â thimau WOD ac Undebau Llafur o ran ein cynlluniau arfaethedig ac yn cydweithio i nodi cynllun ymgysylltu ac ymgynghori manwl ar gyfer y gweithlu. Bydd risgiau'n cael eu monitro drwy Fwrdd y Rhaglen 6 Nod a/neu Fwrdd Rhaglen Gofal Sylfaenol, gan uwchgyfeirio i'r BAF / y Gofrestr Risg Gorfforaethol lle bo angen.
Canlyniadau	ALLBYNNAU A CHANLYNIADAU AR UNWAITH; - Dealltwriaeth gynhwysfawr o'r gwasanaethau a'r adnoddau sydd ar gael ar draws y system - Sylfaen dystiolaeth gadarn ar gyfer gwneud penderfyniadau comisiynu a/neu ddatblygu gwasanaeth - Un dull gweithredu/set o egwyddorion ar gyfer gofal brys yr un diwrnod ar waith ar draws y 3 Cymuned Iechyd Integredig - Gwell gweithio integredig ar draws gofal sylfaenol, cymunedol ac eilaidd - Llai o weithio mewn seilos a dyblygu ymdrechion - Manteisio i'r eithaf ar adnoddau'r Bwrdd Iechyd - Set safonol o ddangosyddion perfformiad yn eu lle i fesur gweithgarwch, llwyddiant ac effaith CANLYNIADAU TYMOR HIRACH: Ar gyfer dinasyddion: - Gwell profiad ar gyfer gwasanaethau gofal brys yr un diwrnod - Llwybrau integredig di-dor - Lleihau dyblygu Ar gyfer y gweithlu: - Datblygu cyfleoedd i staff, gan wneud y defnydd gorau o sgiliau yn ein gweithlu i gefnogi cynaliadwyedd - Datblygu ymdeimlad clir o hunaniaeth - Morâl gwell Ar gyfer y sefydliad: - Mwy o gapasiti mewn gofal sylfaenol - Gwella cynaliadwyedd GMS - Recriwtio a chadw staff yn well - Lleihau gwastraff y system/defnyddio adnoddau'n fwy effeithiol - Mwy o integreiddio systemau
Alinio â chynlluniau'r gweithlu	Fel yr amlinellwyd yn y cerrig milltir a restrir uchod, bydd gwaith yn cael ei wneud er mwyn mapio'r gweithlu a'r cymysgedd sgiliau sydd ar gael ac ati yn erbyn gofynion ein model newydd. Y disgwyliad yw bod gennym eisoes ddigon o staff yn y system i gefnogi'r gwaith o ddarparu'r ffordd newydd hon o weithio, ond gyda rhywfaint o ail-alinio. Fodd bynnag, bydd gwaith mapio yn ein galluogi i gadarnhau hyn, a / neu gynllunio ar gyfer unrhyw ychwanegedd sydd ei angen
Alinio â chynlluniau Ariannol	Bydd y gwelliannau'n cael eu cyflawni drwy gyfuno'r ystod bresennol o gynlluniau brys yr un diwrnod mewn un gwasanaeth/dull cyfunol ym mhob Cymuned Iechyd Integredig. Bydd hyn yn golygu bod modd manteisio i'r eithaf ar yr ymrwymiadau

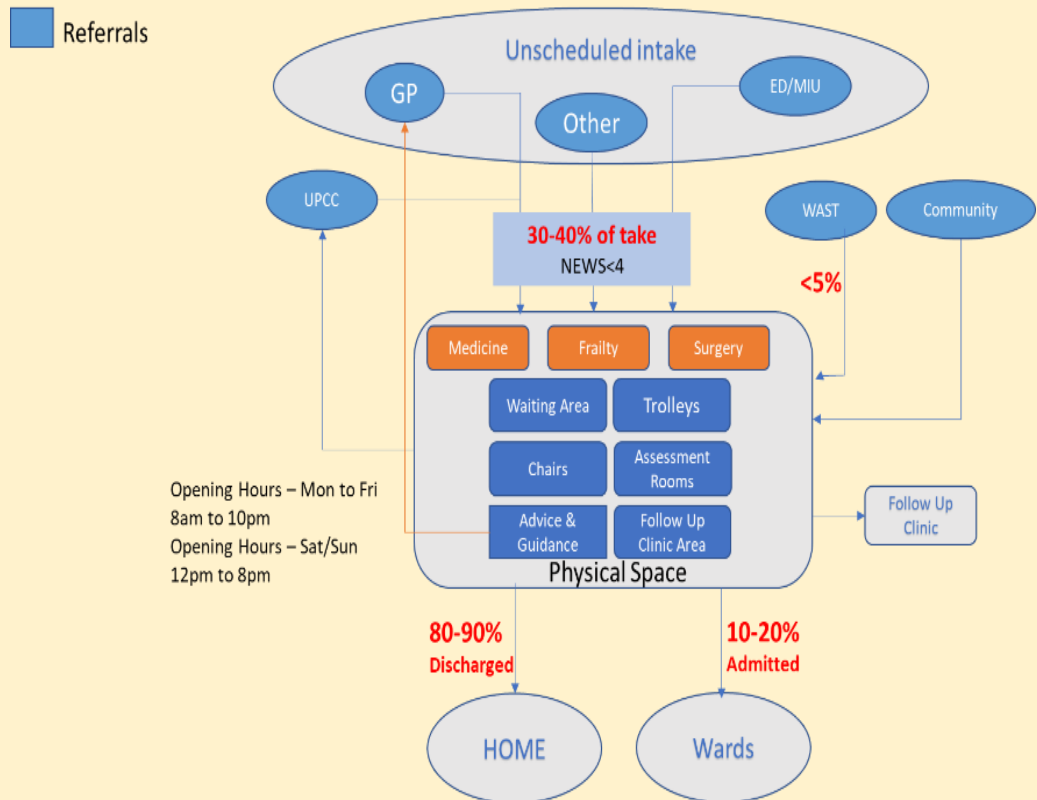
	adnoddau presennol. Pan fydd y gwaith mapio a ddisgrifir uchod yn dangos bod angen gweithlu ychwanegol i gyflawni'r model, bydd Achos Busnes yn cael ei ddatblygu i gefnogi rhagor o fuddsoddiad.
DEWISOL	
Cyfleoedd Technoleg / Digidol	Datblygu cynigion i gefnogi arloesedd digidol a thrawsnewid o fewn darpariaeth gofal brys yr un diwrnod: - Rydym wedi nodi gwerth sgrinio drws ffyrnt i sicrhau bod pobl yn cael eu cyfeirio'n briodol i ffwrdd o'r Adran Achosion Brys ac at y gwasanaeth cymunedol cywir (lle bo hynny'n briodol). Er y gall y sgrinio drws ffyrnt hwn gael ei gynnal gan feddyg teulu mewn rhai ardaloedd, mae lle i'r swyddogaeth gael ei chynnal yn ddigidol. Byddwn yn gweithio gyda'n Tîm Digidol, SBRI ac arweinwyr y diwydiant i ddod o hyd i opsiynau ffrydio digidol. - Mae diffyg gallu i ryngweithredu rhwng systemau byrddau iechyd yn her sylweddol i weithio integredig. Fel rhan o'r rhaglen hon byddwn yn edrych ar ddatblygu 'pont ddigidol/TG' i alluogi rhyngweithredu ystod o systemau electronig gofal sylfaenol, cymunedol a gofal eilaidd Bydd achosion busnes yn cael eu datblygu er mwyn cefnogi arloesedd digidol.

Templed 3b

Gofal Brys ac Argyfwng: Gofal Brys yr Un Diwrnod (SDEC)

	Maes/meysydd blaenoriaeth
Dylai'r prif ffocws fod ar gyflawni	Gweithredu gwasanaeth Gofal Brys yr Un Diwrnod sy'n cydymffurfio â'r canlynol: - Ar agor 5 diwrnod yr wythnos gan symud i 7 diwrnod yr wythnos 12 awr y dydd erbyn diwedd Ch2. - Hygyrch ar adegau allweddol gan adrannau brys yn unol â phroffil y galw ar bob safle ysbyty ar gyfer y cleifion symudol sy'n cael eu rheoli yn yr ystafelloedd aros neu'r coridorau. - Mynediad uniongyrchol ac yn osgoi adrannau Brys ar gyfer cleifion symudol. - Darparu gwasanaeth ar lefel sylfaenol gydag arbenigeddau meddygol a llawfeddygol o fewn yr un gofal dydd. - Yn hygyrch i barafeddygon/nyrsys WAST fel y nodir yn eu polisi atgyfeirio clinigwyr i gefnogi lleihau trosglwyddo fel y nodir yn y llawlyfr chwe nod. Dangos sut y defnyddir adnoddau a ddyrannwyd gan Lywodraeth Cymru a mesur effaith fel y nodir gan y rhaglen genedlaethol Mae darpariaeth bresennol SDEC yn amrywio ar draws y 3 safle aciwt ym Mhrifysgol Betsi Cadwaladr (PBC), o ran capasiti, gofod ac amseroedd agor. Cafwyd cyllid gan Lywodraeth Cymru yn 2021 i wella'r gwasanaethau SDEC ac mae pob safle aciwt wedi recriwtio adnoddau i'w gwasanaethau perthnasol yn unol â'r cyllid a ddyrannwyd.

Mae gosod gwelyau mewn ardaloedd ar gyfer troliau yn dal yn her allweddol pan fydd safleoedd yn wynebu pwysau eithafol wrth y drws ffrynt ac yn enwedig pan fydd amodau heintus ar lefelau uchel. Mae'r diagram canlynol yn dangos y model SDEC gorau y byddai PBC yn dymuno ei fabwysiadu.



Bydd pob safle PBC yn darparu rhaglen wedi'i chynllunio i ddarparu SDEC 7 diwrnod dros y 2 flynedd nesaf. Yn ystod 2023/24 bydd y 3 safle Ysbyty Dosbarth Cyffredinol (DGH) yn canolbwyntio ar y rhaglenni galluogi a gwella allweddol canlynol:

1. Canolbwyntio ar weithredu safon data ar gyfer y tair uned yn unol â'r canllawiau gan GIRFT ac adrodd cywir ar berfformiad
2. Canolbwyntio ar gynlluniau lleol ar bob un o'r 3 safle i edrych ar ddiogelu troliau SDEC ac osgoi rhoi gwelyau mewn ardaloedd SDEC allweddol a datblygu proses i gipio 'gwelyau' yn SDEC
3. Datblygu cynllun ar y cyd â WAST i gefnogi atgyfeiriadau uniongyrchol Parafeddygon/Nyrsys WAST i SDEC
4. Datblygu cynlluniau i adolygu llwybrau ED uniongyrchol i SDEC
5. Datblygu cynlluniau peilot seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer oriau agor estynedig mewn SDEC ar draws Gogledd Cymru.
6. Datblygu gwerthusiad opsiynau ar ddarparu gwasanaethau SDEC yn ystod y penwythnos ar bob un o'r 3 safle ac arbenigeddau

	7. Datblygu cynllun i gryfhau arweinyddiaeth glinigol ar bob un o'r 3 safle drwy gyfarfod clinigol/gweithredol SDEC misol a fydd yn galluogi clinigwyr i gyfnewid gwybodaeth a syniadau.
Gwaelodlin	Bydd y waelodlin o fis Ebrill 2023 ymlaen yn defnyddio dangosfyrddau presennol SDEC gyda chynllun i gynnwys diwrnodau gwely a phwyslais ar ddata dilynol. Bydd mwy o ffocws ar gywiro adroddiadau a defnyddio naill ai datrysiad wedi'i addasu ar sail WPAS neu Symphony i gefnogi dull gweithredu sy'n seiliedig ar safonau ar draws y 3 safle SDEC. Bydd Dangosyddion Perfformiad Allweddol (DPA) meincnodi cenedlaethol i gefnogi SDEC ar ôl cytuno ar y gwaith modelu erbyn Ch2 2023/204 sy'n debygol o gynnwys: 1) 95% DPA ar gyfer Brysbennu o fewn 15 munud i gyrraedd 2) 95% o amser DPA i asesiad clinigwr < 60 munud. 3) 80% Proffil cyfradd rhyddhau. 4) 75% o gleifion â sgôr News <4 yn cael eu derbyn yn uniongyrchol i SDEC (Yn aros cyflwyniad clinigol). 5) 10% o ambiwlansys yn cyrraedd SDEC yn uniongyrchol.
Chwarter 1:	
▪ Cerrig milltir	Gwella adroddiadau perfformiad SDEC a chryfhau arweinyddiaeth
▪ Camau Gweithredu	1. Datblygu proses gadarn ar gyfer cofnodi 'gwelyo' yn gywir o fewn cyfleusterau SDEC ar bob safle. 2. Gweithio gyda'r tîm Gorchymyn a Rheoli i ddatblygu proses ar gyfer diogelu SDEC, gyda chefnogaeth lawn i brotocolau Capasiti Llawn Ysbytai. Bydd hyn yn ei gwneud yn ofynnol i bob safle godi digwyddiad pan ddefnyddir mannau troliau ar gyfer gwelyau a bydd angen datblygu dangosfwrdd DATIX. 3. Trefnu gweithdy SDEC ar draws PBC gyda chlinigwyr a gweithrediadau i drafod datblygiad arweinyddiaeth SDEC a chynlluniau gweithredu i gefnogi SDEC 7 diwrnod. 4. Datblygu grŵp arweinyddiaeth SDEC sy'n cynnwys staff Clinigol/Nyrsio/Gweithredol ac AHP. 5. Cynlluniau ar gyfer pob safle i sicrhau bod y gwaith o fewnbynnu a chodio data yn adlewyrchu atgyfeiriadau, rhyddhau a chamau dilynol ar gyfer pob arbenigedd ar system electronig.
Chwarter 2:	
▪ Cerrig milltir	Treialu gweithio estynedig yn SDEC gan olrhain perfformiad yn llawn i greu tystiolaeth ar gyfer datblygu achos busnes parhaus. Adolygu modelau gweithlu i gefnogi cynaliadwyedd SDEC. (DPA i'w cytuno drwy Feincnodi a Nod 2 Gorffennaf 2023)
▪ Camau Gweithredu	1. Monitro oriau gweithredu SDEC o dydd Llun i ddydd Gwener ar gyfer cyfnod peilot a chasglu'r holl dystiolaeth ynghylch mesurau effaith a chanlyniadau.

	2. Rhoi cynllun peilot ar waith ar gyfer defnyddio ateb EPR Symphony ar un safle – datblygu mandad TG. 3. Adolygu atgyfeiriadau yn seiliedig ar WAST a datblygu cynllun ar y cyd â WAST i gyflwyno atgyfeiriadau WAST/Parafeddygaeth uniongyrchol. Gweithio gydag arweinwyr SDEC ac arweinwyr WAST i greu cynllun lefel uchel fesul safle. Bydd hyn yn golygu bod angen diogelu mannau ar gyfer troliâu. 4. Adolygu’r gwaith o gynllunio swyddi gydag ymgynghorydd arbenigol a’r gweithlu meddygon iau i werthuso’r potensial o ymdrin â materion ychwanegol. 5. Ymweld â SDEC effeithiol eraill i adolygu prosesau a modelau gweithlu.
Chwarter 3:	
▪ Cerrig milltir	Tracio seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer gweithio ar benwythnosau yn SDEC
▪ Camau Gweithredu	1. Treialu gweithio ar ddydd Sadwrn gyda gwybodaeth glir am berfformiad ar arbenigeddau. 2. Treialu gweithio ar y Sul gyda gwybodaeth glir am berfformiad ar arbenigeddau. 3. Datblygu cynlluniau ar gyfer atgyfeiriadau uniongyrchol yn yr Adran Achosion Brys i SDEC ar bob safle. 4. Datblygu cynlluniau ar gyfer atgyfeiriadau GPOOH uniongyrchol i SDEC.
Chwarter 4:	
▪ Cerrig milltir	Adolygu cynllun ac achos busnes 7 diwrnod SDEC ar gyfer 2024/25
▪ Camau Gweithredu	1. Adolygu’r holl dystiolaeth o gynlluniau peilot ar gyfer gweithio estynedig yn ystod yr wythnos. 2. Adolygu’r holl dystiolaeth o gynlluniau peilot ar gyfer gweithio estynedig ar benwythnosau. 3. Adolygu a chytuno ar fodelau gweithlu.
Risgiau	Bydd angen adolygu cyllidebau i gefnogi gwasanaeth 7 diwrnod. Lliniaru: adolygu’r peilot o oriau gwaith estynedig yn ystod yr wythnos a’r penwythnos ac adolygu’r effaith ar berfformiad. Tystiolaeth i’w defnyddio i gefnogi achos busnes pellach os oes angen. Adolygu’r gwaith o gynllunio swyddi i sicrhau cynllunio cywir ar gyfer galw. Mae troliâu’n cael eu ‘gwelyo’ mewn achosion o bwysau eithafol a chyfraddau heintio uchel sy’n arwain at lai o effaith SDEC a gostyngiad mewn perfformiad a derbyniadau posibl Lliniaru: datblygu gostyngiad arfaethedig yn y gofod SDEC ond gyda digon o gapasiti i gynnal gwasanaethau SDEC. Diwygio protocolau ysbyty llawn i ddileu/lleihau’r defnydd mewn cyfnodau eithriadol. Prinder ymgynghorwyr Meddygol Aciwt a Meddygon Iau yn genedlaethol.

	Lliniaru: adolygu modelau gweithlu yn unol â defnyddio Uwch Ymarferwyr Nyrsio, Ymarferwyr Gofal Uwch a Chymdeithion Meddygol gyda goruchwyliaeth uwch gan ymgynghorwyr
Canlyniadau	Mae tystiolaeth sy'n ymwneud â phresenoldeb yn cynyddu a rhyddhau yn cynyddu drwy oriau agor estynedig yn SDEC. Llai o dderbyniadau o ganlyniad i sicrhau mannau SDEC pan fydd safleoedd mewn pwysau eithafol. Ffocws cychwynnol ar ostyngiad o 10% yn cynyddu i 15% erbyn Ch4 Oedi wrth drosglwyddo o ambiwlansys wedi lleihau oherwydd atgyfeiriadau uniongyrchol WAST i SDEC – 5% Camau dilynol SDEC wedi'u cofnodi'n gywir a'u hadrodd yn gywir. Gwella profiad cleifion
Alinio â chynlluniau'r gweithlu	Waeth beth fo'r cyllid, mae heriau o ran argaeledd ymgynghorwyr a'r costau ychwanegol cyfredol sy'n gysylltiedig â Nyrsio.
Alinio â chynlluniau Ariannol	Darparwyd £1.6M o gyllid i PBC yn 2021 i gefnogi datblygiad SDEC. Roedd y cais gwreiddiol am £3.108M ar gyfer SDEC 7 diwrnod, gan adael bwlch o £1.5M ar gyfer gwasanaeth saith diwrnod. Er mwyn darparu'r model gorau posibl, bydd lefel y cyllid yn fwy na £1.5M yn seiliedig ar asesiadau cyfredol.
DEWISOL	
Cyfleoedd Technoleg Digidol	Symphony i'w ddefnyddio fel system EPR sengl gydag ED a fydd yn darparu gwell adrodd ac effeithlonrwydd rhwng SDEC ac ED Gellid defnyddio Consultant Connect i gefnogi Cyngor ac Arweiniad ar gyfer atgyfeiriadau i SDEC – Meddygon Teulu, Parafeddygon, WAST.

Templed 3c

Gofal Brys ac Argyfwng: Aros i Drosglwyddo

	Maes/meysydd blaenoriaeth																																																																																												
Dylai'r prif ffocws fod ar gyflawni	Rhaid i fyrddau iechyd anrhydeddu ymrwymïadau sydd wedi cael eu gwneud i leihau amseroedd aros ar gyfer trosglwyddo																																																																																												
Gwaelodlin	Y gostyngiad sylfaenol o 2023 ymlaen yw gostyngiad o 20% mewn oriau a gollir bob chwarter, gyda dim goddefgarwch tuag at oedi >4 awr erbyn mis Mawrth 2024. Lost Ambulance Hours <table><tr><th>Month</th><th>YG</th><th>YGC</th><th>WMH</th></tr><tr><td>April</td><td>1500</td><td>2800</td><td>1500</td></tr><tr><td>May</td><td>1500</td><td>2600</td><td>1800</td></tr><tr><td>June</td><td>2000</td><td>2500</td><td>2000</td></tr><tr><td>July</td><td>2200</td><td>2800</td><td>2000</td></tr><tr><td>August</td><td>2100</td><td>3000</td><td>1500</td></tr><tr><td>September</td><td>2200</td><td>3500</td><td>1500</td></tr><tr><td>October</td><td>2500</td><td>3000</td><td>2200</td></tr><tr><td>November</td><td>2000</td><td>3200</td><td>1200</td></tr><tr><td>December</td><td>3500</td><td>3500</td><td>2500</td></tr><tr><td>January</td><td>1200</td><td>2500</td><td>2200</td></tr><tr><td>February</td><td>1000</td><td>2500</td><td>1800</td></tr><tr><td>March</td><td>2200</td><td>4200</td><td>3000</td></tr></table> 4 hour handover delays <table><tr><th>Month</th><th>YG</th><th>YGC</th><th>WMH</th></tr><tr><td>Aug 2022</td><td>200</td><td>500</td><td>650</td></tr><tr><td>Sept</td><td>220</td><td>600</td><td>750</td></tr><tr><td>Oct</td><td>300</td><td>600</td><td>800</td></tr><tr><td>Nov</td><td>200</td><td>550</td><td>650</td></tr><tr><td>Dec</td><td>400</td><td>800</td><td>1050</td></tr><tr><td>Jan</td><td>100</td><td>350</td><td>550</td></tr><tr><td>Feb</td><td>80</td><td>300</td><td>500</td></tr><tr><td>Mar</td><td>250</td><td>750</td><td>1050</td></tr><tr><td>Apr</td><td>150</td><td>500</td><td>750</td></tr></table>	Month	YG	YGC	WMH	April	1500	2800	1500	May	1500	2600	1800	June	2000	2500	2000	July	2200	2800	2000	August	2100	3000	1500	September	2200	3500	1500	October	2500	3000	2200	November	2000	3200	1200	December	3500	3500	2500	January	1200	2500	2200	February	1000	2500	1800	March	2200	4200	3000	Month	YG	YGC	WMH	Aug 2022	200	500	650	Sept	220	600	750	Oct	300	600	800	Nov	200	550	650	Dec	400	800	1050	Jan	100	350	550	Feb	80	300	500	Mar	250	750	1050	Apr	150	500	750
	Month	YG	YGC	WMH																																																																																									
April	1500	2800	1500																																																																																										
May	1500	2600	1800																																																																																										
June	2000	2500	2000																																																																																										
July	2200	2800	2000																																																																																										
August	2100	3000	1500																																																																																										
September	2200	3500	1500																																																																																										
October	2500	3000	2200																																																																																										
November	2000	3200	1200																																																																																										
December	3500	3500	2500																																																																																										
January	1200	2500	2200																																																																																										
February	1000	2500	1800																																																																																										
March	2200	4200	3000																																																																																										
Month	YG	YGC	WMH																																																																																										
Aug 2022	200	500	650																																																																																										
Sept	220	600	750																																																																																										
Oct	300	600	800																																																																																										
Nov	200	550	650																																																																																										
Dec	400	800	1050																																																																																										
Jan	100	350	550																																																																																										
Feb	80	300	500																																																																																										
Mar	250	750	1050																																																																																										
Apr	150	500	750																																																																																										
Chwarter 1:																																																																																													
Cerrig milltir	Gwreiddio'r cynllun gweithredu Comisiynu Integredig (ICSP) ar y cyd â'r Uned Comisiynu Cydweithredol Genedlaethol (NCCU)																																																																																												
Camau Gweithredu	Datblygu dangosfwrdd electronig i gefnogi camau gweithredu allweddol yn unol â datblygiadau cenedlaethol parhaus dan arweiniad yr Uned Gyflawni (DU).																																																																																												

	- Sicrhau bod pob Adran Achosion Brys (ED) yn cwblhau camau gweithredu y cytunwyd arnynt ar gyfer uwchgryfeirio yn brydlon. (Protocolau llawn Adrannau Achosion Brys) - Gostyngiad o 20% yn yr oriau a gollwyd ar gyfer Chwarter 3 drwy ddefnyddio camau gweithredu y cytunwyd arnynt sy'n cyfrif am dros 30% o gyfanswm yr oriau a gollwyd drwy'r astudiaeth amser symud a gwblhawyd yn 2021 hy: rhagweld y rhai sy'n cyrraedd a datblygu llif gydag o leiaf 2 symudiad/awr (lleiafswm) - Sicrhau bod yr holl Gymunedau Iechyd Integredig yn canolbwyntio ar y daith mesurau arbennig fel y cytunwyd yn yr IQPD ar gyfer gofal Brys ac Argyfwng ar gyfer ystyriaeth cynllunio lleol.
Chwarter 2:	
▪ Cerrig milltir	Dim goddefgarwch tuag at oedi >4 awr i ddadlwytho.
▪ Camau Gweithredu	- Protocolau llawn ED yn mynd yn fyw ar draws y tair adran Achosion Brys. - Protocolau ysbyty llawn yn mynd yn fyw ar draws y tri safle aciwt sydd â chamau gweithredu clir ar gyfer y cymunedau iechyd integredig a darparwyr gofal cymdeithasol i gefnogi gostwng lefel rhybudd mewn modd amserol. - Mynediad uniongyrchol at unedau Meddygol Aciwt Gofal Brys yr Un Diwrnod (SDEC) ar gyfer staff gwasanaeth Ambiwlans Brys Cymru adeg atgyfeirio ar gyfer cleifion symudol. - Gostyngiad pellach o 20% mewn oriau a gollwyd erbyn diwedd Chwarter 2. Defnyddio llwybrau amgen h.y. SDEC ar gyfer cleifion symudol sy'n cyrraedd. - Gwreiddio meini prawf Addas i Eistedd ar gyfer y cleifion aciwtedd isel hynny ar ôl adolygiad gan staff yr Adran Achosion Brys.
Chwarter 3:	
▪ Cerrig milltir	Defnyddio System Asesu a Brysbennu Meddygon (PTAS) ym mhob un o'r 3 economi lechyd gan y Tîm Asesu Clinigwyr Integredig Sengl (SICAT)
▪ Camau Gweithredu	- Gostyngiad mewn cludiant Cartrefi Gofal / Cartrefi Nyrsio ar gyfer anhwylderau cronig. 10% o ostyngiad yn nifer yr ambiwlansys sy'n mynd i Gartrefi Gofal / Cartrefi Nyrsio oddeutu 300 / Mis ar draws Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Gostyngiad mewn cludiant oherwydd pryderon cymdeithasol. 5% o ostyngiad mewn cludiant Ambiwlansys a chludo i'r cyfeiriad cartref oherwydd y gallu i sgrinio'r galwadau cyn i ambiwlans gael ei anfon. - Cyflwyno Immedicare ar draws Gogledd Cymru i gefnogi'r galw gan gartrefi gofal yn ystod OOH a Phenwythnosau am gymorth clinigol
▪ Cerrig milltir	Datblygu canolfan alwadau 24/7 gyda SICAT i gefnogi Chwe nod ar gyfer gofal brys ac argyfwng erbyn Chwarter 3

▪ Camau Gweithredu	▪ Datblygu achosion busnes i gefnogi canolfan 24/7 sydd â mynediad at holl lwybrau a gwasanaethau'r Gymuned Iechyd Integredig i leihau cludiant ambiwlansys fel rhan o'r adolygiad ar draws y system o wasanaethau ychwanegol i gefnogi gofal heb ei drefnu wrth reoli gofal yn nes at adref. ▪ Model gwasanaeth i gael mynediad at uwch Glinigydd ynghyd â nyrsys arbenigol i roi cyngor. ▪ Byddai darpariaeth gwasanaethau'n lleihau gan 10% arall y nifer o bobl sy'n cyrraedd yr Adran Damweiniau ac Achosion Brys erbyn Chwarter 4.
Risgiau	Fel rhan o'r adolygiad o fesurau arbennig, cytunwyd i Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ganolbwyntio ar ddim goddefgarwch tuag at oedi gyda'r gwasanaeth ambiwlans >4 awr erbyn mis Mawrth 2024. Mae hyn yn cael ei fonitro drwy'r fframwaith mesurau arbennig sy'n cael ei rannu â swyddogion gweithredol a rhanddeiliaid allanol cenedlaethol. <u>BAF 1.2</u> Risg o ddarparu safonau gofal gwael i gleifion a phoblogaeth Gogledd Cymru, gan syrthio'n is na'r safonau ansawdd a diogelwch disgwyledig, gan arwain at ddirywiad mewn gofal a niwed i gleifion a defnyddwyr gwasanaeth. Mae mesurau lliniaru presennol yn cael eu datblygu drwy'r rhaglen chwe nod ar gyfer gofal brys ac argyfwng i gefnogi'r dull "Claf Cywir, Lle Cywir". <u>BAF 1.3</u> Methiant i reoli'n effeithiol y seilwaith capasiti a'r galw am ofal heb ei drefnu, gan effeithio'n niweidiol ar ansawdd gofal a phrofiad cleifion Mae'r mesurau lliniaru presennol yn cael eu rheoli gyda chymorth gan yr uned gyflawni genedlaethol fel rhan o'r adolygiadau atebolrwydd perfformiad i sicrhau bod cymunedau iechyd Integredig priodol yn edrych ar eu baner goch o ran galw a sicrhau gallu clir i gefnogi gostwng lefel rhybudd fel enghraifft – Protocolau ysbytai llawn sy'n dangos dull gweithredu 'llanw'n codi' ond a fyddai'n cefnogi gostwng lefel rhybudd yn weithredol. Risg 4613 – Nyrsio estynedig mewn coridorau oherwydd y galw drwy'r niferoedd sy'n cyrraedd a diffyg llif drwy'r Adran Achosion Brys. Mesurau lliniaru presennol, cyllid ychwanegol wedi dod i law i gefnogi cynyddu staffio yn yr adrannau brys i sicrhau staffio diogel. Risg 3873 – Gofal amserol, oherwydd oedi parhaus, bydd cyfnodau lle gallai ymchwiliadau/asesiadau perthnasol gael eu hoedi. Y mesurau lliniaru presennol yw, yn unol â datganiad y Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys (RCEM), y gall uwch glinigwyr asesu a chychwyn ymyriadau wrth aros am gapasiti yn yr adrannau Achosion Brys i leihau'r risg o oedi. Risg 2968 – Tagfeydd llwyr mewn Adrannau Brys oherwydd diffyg llif.

	Y mesurau lliniaru presennol drwy'r Chwe nod ar gyfer nod 3 gofal brys a gofal argyfwng yw datblygu protocolau ED llawn ochr yn ochr â phrotocolau ysbyty llawn i sicrhau llif parhaus o'r ED i gefnogi'r galw.
Canlyniadau	20% o ostyngiad yn nifer yr oriau a gollir fesul Chwarter wedi'i alinio â chynllunio ICAP ar gyfer BIPBC. Ymateb coch gwell i gefnogi cysylltiadau defnyddio cerbydau gyda WAST fel rhan o'r ICAP. 75% o ostyngiad mewn oedi ar gyfer trosglwyddiadau o fewn yr ysbyty ar gyfer argyfyngau achub bywyd/newid bywyd. 10% o ostyngiad mewn cludiant y gellid eu rheoli'n nes at adref neu ddefnyddio llwybrau amgen yn y gymuned. Y canlyniadau'n cael eu monitro drwy IQPD/ICAP a chyfarfodydd Gweithrediaeth y GIG, yn ogystal â chyfarfodydd mynediad mewnol.
Alinio â chynlluniau'r gweithlu	Waeth beth fo'r cyllid, mae heriau o ran argaeledd staff ar ôl pandemig COVID ac yn ystod yr argyfwng gofal cymdeithasol presennol sy'n arwain at swyddi gwag ar draws Gogledd Cymru. Mae cyllid ychwanegol wedi cael ei ddyrannu ar gyfer Gofal Heb ei Drefnu ar draws Gogledd Cymru i gynyddu nifer y staff mewn adrannau Achosion Brys (Clinigol/Nyrsio/AHP' a Gweinyddol) y recriwtiwyd i'r rhan fwyaf o'r swyddi gyda'r bylchau presennol o ganlyniad i'r rheini sy'n gadael y gwasanaeth. Ni fydd cyllid cenedlaethol i gefnogi capasiti gofal brys yr un diwrnod yn digwydd eto; felly mae'r gallu i recriwtio i weithlu cynaliadwy yn anodd oni bai fod y Gymuned Iechyd Integredig yn barod i fynd 'dan risg' yn yr hinsawdd ariannol bresennol.
Alinio â chynlluniau Ariannol	Mae cyllid achosion busnes adrannau brys wedi cael ei ryddhau i sicrhau'r gallu i ddarparu nyrs i helpu ambiwlansys i ddadlwytho a brysbennu ar gyfer y tair adran Achosion Brys a sicrwydd gan bob Cymuned Iechyd Integredig y recriwtiwyd i'r swyddi hyn. Nid yw'r gallu i gyfeirio cleifion at yr ardal gywir yn sicrhau unrhyw fudd ariannol yn y lle cyntaf ond dros gyfnod o amser bydd yn lleihau'r gost sy'n gysylltiedig â dyddiau Gwely a gollwyd, pecynnau gofal yn cael eu terfynu a'u hailgychwyn. Bydd gwelliant ariannol yn cael ei wneud i gefnogi WAST gyda'r gostyngiad yn yr oedi, bydd sifftiau yn gor-reddeg/costau colli prydau bwyd yn gostwng.
DEWISOL	
Cyfleoedd Technoleg / Digidol	Defnyddio dangosfwrdd ODU cenedlaethol i gefnogi'r gwaith o ganfod y galw cyn cyrraedd gydag ETA i gefnogi llif. Mynediad at y Ffurflen Adroddiad Cleifion Electronig (EPRF) i ganiatáu adolygu achosion cyn cyrraedd er mwyn cefnogi llwybrau amgen yn unol â Nod 2. Mae Consultant Connect eisoes ar waith ar gyfer mynediad uniongyrchol i griwiau ambiwlans ac yn cael ei gynyddu gyda llwybrau newydd.

	Defnyddio Symffoni fel ffordd o gyfathrebu â rheolwyr y Safle a’r nyrs yng ngofal ED er mwyn lleihau’r amser a gollir i roi gwybod am argaeledd gwelyau.
--	--

Templed 4a

Gofal wedi'i Gynllunio, Adferiad, Diagnosteg a Llwybrau Gofal

Blaenoriaeth 1: Darparu Cerrig Milltir ar gyfer Asesiadau Cleifion Allanol ac Aros am Ofal wedi'i Gynllunio

Blaenoriaeth 1 Gofal wedi'i Gynllunio	Maes/meysydd blaenoriaeth
Dylai'r prif ffocws fod ar gyflawni	Cerrig milltir 52 wythnos Asesiadau Cleifion Allanol a 104 wythnos adferiad wedi triniaeth i'w cyflawni erbyn 30 Mehefin 2023 a'u cynnal drwy gydol 2023/24 gan symud i 36 wythnos safonau RTT erbyn mis Mawrth 2024 ar gyfer Apwyntiadau Cleifion Allanol Newydd
Gwaelodlin	Bydd y rhagolygon yn cael eu cyflawni yn erbyn nifer y cleifion sy'n aros dros 52 wythnos am Gam 1 a nifer y cleifion sy'n aros dros 104 wythnos am unrhyw gam o'u llwybr.
Chwarter 1:	
▪ Cerrig milltir	Targed - Dim cleifion yn aros dros 52 wythnos am Gam 1 a dim cleifion yn aros dros 104 wythnos am unrhyw gam o'u llwybr. Rydym yn rhagweld yn Ch1 y bydd 9,972 o bobl yn aros dros 52 wythnos ac 8,616 yn aros dros 104 wythnos.
▪ Camau Gweithredu	- Byddwn yn monitro yn ôl arbenigedd ac yn targedu gweithredu ar yr arbenigeddau hynny sydd â'r nifer uchaf o gleifion sy'n hwyr ar gyfer cam - Byddwn yn cynnal dilysu gweinyddol a chlinigol rheolaidd fel mai'r unig bobl sydd ar restr aros yw'r bobl sydd angen bod ar un
Chwarter 2:	
▪ Cerrig milltir	Targed - Dim cleifion yn aros dros 46 wythnos am Gam 1 a dim cleifion yn aros dros 94 wythnos am unrhyw gam o'u llwybr. Rydym yn rhagweld y byddwn wedi tynnu 2,000 o gleifion o'r garfan hon erbyn diwedd Ch2 gyda 9,122 o gleifion yn dal i aros.
▪ Camau Gweithredu	- Byddwn yn parhau i fonitro perfformiad yn erbyn y blaenoriaethau hyn drwy'r dangosfwrdd Deallusrwydd Busnes (BI) Gofal wedi'i Gynllunio yng nghyfarfodydd 'Mynediad' y Bwrdd Iechyd bob wythnos. - Parhau i flaenoriaethu'n glinigol y rhai sy'n aros hiraf a/neu sydd fwyaf mewn perygl o ddirywio. - Byddwn yn gwneud cynnydd sylweddol o ran gweithredu argymhellion 'Gwneud Pethau'n Iawn y Tro Cyntaf' (GiRFT), a fydd yn ei dro yn helpu gyda chyflawni sy'n fwy effeithlon.
Chwarter 3:	

Blaenoriaeth 1 Gofal wedi'i Gynllunio	Maes/meysydd blaenoriaeth
Cerrig milltir	<i>Targed - Dim cleifion yn aros dros 41 wythnos am Gam 1 a dim cleifion yn aros dros 84 wythnos am unrhyw gam o'u llwybr.</i> Rydyn ni'n gwybod bod pwysau'r gaeaf yn achosi problemau mawr i ni o ran darparu gwelyau ar gyfer triniaethau cleifion mewnol bob blwyddyn. Oherwydd hyn, a chan gydnabod nad yw pob claf yn addas ar gyfer triniaeth achosion dydd, ni fyddwn wedi cyrraedd y targed o hyd ac rydym wedi diwygio ein rhagolwg yn unol â hynny er mwyn ystyried amrywiadau tymhorol. Fodd bynnag, byddwn yn gwneud cynnydd i'r cyfeiriad iawn, ond nid mor gyflym ag y byddem yn dymuno. I'r perwyl hwnnw, erbyn Ch3, rydym yn rhagweld y byddwn wedi gwneud y canlynol: - Tynnu dros 15,858 o apwyntiadau dilynol oddi ar y rhestr aros, - Gweld 3,700 o bobl sy'n aros am brofion diagnostig, 1620 yn llai o bobl yn aros mwy na 2 flynedd am driniaeth. 5,000 yn llai o bobl yn aros mwy na 36 wythnos am apwyntiad claf allanol newydd.
Camau Gweithredu	- Mae perfformiad yn erbyn y 2 flaenoriaeth hyn yn parhau i gael ei fonitro drwy ddangosfwrdd BI mewn cyfarfod perfformiad wythnosol. - Ceisio cynyddu cyfraddau llawdriniaethau achosion dydd i liniaru'r pwysau hysbys ar welyau. - Sicrhau bod argymhellion GiRFT yn cael eu rhoi ar waith.
Chwarter 4:	
Cerrig milltir	<i>Targed - Dim cleifion yn aros dros 36 wythnos am Gam 1 a dim cleifion yn aros dros 75 wythnos am unrhyw gam o'u llwybr.</i> Rydym yn rhagweld y byddwn wedi tynnu oddeutu 5,000 o bobl o'r garfan hon, ond bydd gennym o hyd 17,000 o gleifion yn aros mwy na 36 wythnos am apwyntiad cyntaf a 10,000 arall a fydd wedi bod yn aros am fwy na 52 wythnos.
Camau Gweithredu	- Perfformiad yn erbyn y blaenoriaethau hyn yn cael ei fonitro drwy ddangosfwrdd BI mewn cyfarfod perfformiad wythnosol. - Cleifion sy'n cael blaenoriaeth ar sail risg glinigol. - Gweithgarwch dilysu parhaus.
Risgiau	Staffio – Gallu recriwtio i swyddi gwag* * gweler adran y gweithlu Llai o Gyllid – Cyllid cyfyngedig ar gael i ddarparu capasiti ychwanegol uwchlaw'r craidd h.y. cyfyngiadau ar y graddau y gall y gwasanaeth ddefnyddio capasiti ychwanegol drwy gontractau allanol/mewnoli. Capasiti – Nid yw capasiti craidd yn cael ei ddiogelu rhag amrywiadau tymhorol ond byddwn yn datblygu cynlluniau gaeaf cadarn dros yr haf i gynyddu a diogelu lefelau gweithgarwch (trosi i achos dydd, darparu mwy o weithgarwch dilynol cymunedol)

Blaenoriaeth 1 Gofal wedi'i Gynllunio	Maes/meysydd blaenoriaeth
	Rydym yn ceisio rhoi system ar waith ar gyfer cyfeirio, trefnu ac amserlennu electronig. Bydd hyn yn sicrhau ein bod yn gallu: - Rheoli atgyfeiriadau'n well a dim ond bod â phobl ar restrau y mae angen iddynt fod yno. - Sicrhau bod ein trefniadau archebu ac amserlennu yn unol â'r capasiti sydd ar gael (h.y. ddim yn seiliedig ar lefelau gweithgarwch hanesyddol, nad ydynt yn adlewyrchu ein gwir gapasiti).
Canlyniadau	Bydd y rhestrau aros ac amseroedd aros yn gostwng ond ni fyddwn yn cyflawni unrhyw dargedau Gweinidogol y flwyddyn hon. Yr hyn sy'n dal yn bwysig iawn yw lleihau o un flwyddyn i'r llall, a bod y gostyngiad yn gynaliadwy. Fodd bynnag: Bydd ein perfformiad o ran cancer yn parhau i wella ac rydym yn disgwyl y byddwn, erbyn diwedd y flwyddyn ariannol hon, yn gweld 70% o atgyfeiriadau cancer yn dechrau eu triniaeth ddiffiniol gyntaf o fewn 62 diwrnod i'r atgyfeiriad (ni waeth beth yw'r llwybr atgyfeirio). <i>Gweler hefyd Templed Gweinidogol ar gyfer Blaenoriaeth 1 Cancer.</i>
Alinio â chynlluniau'r gweithlu	Mae ein cynlluniau capasiti a galw yn cyd-fynd â'r swyddi gwag presennol. Rydym yn parhau i ddatblygu rolau amgen i ôl-lenwi swyddi arbenigol (e.e. endosgopyddion clinigol yn lle gastroenterolegwyr ymgynghorol) a defnyddio rolau ymarferwyr uwch mewn therapiau i leihau baich gweithgarwch dilynol a thynnu hyn oddi wrth lawfeddygon ymgynghorol (e.e. defnyddio ymarferwyr arbenigol mewn ffisiotherapi i ofalu am weithgarwch orthopedig dilynol).
Alinio â chynlluniau Ariannol	Mae ein cynlluniau capasiti a galw yn cyd-fynd â chynlluniau ariannol a'r gost o gyflawni'r cynlluniau hyn.

Templed 4b

Gofal wedi'i Gynllunio, Adferiad, Diagnosteg a Llwybrau Gofal

Blaenoriaeth 2: Mynd i'r Afael â Bylchau o ran Capasiti mewn Arbenigeddau Penodol

Blaenoriaeth 2 Gofal wedi'i Gynllunio	Maes/meysydd blaenoriaeth
Dylai'r prif ffocws fod ar gyflawni	Mynd i'r afael â'r bylchau capasiti mewn arbenigeddau penodol i atal twf pellach mewn niferoedd rhestrau aros a gosod sylfaen ar gyfer cyflawni targedau erbyn mis Mawrth 2025 (Rhaid i hyn gynnwys trawsnewid gofal dilynol i gleifion allanol, lleihau'r gwaith dilynol gan 25% yn erbyn lefelau 2019/20 erbyn mis Hydref 2023 ac addasu'r capasiti hwnnw
Gwaelodlin	Rydym wedi nodi'r capasiti sydd ei angen i atal twf pellach yn nifer y rhestrau aros ym mhob arbenigedd ac yn ôl y pwynt darparu.
Chwarter 1:	
▪ Cerrig milltir	Modelu galw a chapasiti wedi'i gwblhau ar gyfer 2023/24.
▪ Camau Gweithredu	- Cam 1 wedi'i gwblhau cyn 1^{af} Ebrill 2023 (Modelu galw a chapasiti yn ôl safle, arbenigedd ac ar lefel Bwrdd Iechyd). - Cam 2 wedi'i gwblhau cyn 1^{af} Ebrill 2023 (Rhagolygon i gwrdd â Blaenoriaeth 1 wedi'u llenwi a'u llwytho i fyny i'r dangosfwrdd BI ar gyfer rheoli perfformiad drwy gydol y flwyddyn). - Cytunwyd ar gynlluniau gweithredu gydag atebion i liniaru bylchau gan gynnwys adroddiadau/argymhellion h.y. GiRFT, Coleg Brenhinol y Llawfeddygon (RCS), adolygiad Pyott, y Comisiwn Archwilio ymysg eraill. - Mnitro yn erbyn cynlluniau gweithredu i gyflawni'r prif bethau i'w cyflawni.
Chwarter 2:	
▪ Cerrig milltir	Dangosfwrdd BI Gofal wedi'i Gynllunio i adlewyrchu'r holl Ddangosyddion Perfformiad Allweddol (DPA) sy'n gysylltiedig â'r Tîm Perfformiad i hwyluso'r gwaith o reoli yn erbyn Dangosyddion Perfformiad Allweddol.
▪ Camau Gweithredu	- Cyfarfod Mynediad Gofal wedi'i Gynllunio i gael ei ddiwygio i adlewyrchu'r gwaith o gyflawni Dangosyddion Perfformiad Allweddol. - Cytuno ar DPA, gan gynnwys blaenoriaeth 1, lleihau nifer y cleifion sy'n aros yn hir ar draws pob cam a lleihau'r rhestr aros ddilynol gyda chynnydd yn nifer y cleifion sy'n cael eu rhyddhau, neu eu rhoi ar lwybr SOS/PIFU - Llwytho rhagolygon i fyny i ddangosfwrdd BI o See on Symptoms (SOS)/Patient Initiated Follow Up (PIFU).
Chwarter 3:	
▪ Cerrig milltir	Targed - lleihau'r gwaith dilynol gan 25% yn erbyn lefelau 2019/20 erbyn mis Hydref 2023 a defnyddio'r capasiti hwnnw at ddibenion eraill Ni fyddwn yn gostwng lefelau dilynol gan 25% ar draws pob arbenigedd ond rydym yn gweithio tuag at gyflawni hyn ar gyfer dermatoleg, gynaecoleg ac

Blaenoriaeth 2 Gofal wedi'i Gynllunio	Maes/meysydd blaenoriaeth
	orthopaedeg gyda gweithgarwch dilynol yn cael ei drosi'n gapasiti triniaeth ar gyfer cyfnodau aros cam 4.
Camau Gweithredu	- Monitro lleihau'r rhestr aros ddilynol gyda chynnydd yn nifer y cleifion sy'n cael eu rhyddhau, neu eu rhoi ar lwybr SOS/PIFU a thracio cyfrif chwarterol o gleifion sy'n cael eu rhyddhau i SOS/PIFU. - Defnyddio sefyllfa Ch3 i hwyluso modelu galw a chapasiti ar gyfer 2024/25.
Chwarter 4:	
Cerrig milltir	Parhau â'r camau gweithredu a nodwyd i leihau'r bylchau a nodwyd a chynyddu nifer y cleifion a roddwyd ar lwybr SOS/PIFU.
Camau Gweithredu	- Cynnwys y bylchau sy'n weddill yn y gwaith o gynllunio capasiti a galw 2024/25. - Defnyddio'r % o gleifion a roddwyd ar lwybr SOS/PIFU fel man cychwyn ar gyfer 2024/25 i gynyddu hyn ymhellach.
Risgiau	Gweler y sylwadau ar gyfer Blaenoriaeth 1, hefyd: Staffio – Gallu recriwtio i swyddi gwag, Cyllid – Cyflawni capasiti sy'n uwch na'r capasiti craidd, Capasiti – Nid yw capasiti craidd yn cael ei ddiogelu rhag effaith pwysau gweithredol (e.e. gweithredu diwydiannol), Cyfradd atgyfeirio – Nifer cynyddol o atgyfeiriadau.
Canlyniadau	Nifer y cleifion sy'n cael eu rhoi ar lwybr SOS/PIFU yn cynyddu. Llai o apwyntiadau dilynol i gleifion allanol yn rhyddhau amser ar gyfer triniaethau a gweithgaredd apwyntiad cyntaf.
Alinio â chynlluniau'r gweithlu	Gweler y sylwadau ar gyfer Blaenoriaeth 1, hefyd: Ein cynlluniau capasiti a galw yn alinio â'r â'r swyddi gwag presennol, absenoldeb tymor hir. Rydym wedi nodi meysydd lle ceir prinder staff cenedlaethol.
Alinio â chynlluniau Ariannol	Gweler y sylwadau ar gyfer Blaenoriaeth 1, hefyd: Ein cynlluniau capasiti a galw yn alinio â chynlluniau ariannol a'r gost o gyflawni'r cynlluniau hyn.
DEWISOL	
Cyfleoedd Technoleg / Digidol	Gweler y sylwadau ar gyfer Blaenoriaeth 1, hefyd: Creu dangosfyrddau Deallusrwydd Busnes i hwyluso'r gwaith o reoli rhestrau aros a monitro perfformiad. Modelau cynllunio galw a chapasiti sy'n gysylltiedig â chyfleoedd rheoli PTL. Cyfleoedd deallusrwydd artiffisial (AI) i hwyluso dilysu, rhestr aros a rheoli PTL, archebu awtomatig a gohebiaeth testun. Awtomatiaeth AI o restr aros ddilynol sy'n gysylltiedig â SOS/PIFU.

Templed 4c

Gofal wedi'i Gynllunio, Adferiad, Diagnosteg a Llwybrau Gofal

Blaenoriaeth 3: Gweithredu Canolfannau Diagnostig Rhanbarthol

Blaenoriaeth 3 Gofal wedi'i Gynllunio	Maes/meysydd blaenoriaeth
Dylai'r prif ffocws fod ar gyflawni	Gweithredu hybiau diagnostig rhanbarthol, i leihau amseroedd aros gofal eilaidd a bodloni'r uchelgais o ran amseroedd aros yng ngwanwyn 2024 Mae ein gweledigaeth ar gyfer gwasanaethau diagnostig yn cynnwys darparu diagnosteg i gleifion symudol oddi ar safleoedd ysbytai aciwt sy'n cael eu trefnu a'u darparu ar sail rhanbarthau. Y ffocws ar gyflawni'r uchelgais allweddol hwn yw sicrhau bod gwasanaethau y gellir eu trefnu fel hyn, ar ôl troed rhanbarthol, yn cael eu cynllunio yn y ffordd honno. Bydd sicrhau cynaliadwyedd ar gyfer diagnosteg hefyd yn lleihau amseroedd aros gofal eilaidd ac yn diwallu uchelgais amseroedd aros dros y tymor canolog.
Gwaelodlin	Bydd y rhagolygon yn cael eu llenwi yn erbyn nifer y cleifion sy'n aros dros 8 wythnos am driniaeth ddiagnostig.
Chwarter 1:	
▪ Cerrig milltir	Datblygu cynllun y gellir trefnu gwasanaethau diagnostig ar ei gyfer yn rhanbarthol a'u darparu i ffwrdd o safleoedd ysbytai aciwt.
▪ Camau Gweithredu	1. Mae perfformiad a datblygiad yn erbyn y flaenoriaeth hon yn cael ei fonitro drwy'r rhaglen gofal wedi'i gynllunio
Chwarter 2:	
▪ Cerrig milltir	Bydd y gwaith o flaenoriaethu'r profion a'r llwybrau y gallem eu hailddylunio o fewn yr adnoddau presennol yn cael ei wneud erbyn diwedd Ch2.
▪ Camau Gweithredu	Cynnal ymarferion ymgysylltu clinigol i benderfynu ar gonsensws ar y math o brofion mewn trefn flaenoriaethol (e.e. amseroedd aros mwyaf o'i gymharu â'r llwybrau mwyaf bregus).
Chwarter 3:	
▪ Cerrig milltir	Cynlluniau wedi'u costio i newid model y gwasanaeth.
▪ Camau Gweithredu	1. Cwblhau'r achos busnes sy'n cefnogi newid.
Chwarter 4:	
▪ Cerrig milltir	Dechrau gweithredu'r model diwygiedig.
▪ Camau Gweithredu	1. Wedi cwblhau'r ymgysylltu ac wedi cymeradwyo'r cynllun gweithredu.

Blaenoriaeth 3 Gofal wedi'i Gynllunio	Maes/meysydd blaenoriaeth
Risgiau	Capasiti diagnostig – Galw ychwanegol wedi'i greu o wahanol ffynonellau, gan gynnwys craidd, WLI ac adnoddau Mewnol Nid yw'r bwlch i ateb y galw yn cael ei gyllido'n rheolaidd. Capasiti corfforol – Sganwyr, oedran a chost cyfalaf, mae hyn yn ymwneud yn bennaf ag MRI, CT ac uwchsain (yn y drefn honno). Staffio – Gallu recriwtio i swyddi gwag/recriwtio mewn modd amserol. Cyllid – Bwlch i ateb y galw nad yw'n cael ei gyllido o hyd ac o hyd. Cyflawni capasiti sy'n uwch na'r capasiti craidd. Cyfradd atgyfeirio – Nifer uwch o atgyfeiriadau'n cael eu gweld oherwydd amseroedd aros hir a chymhlethdod y cais. Bydd y broses o fetio'r atgyfeiriadau mwyaf cymhleth yn cael ei chynnal er mwyn sicrhau bod adnoddau'n cael eu defnyddio yn y ffordd orau.
Canlyniadau	Bydd y rhestr aros ac amseroedd aros yn lleihau. Byddwn yn darparu trywydd rhagolygon ar gyfer y sefyllfa orau, gwaethaf a mwyaf tebygol ar ddiwedd y flwyddyn, a fydd yn cael eu diweddarau bob mis.
Alinio â chynlluniau'r gweithlu	Ein cynlluniau capasiti a galw yn alinio â'r swyddi gwag presennol, a rhoi ystyriaeth i absenoldeb tymor hir. Rydym wedi nodi meysydd lle ceir prinder staff yn genedlaethol. Bydd gwaith yn parhau i ddatblygu swyddi newydd i liniaru heriau recriwtio hirsefydlog.
Alinio â chynlluniau Ariannol	Rydym wedi cyflwyno cais i'r NHSE am gefnogaeth barhaus gydag arweinyddiaeth glinigol i alluogi'r gwaith hwn i fynd rhagddo.
DEWISOL	
Cyfleoedd Technoleg / Digidol	Creu dangosfyrddau Deallusrwydd Busnes i hwyluso'r gwaith o reoli rhestrau aros a monitro perfformiad. Modelau cynllunio galw a capasiti sy'n gysylltiedig â chyfleoedd rheoli rhestrau aros

Templed 4d**Gofal wedi'i Gynllunio, Adferiad, Diagnosteg a Llwybrau Gofal****Blaenoriaeth 4: Rhoi Ailddylunio Llwybrau ar waith**

Blaenoriaeth 4 Gofal wedi'i Gynllunio	Maes/meysydd blaenoriaeth
Dylai'r prif ffocws fod ar gyflawni	Rhoi Ailddylunio Llwybrau ar waith – mabwysiadu'r model 'syth am brawf (STT)' a'i atgyfeirio ymlaen yn ôl yr angen.
Gwaelodlin	<i>Cynhaliwyd adolygiad o wasanaethau yn erbyn model syth am brawf gan ddefnyddio modelu galw a chapasiti 2023/24.</i>
Chwarter 1:	
▪ Cerrig milltir	Paratoi gwasanaethau ar gyfer dull syth am brawf (prostad) a model ar gyfer Teledermosgopi.
▪ Camau Gweithredu	▪ Datblygu a chyflwyno achosion busnes i Rwydwaith Canser NHSE.
Chwarter 2:	
▪ Cerrig milltir	Gweithredu llwybrau newydd Syth am Brawf.
▪ Camau Gweithredu	▪ Cynlluniau gweithredu cadarn sy'n parhau drwy gydol y flwyddyn i fusnes fel arfer.
Chwarter 3:	
▪ Cerrig milltir	Adrodd ar gyflawni yn erbyn y cynllun.
▪ Camau Gweithredu	▪ Adroddiadau monitro misol rheolaidd
Chwarter 4:	
▪ Cerrig milltir	Cynhyrchu adroddiad gwerthuso a chynlluniau parhaus i'r gwasanaeth gael ei ymgorffori / busnes fel arfer.
▪ Camau Gweithredu	▪ Cynhyrchu adroddiad drafft gwerthuso i'w ystyried drwy'r rhaglen gofal wedi'i gynllunio a'r tîm gweithredol.
Risgiau	Adnoddau staffio i allu ymgysylltu a gweithredu camau gweithredu Ymgysylltu clinigol – bydd angen i'r gallu i ymgysylltu a rhoi camau gweithredu ar waith weithio ar draws gofal sylfaenol ac eilaidd Staffio – Gallu recriwtio i unrhyw swyddi gwag a nodir, Cyllid – nodi bylchau yn y cyllid neu'r gallu i gyflwyno model gwasanaeth o fewn yr amlen bresennol.

Blaenoriaeth 4 Gofal wedi'i Gynllunio	Maes/meysydd blaenoriaeth
Canlyniadau	Prawf cysyniad llwyddiannus o fodel gwasanaeth mwy effeithlon, gan ddefnyddio technoleg i wella amseroedd aros diagnostig.
Alinio â chynlluniau'r gweithlu	Bydd angen i gynlluniau nodi unrhyw fylchau yn y gweithlu (sy'n gysylltiedig â'r cynlluniau galw a chapasiti 2023/24) a ffyrdd 'newydd'/arloesol o weithio a chael eu cynnwys mewn cynlluniau gweithredu.
Alinio â chynlluniau Ariannol	Byddwn yn cynnal dadansoddiad ar sail gwerth o'r llwybrau a weithredwyd i sicrhau eu bod yn cyd-fynd â'n cynlluniau ariannol.
DEWISOL	
Cyfleoedd Technoleg / Digidol	Creu dangosfyrddau BI i hwyluso'r gwaith o fonitro data a nodwyd i ddangos manteision gweithredu modelau syth am brawf.
	Cyfleoedd deallusrwydd artiffisial i gefnogi'r gwaith o ddarparu modelau syth am brawf

Templed 5a

Gwasanaethau Cancer: Gostyngiad yn yr ôl-groniad dros 62 diwrnod

	Maes/meysydd blaenoriaeth
Dylai'r prif ffocws fod ar gyflawni	Gostyngiad yn yr ôl-groniad o gleifion sy'n aros dros 62 diwrnod er mwyn gallu darparu 75% o gleifion yn dechrau eu triniaeth ddiffiniol gyntaf ar gyfer cancer 62 diwrnod o'r pwynt o amheuaeth.
Gwaelodlin	Roedd yr ôl-groniad gwirioneddol ddiwedd mis Mawrth 2023 yn 869 o gleifion a oedd yn aros dros 62 diwrnod.
Chwarter 1:	
▪ Cerrig milltir	15% o ostyngiad mewn ôl-groniad
▪ Camau Gweithredu	- Addasu templedi clinig i sicrhau bod capasiti apwyntiadau 1^{af} cleifion allanol yn bodloni'r galw 80^{fed}/95^{eg} canradd, yn unol â gwaith capasiti a galw'r Bwrdd Iechyd - Penodi Rheolwr Rhwydwaith Gwasanaethau'r Fron i oruchwyllo'r defnydd gorau posibl o gapasiti clinig y fron mynediad cyflym ar draws y rhanbarth (os caiff ei ariannu). - Cynyddu'r adnoddau tracio i sicrhau bod data'n cael ei adrodd yn gywir a lleihau'r ôl-groniad drwy uwchgyfeirio amserol (os caiff ei ariannu). - Manteisio i'r eithaf ar gyfleoedd yn yr adran endosgopi i gynyddu capasiti, gan gynnwys 3 diwrnod sesiwn yn unol ag achos busnes endosgopi.
Chwarter 2:	
▪ Cerrig milltir	Gostyngiad pellach o 15% mewn ôl-groniad
▪ Camau Gweithredu	- Sicrhau bod digon o gapasiti biopsi prostad ar waith ar draws y Bwrdd Iechyd i ddarparu cyfartaledd o 7 triniaeth yr wythnos fesul safle - Dechrau llwybr prostad newydd i hwyluso syth am brawf a rhag-archebu biopsi (cytunwyd ar lwybr fel rhan o waith NOP a sicrhawyd cyllid ar gyfer cydlynwyr am 12 mis) - Adfer capasiti oncoleg glinigol llawn (9wte) drwy gynlluniau recriwtio a chadw.
Chwarter 3:	
▪ Cerrig milltir	Gostyngiad pellach o 15% mewn ôl-groniad
▪ Camau Gweithredu	Parhau i ailgydbwysu capasiti i sicrhau capasiti digonol ar gyfer cleifion yr amheuir bod cancer arnynt.
Chwarter 4:	
▪ Cerrig milltir	Gostyngiad pellach o 15% mewn ôl-groniad
▪ Camau Gweithredu	Parhau i ailgydbwysu capasiti i sicrhau capasiti digonol ar gyfer cleifion yr amheuir bod cancer arnynt.
Risgiau	Cynnydd parhaus yn nifer yr atgyfeiriadau brys ar gyfer achosion o amheuaeth o ganser gan feddygon teulu

	Nid yw'r cynlluniau uchod yn cael eu hariannu – trafodaeth barhaus drwy broses datblygu'r Cynllun Blynyddol. Bylchau yn y gweithlu, yn enwedig mewn arbenigeddau lle mae prinder cenedlaethol e.e. oncoleg glinigol a dermatoleg. Defnyddio gweithio ar draws safleoedd a recriwtio gweithwyr locwm i bontio'r bwlch Capasiti wedi'i ail-gydbwyso gan arwain at oedi i gleifion ag amheuaeth o ganser nad ydynt yn frys – anallu i gyrraedd targedau eraill.
Canlyniadau	Gwella perfformiad SCP i sicrhau bod 70% o gleifion yn cael eu trin o fewn 62 diwrnod i amheuaeth o ganser (rhagamcaniad lleol o'r ddarpariaeth yn erbyn targed 75%)
Alinio â chynlluniau'r gweithlu	Cysylltu â'r Grŵp Gorchwyl a Gorffen Oncoleg ac Adfer Gofal wedi'i Gynllunio (recriwtio ar gyfer dermatoleg)
Alinio â chynlluniau Ariannol	Mae'r uchod yn cynnwys cynlluniau a gyflwynwyd am gyllid fel rhan o'r broses Cynllunio Blynyddol.
DEWISOL	
Cyfleoedd Technoleg / Digidol	Mae systemau meddalwedd monitro o bell yn darparu cyfleoedd sylweddol i sicrhau bod cleifion canser yn cael eu dilyn mewn ffordd ddiogel ac effeithiol, gan leihau'r angen am apwyntiadau cleifion allanol a thrwy hynny ryddhau capasiti i weld cleifion newydd.

Templed 5b

Gwasanaethau Cancer: Llwybrau cancer cenedlaethol

	Maes/meysydd blaenoriaeth
Dylai'r prif ffocws fod ar gyflawni	Gweithredu'r llwybrau cancer cenedlaethol y cytunwyd arnynt o fewn y targed cenedlaethol – gan ddangos gwelliant blynyddol tuag at gyrraedd y targed erbyn mis Mawrth 2026
Gwaelodlin	Roedd perfformiad gwirioneddol ar ddiwedd mis Mawrth 2023 yn 63.1% o gleifion a gafodd eu trin o fewn 62 diwrnod i amheuaeth o ganser
Chwarter 1:	
▪ Cerrig milltir	Rhaglen waith llwybr cancer wedi'i chymeradwyo gan y Bwrdd Partneriaeth Cancer (CPB).
▪ Camau Gweithredu	- Sicrhau cyllid parhaus ar gyfer y Bwrdd Partneriaeth Cancer, gan gynnwys arweinwyr clinigol llwybr allweddol (a gyflwynir fel rhan o gylch cynllunio'r Cynllun Blynyddol). Ceisio cyllid llithriant tymor byr os na chaiff cyflwyniad y Cynllun Blynyddol ei ariannu - Cwblhau llwybrau cancer y colon a'r rhefr a chanser y prostatad.
Chwarter 2:	
▪ Cerrig milltir	Cymeradwyo'r ddau lwybr cancer 1 ^{af}
▪ Camau Gweithredu	- Cymeradwyo llwybrau cancer y colon a'r rhefr a chanser y prostatad a dechrau eu rhoi ar waith yn dibynnu ar adnoddau ariannol a gweithlu (gweler isod); bydd hyn yn cynnwys canllawiau atgyfeirio newydd a llwybrau syth at brofion. - Datblygu achos busnes ar gyfer canolfan atgyfeirio brysbennu gastroberfeddol ac ôl-ofal hunangyfeiriedig ar lwybr y colon a'r rhefr - Dechrau gweithio ar y llwybrau nesaf – y fron a gynaecoleg.
Chwarter 3:	
▪ Cerrig milltir	Cymeradwyo'r 3 ^{ydd} llwybr cancer
▪ Camau Gweithredu	- Cwblhau ymgynghoriad mewnol a chymeradwyo'r trydydd llwybr cancer - Symud ymlaen â gwaith ar y 4^{ydd} llwybr cancer - Cyflwyno achosion busnes ar gyfer canolfan atgyfeirio brysbennu gastroberfeddol ac ôl-ofal hunangyfeiriedig ar lwybr y colon a'r rhefr
Chwarter 4:	
▪ Cerrig milltir	Cymeradwyo'r 4 ^{ydd} llwybr cancer
▪ Camau Gweithredu	Cwblhau ymgynghoriad mewnol a chymeradwyo'r pedwerydd llwybr cancer
Risgiau	Cyllid ar gyfer y Bwrdd Partneriaeth Cancer. Ceisio cyllid llithriant tymor byr os na chaiff cyflwyniad y Cynllun Blynyddol ei ariannu – trafodaethau'n mynd rhagddynt yn gysylltiedig â'r cynllun ariannol.

	Cyllid tymor hir ar gyfer cydlynwyr prostad – cyllid tymor byr wedi'i sicrhau gan Rwydwaith Cancer Cymru
Canlyniadau	Gwella perfformiad SCP i sicrhau bod 70% o gleifion yn cael eu trin o fewn 62 diwrnod i amheuaeth o ganser.
Alinio â chynlluniau'r gweithlu	Recriwtio i rolau cydlynnydd llwybr newydd ar gyfer llwybr y prostad – cytuno ar y rôl a mynd ati i recriwtio.
Alinio â chynlluniau Ariannol	Mae'r uchod yn cynnwys cynllun a gyflwynwyd ar gyfer cyllid fel rhan o geisiadau'r Cynllun Blynyddol ynghylch y Bwrdd Partneriaeth Cancer a chyllid parhaus ar gyfer rolau cydlynwyr prostad (a ariennir yn y tymor byr ar hyn o bryd drwy gyllid Rhwydwaith Cancer Cymru)
DEWISOL	
Cyfleoedd Technoleg / Digidol	Mae systemau meddalwedd monitro o bell yn darparu cyfleoedd sylweddol i sicrhau bod cleifion cancer yn cael eu dilyn mewn ffordd ddiogel ac effeithiol, gan leihau'r angen am apwyntiadau cleifion allanol a thrwy hynny ryddhau capasiti i weld cleifion newydd. Mae hyn eisoes wedi'i ymgorffori yn llwybr y prostad a bydd yn cael ei ystyried ar gyfer llwybrau cancer eraill

Templed 6a**Iechyd Meddwl a CAMHS****CAMHS - Adfer perfformiad amser aros i safonau fframwaith perfformiad ar gyfer asesu ac ymyrraeth LPMHSS pob oed a CAMHS Arbenigol**

	Maes/meysydd blaenoriaeth
Dylai'r prif ffocws fod ar gyflawni	Ader amser aros CAHMS ar gyfer mynediad at Asesu ac ymyrraeth dan Ran 1a a Rhan 1b o'r MHM.
Gwaelodlin	Gostyngiad yn nifer y cleifion a oedd wedi aros am asesiad a therapi gan CAMHS (LPMHSS) i sicrhau cydymffurfiaeth â'r targed o 80% o gleifion yn aros dan 28 diwrnod calendr am MHM Rhan 1a ac 1b.
Chwarter 1:	
Cerrig milltir	Cynllun adfer gyda llwybrau ar gyfer pob ardal ar draws Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr i gydymffurfio'n llawn â tharged asesu Rhan 1a yr MHM erbyn diwedd Ch4 2022/23 a chynnal cydymffurfiaeth drwy gydol 2023/24. Cynnal perfformiad MHM Rhan 1b ar 25%
Camau Gweithredu	- Mae'r rhagolwg cyflawni Ch4 yn dibynnu ar recriwtio'n llwyddiannus i swyddi gwag a chapasiti darparwyr allanol. Ffactor swyddi gwag Rhanbarthol 20% ar draws yr holl wasanaethau CAMHS ar hyn o bryd. Ffactor swyddi gwag o 30% yn Ardal y Dwyrain – ymgyrch recriwtio wedi'i thargedu ar waith. - Ail-sylfaenu rhagamcanion perfformiad a chynaliadwyedd Ch1 23/24 ar sail perfformiad diwedd blwyddyn yn Chwarter 4 2022/23 a recriwtio - Adnewyddu Cynllun Adfer CAMHS yn benodol mewn perthynas ag MHM Rhan 1b Camau ategol ychwanegol: - Strategaethau atyniad parhaus â ffocws i gefnogi recriwtio ar waith ar draws y Rhanbarth - Dilysu – monitro a goruchwyllo rhestrau aros a galw a chapasiti yn rheolaidd, adolygiadau llwyth achosion y Tîm Amlddisgyblaethol - Cefnogaeth a chraffu ychwanegol – cyfarfodydd bob pythefnos wedi'u trefnu gyda'r Uned Gyflawni - Cydymffurfio â'r drefn safonol ar gyfer rheoli rhestrau aros ar draws timau
Chwarter 2:	
Cerrig milltir	Cynnal cydymffurfiaeth MHM Rhan 1a os llwyddwyd i gyflawni'r trywydd neu ailosod trywydd y cynllun adfer os na chyflawnwyd hynny. Gwelliant o ran cydymffurfio â tharged ymyrraeth Rhan 1b yr MHM i 40%
Camau Gweithredu	Os caiff cyllid Cronfa Buddsoddi Strategol (SIF) Iechyd Meddwl Llywodraeth Cymru 2023/24 ei gymeradwyo i gynnal y gwaith o ddarparu gwasanaethau os bydd angen gostyngiad pellach yn yr ôl-groniad ar gyfer

	darpariaeth allanol neu staff mewnol i ddiwallu unrhyw gynnydd yn y galw, bydd cynllun yn cael ei roi ar waith ar gyfer recriwtio neu gomisiynu ychwanegol angenrheidiol ar ôl rhyddhau'r cyllid yn Ch3 - Os na fydd cyllid SIF yn cael ei gymeradwyo, bydd proses i ymestyn y ddarpariaeth o ddarparwyr preifat yn cael ei hystyried. - Ailosod rhagamcanion perfformiad a chynaliadwyedd Ch 2 23/24 ar sail perfformiad diwedd blwyddyn yn Ch 1 a materion yn ymwneud â'r ffactor swyddi gwag / recriwtio - Parhau â'r camau ategol fel yn Ch 1 - Rhoi'r Cynllun Adfer diwygiedig ar waith
Chwarter 3:	
Cerrig milltir	Cynnal cydymffurfiaeth MHM Rhan 1a os llwyddwyd i gyflawni'r trywydd neu ailosod trywydd y cynllun adfer os na chyflawnwyd hynny. Gwelliant pellach o ran cydymffurfio â tharged Rhan 1b HM i 45%
Camau Gweithredu	- Monitro'r galw a'r capasiti yn gadarn yn unol â modelu CAPA os yw'r trywydd ar gyfer cydymffurfio'n llawn ac yn well â MHM Rhan 1a ac MHM Rhan 1b ar y trywydd iawn - Ailosod rhagamcanion perfformiad a chynaliadwyedd Ch 3 23/24 ar sail perfformiad yn adroddiad Ch 2 ar faterion yn ymwneud â'r ffactor swyddi gwag / recriwtio - Parhau â'r camau ategol fel yn Ch 1
Chwarter 4:	
Cerrig milltir	Cynnal cydymffurfiaeth ag MHM Rhan 1a i 2024/25 os llwyddwyd i'w gyflawni neu ailosod trywydd y cynllun adfer os na chyflawnwyd hynny. Cyflawni 56% o gydymffurfiaeth mewn perthynas â tharged MHM Rhan 1b neu welliant pellach yn unol â chamau gweithredu'r Cynllun Adfer ar ei newydd wedd.
Camau Gweithredu	- Adolygu perfformiad 2023/24 – dadansoddiad o gapasiti a galw a ffactorau sy'n cefnogi naill ai rhagor o welliant os oes angen neu gynaliadwyedd darparu gwasanaethau er mwyn parhau i gydymffurfio ag MHM - Cynllun ar gyfer rhagolwg o berfformiad CAMHS 2024/25 yn erbyn yr MHM - Parhau â'r camau ategol fel yn Ch 1
Risgiau	Recriwtio yw'r risg fwyaf o hyd. Mae hyn o ran darparu'r gwasanaeth ac o ran y capasiti sydd ei angen i gefnogi gwelliannau a newid trawsnewidiol. Mae cynnydd pellach yn y galw am asesiadau iechyd meddwl sef 8% o gynnydd yn ystod 2022/23 o'i gymharu â lefelau cyn y pandemig gydag ychydig dros 50% o'r asesiadau'n galw am ymyriadau/therapi parhaus. Ar ben hynny, mae timau'n gweld newid yn y ffordd y mae atgyfeiriadau'n cael eu cyflwyno, ac mae lefelau aciwtedd a chymhlethdod wedi cynyddu oherwydd cymhlethdodau systemig. Gweithredu Diwydiannol Pellach yn lleihau capasiti – Nyrsio

	Mae hyn wedi arwain at gynnydd sylweddol yn yr amser y mae plant a phobl ifanc yn agored i wasanaethau CAMHS, gyda nifer cyfartalog y sesiynau therapi sydd eu hangen yn cynyddu o 7 i 10. Gallai ailosod capasiti i addasu i'r lefelau aciwtedd uwch effeithio ar gynnal lefel y cydymffurfio a gyflawnwyd ag MHM
Canlyniadau	Cydymffurfio â mesur MHM Llwybrau mynediad gwell ar gyfer plant a phobl ifanc at wasanaethau iechyd meddwl Lleihau amseroedd aros Gwella ansawdd gofal i ddefnyddwyr y gwasanaeth Llwybrau gwell
Alinio â chynlluniau'r gweithlu	Mae gwaith mapio/gwerthuso gweithlu CAMHS yn mynd rhagddo ar hyn o bryd, gan gynnwys dadansoddi anghenion sgiliau a hyfforddiant. Datblygu cynllun Gweithlu Strategol CAMHS erbyn canol blwyddyn 2023/24 i gefnogi darpariaeth CAMHS gynaliadwy sy'n cydnabod prinder Cenedlaethol o weithwyr iechyd meddwl proffesiynol. Cyflwyno mwy o rolau datblygu, cyfleoedd symleiddio i fyfyrwyr, ymarferwyr cyswllt CAMHS. Cyfleoedd comisiynu ar y cyd posibl gan Awdurdodau Lleol a rolau trydydd sector i gefnogi ymyrraeth gynnar ac atal. Recriwtio ac, yn benodol, cadw staff ar gyfer y gweithlu presennol a'r gweithlu yn y dyfodol, a'r cyflenwad posibl ynghyd â'r capasiti a'r gallu
Alinio â chynlluniau Ariannol	Y nod yw lleihau'r ddibyniaeth ar staff banc, asiantaeth a darpariaeth breifat allanol ar gyfer asesiadau ac ymyriadau MHM, lleihau'r ffactor swyddi gwag a gwneud y defnydd gorau posibl o gyllid gwella gwasanaeth i dyfu a datblygu gweithlu cynaliadwy ar gyfer y dyfodol.
Cyfleoedd Technoleg / Digidol	Mae gwasanaethau wedi gorfod mabwysiadu darpariaeth iechyd meddwl digidol mewn ffordd dameidiog er mwyn diwallu anghenion gwasanaethau yn y ffordd orau gyda'r systemau sydd ar gael i ni. Mae ein systemau TG yn dibynnu'n drwm ar SharePoint a WPAS ac nid yw'r naill na'r llall yn caniatáu rhannu gwybodaeth ar draws asiantaethau a rhwng gwasanaethau. Mae angen system TG gofal integredig well sy'n mynd i'r afael â bylchau yn y ddarpariaeth. Efallai y bydd WCCIS yn darparu'r cyfle hwn yn y dyfodol ond mae hyn wedi bod ar gam cynllunio/cychwyn prosiect ers blynyddoedd lawer. Yn ogystal, mae'r heriau a wynebir ar draws y system yn cynnwys nifer y cynigion iechyd digidol sydd ar gael ar hyn o bryd ac absenoldeb system sy'n cael ei deall yn gyffredinol ar gyfer nodi'r triniaethau digidol mwyaf diogel ac effeithiol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl. Mae CAMHS yn defnyddio Attend Anywhere ynghyd â'r posibilrwydd AMH o glinigwyr yn gweithio ar y cyd ar gyfer gwasanaethau sy'n symud o CAMHS i wasanaethau oedolion.

Templed 6b**Iechyd Meddwl a CAMHS****Gweithredu 111 Dewis 2 ar sail 24/7 ar gyfer materion iechyd meddwl brys**

	Maes/meysydd blaenoriaeth
Dylai'r prif ffocws fod ar gyflawni	Gweithredu gwasanaeth gofal brys 24/7, sydd ar gael drwy GIG 111 Cymru i gefnogi mynediad gwell a chynaliadwyedd Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol
Gwaelodlin	Ein bwriad yw y bydd gwasanaeth 111 dewis 2 yn gwasanaethu pob un o'r 6 ardal Awdurdod Lleol 24 awr y dydd, 7 diwrnod yr wythnos. Bydd hwn yn cael ei gyflwyno'n raddol gyda Cham 1, yn weithredol o 17^{eg} Ionawr 2023 ymlaen, yn gweithredu ar draws Gogledd Cymru rhwng 08:30am – 11:00 pm 7 diwrnod yr wythnos gan symud i wasanaeth 24/7 o 20^{fed} Mawrth 2023 ymlaen. Mae'r waelodlin ar gyfer cychwyn gwasanaeth yn seiliedig ar wasanaethau sefydledig yng Nghymru. Mae gan Fwrdd Iechyd Hywel Dda gyfradd galwadau o 1500 galwad bob mis, gan ddefnyddio ffigurau poblogaeth, mae gennym gyfradd galwadau o 1.9 o'i gymharu ag 1 ar gyfer Hywel Dda. Bydd gweithgarwch yn cael ei fonitro o ran nifer y galwadau, y math o alwad ac unrhyw adegau o'r dydd lle mae'r galw'n uwch. Bydd yn cymryd nifer o fisoedd i ddarparu gwasanaeth gweithredol er mwyn i batrymau galw pendant fod yn amlwg yn y data sydd ar gael. Yn ogystal â gwerthuso data'r gwasanaeth, byddwn hefyd yn edrych ar unrhyw effaith ehangach ar wasanaethau Iechyd Meddwl eraill, fel atgyfeiriadau i Wasanaethau LPMHSS. Byddwn hefyd yn edrych ar fyddau iechyd eraill i'w cymharu o ran data a pherfformiad yng nghyswllt darparu gwasanaethau. - Mae gan PBC 22% o boblogaeth Cymru - Bydd gan PBC 1.9 o bobl yn galw o'i gymharu â chyfradd o 1 ar gyfer Bwrdd Iechyd Hywel Dda (amcangyfrif o 1500 o alwadau y mis)
Chwarter 1:	
▪ Cerrig milltir	Gwerthusiad 3 mis i sicrhau bod y gwasanaeth yn gweithredu'n effeithiol. Bydd hyn er mwyn deall unrhyw dueddiadau neu faterion sy'n dod i'r amlwg ac i ddechrau datblygu sefyllfa waelodlin. Nid ydym yn rhagweld y byddwn yn cymryd unrhyw gamau sylweddol i newid y model gwasanaeth ar y cam cynnar hwn.
▪ Camau Gweithredu	Adolygu nifer y galwadau i wasanaeth 111/2 gan gynnwys adolygu'r dystiolaeth o batrymau'r amseroedd galw brig yn erbyn amcangyfrifon y waelodlin. Dim newidiadau pendant i'r gwasanaeth i'w gwneud ar hyn o bryd gan mai dyma'r cam monitro cychwynnol Adolygu galwadau o ran natur glinigol. Bydd allbynnau'r adolygiad yn cael eu trafod fel rhan o hyfforddiant a chefnogaeth barhaus i staff. Cael ac adolygu adborth gan staff ar effeithiolrwydd systemau telefoni a TG. Unrhyw faterion technegol cyffredinol i'w datrys wrth iddynt godi. Materion cyffredinol i'w bwydo'n ôl i grŵp y prosiect er mwyn ystyried newidiadau i'r system lle bo hynny'n bosibl ac yn briodol a lle gellir sicrhau budd.

	Cael ac adolygu adborth gan staff ar effeithiolrwydd Gweithdrefnau Gweithredu Safonol (SOP). Allbynnau i'w bwydo'n ôl i'r grŵp prosiect ar gyfer ystyriaeth fel rhan o hyfforddiant a chefnogaeth barhaus i staff. Adolygu effaith y galw ar atgyfeiriadau MHM ac amseroedd aros ar gyfer asesiadau MHM. Dim newidiadau pendant i'r gwasanaeth i'w gwneud ar hyn o bryd gan mai dyma'r cam monitro cychwynnol
Chwarter 2:	
▪ Cerrig milltir	Gwerthusiad 6 mis i sicrhau bod y gwasanaeth yn gweithredu'n effeithiol.
▪ Camau Gweithredu	Adolygu nifer y galwadau i wasanaeth 111/2 gan gynnwys adolygu am dystiolaeth o batrymau'r amseroedd galw brig. Ar garreg milltir Chtr. 2 rhoddir ystyriaeth i unrhyw bryderon sy'n dod i'r amlwg a allai olygu bod angen newid lefelau staffio er mwyn mynd i'r afael â'r galw a'r amserlenni. Adolygu galwadau o ran natur glinigol gan ganolbwyntio ar y rhai sy'n galw'n rheolaidd i helpu i lunio gwaelodlin o fathau o alwadau. Cael ac adolygu adborth gan staff ar effeithiolrwydd systemau teleffoni a TG. Ar garreg milltir Chtr. 2, ystyrir unrhyw newidiadau / gwelliannau y mae angen eu hystyried i sicrhau bod staff yn cael eu galluogi yn eu rôl. Bydd y rhain yn cael eu trafod yn y grŵp prosiect. Adolygu effaith y galw ar atgyfeiriadau MHM ac amseroedd rhestrau aros ar gyfer asesiadau MHM. Ar garreg milltir Chtr. 2, rhoddir ystyriaeth i unrhyw batrymau/themâu data sy'n dod i'r amlwg y gallai fod angen eu dadansoddi ymhellach i sefydlu achos a/neu gydberthynas â gweithredu gwasanaethau 111/2. Bydd hyn yn cael ei drafod yn y grŵp prosiect a gydag arweinwyr gwasanaeth i ddeall a oes digon o dystiolaeth i ddangos achosiaeth. Adolygu unrhyw newidiadau yn y galw i linellau cymorth CALL / DAN a Dementia i gefnogi'r gwaith o sefydlu sylfaen wybodaeth ar gyfer effeithiolrwydd gweithredu'r gwasanaeth. Cynnal arolwg boddhad defnyddwyr gwasanaeth Dadansoddiad o Raddfa Trallod Defnyddwyr Goddrychol (SUD) i sefydlu meincnod ar gyfer dadansoddi a chymharu yn y dyfodol.
Chwarter 3:	
▪ Cerrig milltir	Gwerthusiad 9 mis i sicrhau bod y gwasanaeth yn gweithredu'n effeithiol.
▪ Camau Gweithredu	Parhau i fonitro'r camau gweithredu Chwarter 2 gan adeiladu ar dystiolaeth i ddeall effaith.
Chwarter 4:	
▪ Cerrig milltir	Adolygiad blynyddol
▪ Camau Gweithredu	Dadansoddiad o'r canlyniadau i sicrhau bod gan y rhai sy'n ffonio Raddfa Trallod Defnyddwyr Goddrychol (SUD) gwell ar ddiwedd yr alwad. Cwblhau arolygon boddhad defnyddwyr gwasanaeth a staff. Asesu'r effaith ar LPMHSS a phractisau meddygon teulu.

	Adolygu SOP a llwybrau clinigol lle bo angen i sicrhau eu bod yn parhau i fod yn gyfredol ac yn effeithiol a, lle bo'n briodol, ymateb i adborth a sefydlwyd drwy arolygon ac adolygiadau Ystyried camau gweithredu ar gyfer gwasanaethau LMPHSS y mae gwerthuso'r galw a'r amseroedd aros wedi'u cael o ganlyniad i weithredu gwasanaethau 111/2.
Risgiau	Mae'r galw'n seiliedig ar wasanaethau sydd wedi'u sefydlu yn Ne Cymru, fodd bynnag, mae'r rhain yn wasanaethau sydd newydd gael eu sefydlu ac felly mae'n bosibl y bydd y galw a ragwelir yn amrywio. Mae modelu staff yn seiliedig ar y galw hwn. Bydd y galw a'r gofynion staffio yn cael eu pennu'n well wrth i'r gwasanaeth ymsefydlu ac aeddfedu ar draws Gogledd Cymru. Mae'r recriwtio hyd yma wedi'i gwblhau ond cafwyd heriau, gyda rhai newidiadau i'r cynllun gweithlu gwreiddiol oherwydd prinder cenedlaethol o staff Band 6. Mae disgrifiadau swydd a bandiau wedi cael eu hadolygu a recriwtiwyd i atebion amgen i gynnwys cynnig o oriau ychwanegol/goramser i staff presennol a defnyddio staff banc. - Byddwn yn adolygu'r galw fel rhan o'n gwaith monitro rheolaidd i sefydlu gwaelodlin, ond yn ystyried y ffaith ei bod yn debygol y bydd y galw'n cynyddu wrth i ymwybyddiaeth o'r gwasanaeth gynyddu. Bydd monitro'r gwasanaeth yn rheolaidd yn ystyried unrhyw ddiffygion staffio neu warged sy'n dod i'r amlwg ar unwaith neu sy'n datblygu. Bydd cadw staff yn risg i'r gwasanaeth o ystyried y problemau recriwtio ar draws y sefydliad a gallai unrhyw amrywiad yn y galw a nodir uchod fod yn ffactor o ran cadw staff - Byddwn yn annog adborth ac adolygiad o staffio o ran capasiti a gallu wrth ddarparu gwasanaeth. Bydd pob un o'r staff 111/2 fel staff Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu eraill yn gallu cael gafael ar gymorth gan y tîm Iechyd, Gwaith a Ni. Mae argaeledd staff sy'n siarad Cymraeg yn risg ar gyfer y gwasanaeth rheng flaen hwn. - Rydym yn defnyddio'r llinell iaith fel cymorth ar hyn o bryd. - Mae gweithio o bell yn cael ei ystyried ar gyfer staff a gallai hyn fod yn ffactor cadarnhaol wrth recriwtio siaradwyr Cymraeg yn seiliedig ar bosibiliadau gweithio daearyddol. Mae ein gwasanaeth yn dibynnu'n helaeth ar systemau TG a theleffoni. - Rydym wedi cwblhau cynlluniau wrth gefn i liniaru'r tarfu ar y gwasanaeth naill ai oherwydd problemau gyda'r system neu faterion amgylcheddol. Mae hyn yn cynnwys darpariaeth ar gyfer mewngofnodi o bell drwy liniadur er mwyn gallu parhau â'r gwasanaeth o leoliad arall. Mae'r holl gamau gweithredu a risgiau'n cael eu monitro'n agos drwy ddogfennau monitro prosiect cynhwysfawr gyda grŵp prosiect penodol sy'n bwydo i mewn i'n proses llywodraethu gwelliant.

	Mae'r gwaith o ddatgomiynu'r meddalwedd presennol Adastra yn mynd rhagddo a bydd comisiynu system newydd yn rhoi risgiau ar y gwasanaeth o ran hyfforddiant, parhad gwasanaeth ac adolygu dogfennau. Rydym yn dal mewn cysylltiad â'r timau cenedlaethol fel rhan o'n gwaith o ddatblygu a monitro gwasanaethau i sicrhau ein bod yn cael gwybod am y broses o gyflwyno'r system newydd a'i goblygiadau gweithredol a hyfforddi.
--	---

Canlyniadau	• Dull cyffredinol o ymdrin â galwadau brys h.y. rydym yn delio â phob galwad frys beth bynnag fo'u hoedran a'u maes gwasanaeth iechyd meddwl • Gwella profiad y galwr • Gwella canlyniadau'r galwyr • Darparu ymyrraeth gynnar ar gyfer llesiant a materion iechyd meddwl • Darparu gwybodaeth ac opsiynau ar gyfer hunanofal a chymorth • Darparu mynediad i wasanaethau priodol/cefnogaeth anstatudol ar gyfer materion llesiant • Lleihau'r galw ar wasanaethau argyfwng Damweiniau ac Achosion Brys/Meddyg Teulu/Heddlu/WAST/MH • Gwneud atgyfeiriadau di-dor i dimau Iechyd Meddwl ar draws meysydd gwasanaeth y Gyfarwyddiaeth (pan fo angen) • Darparu cyngor i asiantaethau eraill fel WAST/Heddlu/Meddygon Teulu/Awdurdodau Lleol drwy Linell Broffesiynol bwrpasol • Sicrhau dull ataliol o ddiwallu anghenion llesiant ac iechyd meddwl unigolion o bob oed • Sicrhau bod y gwasanaeth a ddarperir yn unol â'r strategaeth leol a chenedlaethol a'r arferion gorau Byddwn yn cyflawni'r canlyniadau uchod drwy wneud y canlynol: • Defnyddio adnodd brysbennu iechyd meddwl safonol y DU i asesu ceisiadau brys am gymorth iechyd meddwl • Ymgysylltu â thimau iechyd meddwl ar gyfer y rheini sydd angen asesiad neu ymyriad iechyd meddwl brys • Trefnu cysylltiadau ag amrywiaeth o wasanaethau iechyd meddwl yn dibynnu ar yr angen a aseswyd • Cefnogi partneriaid proffesiynol i reoli ac asesu anghenion llesiant ac iechyd meddwl unigolion o bob oed yn fwy effeithiol • Cyfeirio at ystod o wasanaethau a all gefnogi anghenion unigolyn megis y Trydydd Sector, cyngor ar ddyledion, gwasanaethau tai, gwasanaethau cyffuriau ac alcohol ayb • Cael effaith gadarnhaol ar wytnwch y galwr i'w helpu i ymdopi'n fwy effeithiol a datblygu sgiliau datrys problemau drwy amrywiaeth o ymyriadau byr • Hybu iechyd a llesiant i'r rhai sy'n defnyddio'r Gwasanaeth • Ystyried pob agwedd ar amrywiaeth, diwylliant, ysbrydolrwydd, hunaniaeth o ran rhywedd a dewisiadau rhywiol, sy'n bwysig i'r unigolyn Mae set ddata sylfaenol sefydledig wedi'i chytuno'n genedlaethol ar gyfer gwasanaethau 111/2. Ar hyn o bryd, mae hyn er mwyn sefydlu gwaelodlin ar gyfer y gwasanaethau yng Nghymru. Rydym yn rhagweld y bydd targedau a llwybrau'n cael eu nodi ar ôl i'r gwasanaethau ledled Cymru gael eu sefydlu. Mae adolygiad cenedlaethol gan gymheiriaid ar gyfer yr holl wasanaethau 111/2 yng Nghymru yn cael ei gynnal ac ar hyn o bryd disgwylir y bydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn cymryd rhan yn hyn ym mis Gorffennaf 2023.
-------------	---

Alinio â chynlluniau'r gweithlu	Bydd y model gweithlu y cytunwyd arno yn cael ei adolygu yn unol â'r adolygiadau cerrig milltir o'r galw am wasanaethau fel y nodir yn y risgiau uchod.
Alinio â chynlluniau Ariannol	Mae'r model gwasanaeth presennol yn cael ei ariannu'n llawn yn rheolaidd. Gall unrhyw newidiadau i'r model gwasanaeth gael effaith ariannol a chaiff hyn ei fonitro fel yr amlinellir yn y cerrig milltir uchod.
Cyfleoedd Technoleg / Digidol	Rydym yn gweithio gyda thîm Prosiect DDaT WCCIS ac rydym yn cymryd rhan yn y cynllun peilot sy'n dechrau ym mis Mawrth. Y gobaith i'r is-adran yw bod WCCIS yn addas i'r diben ac y bydd DDaT yn ein galluogi i gyflwyno WCCIS ar draws ein holl wasanaethau. Bydd hyn yn golygu bod modd ateb galwadau 111P2 a, gyda chaniatâd cleifion, bydd eu cofnod cyfredol yn cael ei weld a'i ychwanegu ato, gan alluogi'r Ymarferydd i roi cyngor mwy gwybodus a chael gafael ar yr wybodaeth ddiweddaraf. Byddai hyn hefyd yn ein galluogi i ganfod a yw'r galwr yn hysbys i ni fel claf presennol. Ar hyn o bryd, mae llawer o ffynonellau data fel SharePoint yn cael eu hadolygu i gadarnhau hyn, proses a allai fod yn anghywir ac yn cymryd llawer o amser. Gyda CAMHS hefyd yn cymryd rhan yn y cynllun peilot hwn, gellir dilyn yr un broses ar gyfer galwyr o bob oed. Mae system bresennol 111/2 (Aadastra) i fod i gael ei datgomisiynu yn 2023. Mae'r risg hon yn ehangach na MHLD gan fod Aadastra yn cefnogi gwasanaeth meddygon teulu y tu allan i oriau ar draws BIPBC. Nid yw'r risgiau a'r cyfleoedd sy'n gysylltiedig â'r system newydd yn hysbys eto ond mae gwybodaeth yn cael ei chasglu. Y gobaith yw y bydd y system hon yn cael ei datblygu ar lwyfan sy'n caniatáu integreiddio i systemau mewnol ond bydd hyn yn dibynnu ar gyflwyno WCCIS. Ymchwilio i'r cyfle i gynnig ymgynghoriadau fideo er mwyn hwyluso ymgynghoriadau effeithiol yn well.

Templed 6c**Iechyd Meddwl a CAMHS****Adfer perfformiad amser aros i safonau fframwaith perfformiad ar gyfer asesu ac ymyrraeth LPMHSS pob oed a CAMHS Arbenigol**

	Maes/meysydd blaenoriaeth
Gwaelodlin	Ar hyn o bryd rydym yn darparu LPMHSS ar draws Gogledd Cymru ond rydym yn cydnabod nad ydym ar hyn o bryd yn cydymffurfio â phob rhan o'r Mesur Iechyd Meddwl (MHM). Mae gennym amrywiaeth ranbarthol o ran cyflawni ac ymarfer ac bodloni'r galw y her. Gwyddom o ddigwyddiadau ymgysylltu diweddar fod mynediad at wasanaethau yn gallu cael ei weld fel rhywbeth sy'n rhwystro pobl rhag cael gofal amserol. Rydyn ni'n gwybod bod gofal sylfaenol amrywiol y Gymuned Iechyd Integredig a darpariaeth Iechyd Meddwl y trydydd sector sy'n cael eu comisiynu a heb eu comisiynu yn ffactor ar y galw y mae gwasanaethau LPMHSS yn ei wynebu. Rydym yn bwriadu cryfhau ein darpariaeth drwy ddefnyddio ein hadnoddau mewnol ac allanol i greu dull "dim drws anghywir" o ran cael gafael ar wasanaethau Haen 0/1. Mae hyn yn newid sylweddol i'r ffordd y mae gwasanaethau'n cael eu darparu ar hyn o bryd a bydd angen cryn adnoddau i gwmpasu, cytuno ar fodel a gweithredu. Bydd ymgysylltu â rhanddeiliaid yn allweddol i'r llwyddiant, yn ogystal â phroses gadarn ar gyfer rheoli newid. Felly, bydd hyn yn digwydd fesul cam gyda rhai mesurau interim yn cael eu cyflwyno i gefnogi LPMHSS presennol wrth i atebion tymor hwy gael eu datblygu. Bydd y trefniadau dros dro yn cynnwys rhannu ac aildrefnu'r defnydd o adnoddau presennol i gefnogi'r gwaith o lefelu amrywiadau ranbarthol ar draws pob ardal a rhoi dogfennau asesu newydd ar waith. Bydd unrhyw effaith gynnar ar LPMHSS o ganlyniad i weithredu gwasanaeth 111/2 yn cael ei hystyried fel rhan o'r gwaith gwella a byddwn yn cysoni gwaith y prosiect yn agos â meysydd allweddol fel Gofal Argyfwng i sicrhau dull system gyfan. Rhestr aros 2022/23 ar 31 Mawrth = 1483 o dan ran 1a o'r mesur a 360 o dan Ran 1b. Bydd ffocws ar leihau'r rhestr aros i sicrhau mynediad amserol a chyfartal at ofal Iechyd Meddwl arbenigol.
Chwarter 1:	
Cerrig milltir	Adolygu sefyllfa Chwarter 1 yn erbyn targedau ac asesiad cychwynnol o effaith 111/2. Lleihau'r rhestr aros am asesiadau a chyflawni 62% yn erbyn Rhan 1a y Mesur Iechyd Meddwl. Gostyngiad yn y rhestr aros am ymyriadau therapiwtig a chyflawni 60% yn erbyn Rhan 1b y mesur. Sefydlu Grŵp Prosiect Trawsnewid Llwybr Cymunedol i Oedolion.

▪ Camau Gweithredu	1. Adolygiad o effaith Ch. 1 y gwasanaeth 111/2 rhyngddibynnol. Bydd hwn yn adolygiad cynnar i ddeall a oes unrhyw effaith ar wasanaethau LPMHSS y gellir ei ddangos fel achos diffiniedig yn hytrach na chyd-ddigwyddiad. 2. Sefydlu grŵp prosiect gydag arweinydd clinigol diffiniedig a staff cefnogi prosiect. 3. Monitro'r Mesur Iechyd Meddwl gan gynnwys ei ffactorau cyfrannol yn erbyn y llwybrau a amlinellir yn y Set Data Sylfaenol Cynllunio i ganfod a yw trefniadau dros dro yn cael unrhyw effaith ac i fonitro'r holl dueddiadau sy'n gwella neu'n gwaethgu. Bydd monitro perfformiad yn rhan o grŵp y prosiect yn ogystal â'r trefniadau llywodraethu presennol. 4. Adolygu recriwtio neu faterion sy'n ymwneud â recriwtio ar gyfer rolau presennol a thros dro. Bydd unrhyw swyddi gwag hirdymor neu swyddi gwag sydd newydd gael eu creu yn cael eu hadolygu ar gyfer dulliau amgen a / neu eu hamlygu drwy ymgyrch recriwtio. 5. Dechrau'r Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb (EqIA) i gefnogi'r prosiect trawsnewid gyda'r bwriad o ymgysylltu cymaint â phosibl â rhanddeiliaid allweddol ac integreiddio'n llawn â gwaith clwstwr. Bydd cefnogaeth gan dîm Cydraddoldeb Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn sail i'r gwaith. 6. Cwblhau'r cais am arian SIF Llywodraeth Cymru i gefnogi'r gwaith o ddatblygu'r prosiect. 7. Ailosod rhagamcanion perfformiad 23/24 yn seiliedig ar berfformiad yn Chwarter 1
Chwarter 2:	
▪ Cerrig milltir	Adolygu sefyllfa Chwarter 2 yn erbyn targedau ochr yn ochr â gwerthuso ac effaith 111/2. Lleihau'r rhestr aros am asesiadau a chyflawni 66% yn erbyn Rhan 1a y Mesur Iechyd Meddwl. Gostyngiad yn y rhestr aros am ymyriadau therapiwtig a chyflawni 69% yn erbyn Rhan 1b y mesur.
▪ Camau Gweithredu	1. Adolygiad o effaith Ch. 1 y gwasanaeth 111/2 rhyngddibynnol. Bydd hwn yn adolygiad cynnar i ddeall a oes unrhyw effaith ar wasanaethau LPMHSS y gellir ei ddangos fel achos diffiniedig yn hytrach na chyd-ddigwyddiad. 2. Adolygu recriwtio neu faterion sy'n ymwneud â recriwtio ar gyfer rolau presennol a thros dro. Bydd unrhyw swyddi gwag hirdymor neu swyddi gwag sydd newydd gael eu creu yn cael eu hadolygu ar gyfer dulliau amgen a / neu eu hamlygu drwy ymgyrch recriwtio. 3. Adolygu effeithiolrwydd gweithredu dogfennau diwygiedig a gwneud newidiadau lle bo hynny'n briodol ar sail adborth. 4. Os bydd cyllid SIF yn cael ei gymeradwyo, cwblhau dogfen y prosiect trawsnewid i sicrhau bod meysydd allweddol y prosiect yn gallu dechrau

	ar ôl rhyddhau'r cyllid yn Ch. 3 gydag adnoddau priodol wedi'u dyrannu. Bydd meysydd y prosiect yn cael eu hategu gan dystiolaeth o'r Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb, ymgysylltu â Rhanddeiliaid a data perfformiad sy'n bodoli eisoes a data perfformiad sy'n dod i'r amlwg. 5. Os na chymeradwyir cyllid SIF neu os nad yw'n cyrraedd y lefel ofynnol, cytuno ar weithredu meysydd trawsnewidiol yn raddol o fewn yr amlen ariannol bresennol. Bydd meysydd y prosiect yn cael eu hategu gan dystiolaeth o'r Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb, ymgysylltu â Rhanddeiliaid a data perfformiad sy'n bodoli eisoes a data perfformiad sy'n dod i'r amlwg. 6. Ailosod rhagamcanion perfformiad 23/24 yn seiliedig ar berfformiad yn Ch2
Chwarter 3:	
▪ Cerrig milltir	Rhoi camau gweithredu diffiniedig ar waith yn unol â'r rhaglen waith gymeradwy. Lleihau'r rhestr aros am asesiadau a chyflawni 75% yn erbyn Rhan 1a y Mesur Iechyd Meddwl. Gostyngiad yn y rhestr aros am ymyriadau therapiwtig a chyflawni 80% yn erbyn Rhan 1b y mesur.
▪ Camau Gweithredu	1. Dechrau'r prosiect trawsnewid yn unol â'r cyllid/camau a nodwyd gyda chymorth prosiect priodol ar waith. 2. Cynnwys y gwaith o gyflawni prosiectau yn y fframwaith llywodraethu mewnol i sicrhau bod atebolrwydd yn amlwg ar gyfer cyflawni camau gweithredu'r prosiect. 3. Parhau i fonitro perfformiad o fewn gwasanaethau LPMHSS a monitro effaith darparu gwasanaeth 111/2 yn barhaus. 4. Ailosod rhagamcanion perfformiad 23/24 yn seiliedig ar berfformiad yn Ch3
Chwarter 4:	
▪ Cerrig milltir	Adolygiad blwyddyn gyfan o'r sefyllfa yn erbyn targedau Adolygiad 6 mis o gynnydd yn erbyn cynlluniau trawsnewidiol Lleihau'r rhestr aros am asesiadau a chyflawni 83% yn erbyn Rhan 1a y Mesur Iechyd Meddwl. Gostyngiad yn y rhestr aros am ymyriadau therapiwtig a chyflawni 90% yn erbyn Rhan 1b y mesur.
▪ Camau Gweithredu	1. Ailosod prosiect trawsnewidiol yn unol â'r manteision a nodwyd, y risgiau a'r gwersi a ddysgwyd yn ystod y misoedd cyntaf os yw hynny'n briodol. 2. Diffiniad o ragamcanion ar gyfer perfformiad 24/25

Risgiau	Recriwtio a chadw yw'r risg fwyaf sylweddol o hyd. Yn y gyllideb bresennol, mae ein hadnoddau wedi cael eu lleihau oherwydd cyfradd swyddi gwag o 23%, ar ddiwedd blwyddyn 2022/23. Mae'r gyfradd hon yn amrywio ar draws y timau. Mae swyddi gwag a recriwtio i'r garfan hon o'r gweithlu yn broblem genedlaethol. Mae'r gwaith sy'n cael ei wneud i fynd i'r afael â hyn yn cynnwys: • Trefniadau interim yn cael eu harchwilio gydag oriau ychwanegol, swyddi newydd a rhannu adnoddau'r gweithlu i liniaru risgiau. • Prosiect recriwtio Just R yn gweithio ar draws yr is-adran i gefnogi marchnata recriwtio ar draws llwyfannau amrywiol, symleiddio prosesau recriwtio a manteisio i'r eithaf ar gyfleoedd gyda phobl sydd newydd gymhwyso. • Fel rhan o'r prosiect trawsnewid, rydym yn ystyried y risg i'r is-adran pan fydd staff yn symud rhwng ein gwasanaethau yn hytrach na bod staff newydd yn dod i mewn i'r gweithlu presennol. • Rydym yn edrych ar ddiwygio darpariaeth dan gontract a darpariaeth y trydydd sector i gefnogi a gwella'r gwaith o ddarparu asesiadau ac ymyriadau a manteisio i'r eithaf ar botensial o fewn yr adnodd gwerthfawr hwn Bydd modelu'r gweithlu yn rhan o'r gwaith trawsnewid sy'n cael ei wneud gan y grŵp Trawsnewid Llwybr Cymunedol i Oedolion Gall unrhyw ofynion gweithlu newydd a sefydlir fel rhan o'r gwaith trawsnewid roi pwysau ar gyllidebau presennol. Mae diffyg gallu digidol ar draws yr uwch adran yn risg i'n gallu i gofnodi data cleifion yn gynhwysfawr, rheoli gwasanaethau'n effeithiol, ymateb i adroddiadau perfformiad gorfodol ac ad hoc, cynnal dadansoddiad manwl i gefnogi gwaith arferol a thrawsnewidiol, ymateb i geisiadau Rhyddid Gwybodaeth a chefnogi staff wrth iddynt weithio o ddydd i ddydd. Mae diffyg darpariaeth ddigidol hefyd yn effeithio ar ein gallu i ddenu a chadw staff. Mae diffyg buddsoddiad wedi bod mewn atebion digidol ar gyfer Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu, sy'n golygu ein bod yn dibynnu i raddau helaeth ar systemau sy'n seiliedig ar bapur neu systemau electronig ar wahân sy'n heneiddio. Er mwyn mynd i'r afael â rhai o'r materion, byddwn yn: • Gweithio gyda Llywodraeth Cymru a Gweithrediaeth y GIG fel rhan o'r Mesur a'r Canlyniadau Iechyd Meddwl cenedlaethol – Grŵp Data Technegol, i sefydlu set ddata sylfaenol a deall rhwystrau ac amrywiadau yn narpariaeth y system ar draws Byrddau Iechyd Lleol • Peilota WCCIS yn ystod y flwyddyn, ond sylwer mai datblygiad ar raddfa fach fydd hwn ac nid digideiddio'r is-adran yn llwyr. Bydd y peilot ei hun yn peri risgiau gan y bydd hyn yn golygu mewnbwn sylweddol gan staff a fydd angen rhedeg y gwasanaeth a rheoli systemau deuol (presennol a WCCIS) tra bo'r cynllun peilot yn mynd rhagddo. • Adolygu ymarfer cwmpasu digidol MHLDD i archwilio opsiynau i gytuno ar feysydd blaenoriaeth i'w gwella.
-----------------------	---

	Parhau i gyflwyno Wi-Fi ar draws safleoedd Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu. Mae diffyg darpariaeth Wi-Fi ar gyfer ein his-adran wedi cael ei nodi fel blaenoriaeth yn y cynllun cyfalaf.
Canlyniadau	Llwybrau mynediad gwell at wasanaethau i ddefnyddwyr gwasanaeth yn cael eu dangos gan amseroedd aros byrrach - Rhan 1a - lleihau o 1483 i 1000 - Rhan 1b - lleihau o 610 i 360 Cydymffurfio â'r mesur MHM gan gyrraedd Targed o 80% ar gyfer Rhannau 1a ac 1b. Integreiddio gwell rhwng gwasanaethau a gwell dulliau gweithio a boddhad yn y swydd i staff – i'w fonitro drwy'r grŵp prosiect. Bydd grŵp y prosiect yn diffinio mesurau canlyniadau pellach.
Alinio â chynlluniau'r gweithlu	Mae modelu capasiti cychwynnol ar gyfer staff presennol yn cael ei wneud ac mae wedi arwain at yr angen a nodwyd yn y tymor byr am staff banc a rhannu adnoddau ar draws y Timau Iechyd Meddwl Cymunedol. Mae cynllunio'r gweithlu yn rhan o'r gwaith datblygu trawsnewidiol ar gyfer Haen 0/1 sy'n edrych ar y canlynol - Bandio, cysoni gwasanaethau, defnyddio partneriaid trydydd sector a disgrifiadau swydd. Bydd gwaith yn cael ei wneud i ystyried anawsterau recriwtio hyd yma, llwyddiannau recriwtio drwy ymgyrch Just R a'r wybodaeth y mae'r gwaith hwn wedi'i rhoi i ni o ran argaeledd y gweithlu a'r atebion eraill sydd wedi profi'n llwyddiannus mewn gwasanaethau eraill.
Alinio â chynlluniau Ariannol	Y nod yw lleihau'r ddibyniaeth ar staff banc ac asiantaeth, lleihau cyfraddau salwch a manteisio i'r eithaf ar gyllid gwella gwasanaethau a photensial comisiynu. Fel y nodwyd yn y risgiau, gallai unrhyw oedi yn y cyllid interim effeithio ar gyflawni. Gall gwaith tymor hwy arwain at ailgynllunio'r gweithlu a newidiadau i wasanaethau a gomisiynir. Bydd angen i atebion tymor byr gadw rhywfaint o ddibyniaeth ar staffio dros dro, i gefnogi'r gwaith o leihau rhestrau aros a sefydlogi gwasanaethau wrth i'r gwaith o recriwtio i swyddi sefydledig fynd rhagddo.
Cyfleoedd Technoleg / Digidol	Mae gennym risg sylweddol, gan fod y gwasanaeth yn cael ei gefnogi gan SharePoint, nad yw'n system glinigol nac yn system gweinyddu cleifion. WCCIS (System Gwybodaeth Gofal Cymunedol Cymru) a gomisiynwyd yn 2015 yw'r ateb arfaethedig ond nid yw wedi bod yn barod i ni ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr hyd yma. Mae cynlluniau peilot mewn iechyd cymunedol yn PBC yn parhau a'r bwrdd iechyd diweddaraf i fynd yn fyw gyda WCCIS yw Aneurin Bevan. Mae gweithredu WCCIS yn allweddol ar gyfer casglu data MHM ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, gan ein galluogi i symud i ffwrdd o SharePoint. Mae tîm MHM yn ymwneud â chynllun peilot WCCIS sy'n cael ei gynnal ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr drwy dîm Prosiect WCCIS Digidol, Data a Thechnoleg (DDaT). Bwriedir dechrau hyn ym mis Mawrth 2023. Gan fod y rhan fwyaf o'n gweithgarwch cleifion yn dod dan yr MHM, mae'n hanfodol bod

modd casglu a monitro data MHM yn gywir, er mwyn i MHLD symud ymlaen i weithredu WCCIS ar draws yr holl wasanaethau.

System archifo dogfennau yw CITO, a weithredir ar gyfer archif cofnodion iechyd gan PBC DDaT - Rydym wedi ymgysylltu â thîm prosiect CITO i gefnogi'r gwaith o reoli ein 300,000 o gofnodion iechyd. Mae prisiau'n cael eu ceisio ac mae'r gwaith o ymgysylltu â thîm prosiect CITO yn mynd rhagddo, a bwriedir cynnal ymweliad safle.

Rydym yn edrych ar ehangu'r rhaglen Ymgynghoriad Fideo genedlaethol, Attend Anywhere, gan weithio gyda Rheolwyr Cymorth Busnes i hwyluso'r adnoddau gweinyddol sydd eu hangen. Mae gan yr is-adran awydd cryf i gynnig hyn i gefnogi gofal yn nes at adref ac alinio â strategaeth glinigol. Rydym yn edrych ar y potensial ar gyfer apwyntiadau diagnosis deuol sy'n cefnogi gofal effeithiol ac yn manteisio i'r eithaf ar adnoddau. Posibilrwydd o glinigwyr yn gweithio ar y cyd ar gyfer gwasanaethau sy'n pontio o CAMHS i wasanaethau oedolion.

Yn sail i'r uchod bydd moderneiddio'r caledwedd a'r seilwaith digidol presennol a rhoi rhai newydd ar waith, gydag argaeledd Wi-Fi gwell ac estynedig ar draws pob safle MHLD. Mae nifer o safleoedd MHLD heb Wi-Fi, er mwyn datrys hyn mae achos busnes cyfalaf wedi cael ei gyflwyno ac yn ogystal, mae rhestr flaenoriaeth o safleoedd, gan nodi cyfiawnhad clinigol, wedi cael ei hanfon at dîm DDaT PBC.

Trafodaethau cynnar i ystyried defnyddio WIFI Spark i alluogi cleifion i gael mynediad at safleoedd a gwasanaethau ar-lein diffiniedig. Rydym wedi ffurfio grŵp uwch-aelodau staff i ymgysylltu â DDaT ar hyn, i helpu i lunio'r cynlluniau i fod yn addas i'n grwpiau cleifion.

Mae gennym risg sylweddol, gan fod y gwasanaeth yn cael ei gefnogi gan SharePoint, nad yw'n system glinigol nac yn system gweinyddu cleifion. WCCIS a gomisiynwyd yn 2015 yw'r ateb arfaethedig ond nid yw'n barod i'w ddefnyddio ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Bydd cynlluniau peilot ym maes iechyd cymunedol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ac iechyd meddwl ym Mwrdd Iechyd Aneurin Bevan yn allweddol i lwyddiant y gwaith o weithredu'r dull hwn yn y dyfodol ar gyfer casglu data MHM ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.

Rydym yn cynnal trafodaethau gyda thîm prosiect CITO i gefnogi'r gwaith o reoli 300,000 o gofnodion iechyd.

Rydym yn edrych ar ehangu'r defnydd o Attend Anywhere, gan weithio gyda Rheolwyr Cymorth Busnes i hwyluso'r adnoddau gweinyddol sydd eu hangen. Awydd cryf i gynnig hyn i gefnogi gofal yn nes at adref ac alinio â strategaeth glinigol. Rydym yn edrych ar y potensial ar gyfer apwyntiadau diagnosis deuol sy'n cefnogi gofal effeithiol ac yn manteisio i'r eithaf ar adnoddau. Posibilrwydd o glinigwyr yn gweithio ar y cyd ar gyfer gwasanaethau sy'n pontio o CAMHS i wasanaethau oedolion.

Yn sail i'r uchod bydd adnoddau seilwaith digidol gydag argaeledd Wi-Fi gwell ac estynedig ar draws pob safle MHLD.

Trafodaethau cynnar i ystyried defnyddio WIFI Spark i alluogi cleifion i gael mynediad at safleoedd a gwasanaethau ar-lein diffiniedig.

