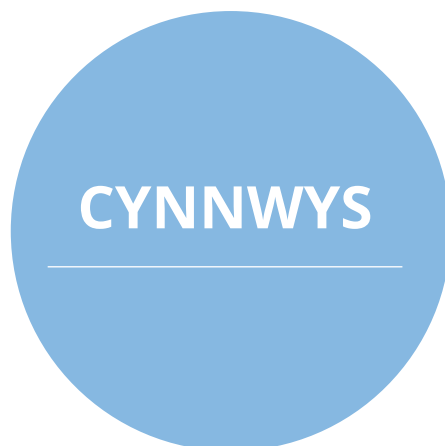


**Comisiwn
Bevan
Commission**

Adwaith Cadwynol:

**Rheoli llif cleifion ar draws systemau a
gwasanaethau iechyd a gofal**

Mehefin 2026



1. Cyflwyniad	3
2. Beth rydym yn ei olygu wrth lif cleifion?	7
3. Llif cleifion i well gofal	10
3.1 Atal y llif	11
3.2 Cyfeirio'r llif	11
3.3 Llywio'r llif	11
3.4 Sicrhau'r llif	12
4. O ddamcaniaeth llwybr system gyfan i ymarfer darbodus – gwneud iddo ddigwydd	13
5. Deall y saith elfen system allweddol	14
5.1 Pobl a Chymunedau Gwydn a Dyfeisgar	14
5.2 Gwasanaethau Gofal Sylfaenol a Chymunedol	15
5.3 Gofal Cymdeithasol a Chartrefi Gofal	16
5.4 Gofal Cymunedol mewn Argyfwng, 111 a Chludiant	18
5.5 Gofal mewn Argyfwng ac Unedau Mân Anafiadau	19
5.6 Cleifion Allanol, Gwasanaethau Diagnostig ac Asesu/Brysbennu	20
5.7 Penderfyniad Clinigol, Asesiad Meddygol, Unedau Gofal Argyfwng yr un Diwrnod/Gofal Brys, Cleifion Mewnol a Rhyddhau	21
5. Casgliadau	22
Cyfeiriadau	25

1. Cyflwyniad

Mae'r system iechyd a gofal yng Nghymru yn wynebu heriau digynsail sy'n gymhleth ac amlweddol. Mae'r system yn cynnwys pob math o wasanaethau a chymorth a ddarperir gan bobl sy'n gweithio i lawer o wahanol sefydliadau ym maes gofal sylfaenol, cymunedol, cymdeithasol ac aciwt, pob un ohonynt â'i strwythurau llywodraethu ac atebolrwydd a'i reoliadau ei hun. Mae angen i ni atgoffa ein hunain bod cleifion yn rhan annatod o'r systemau hyn, a'u bod yn aml yn cael eu symud o un lle i'r llall heb fawr o ddealltwriaeth o'r 'system gyfan' na'u lle nhw ynddi.

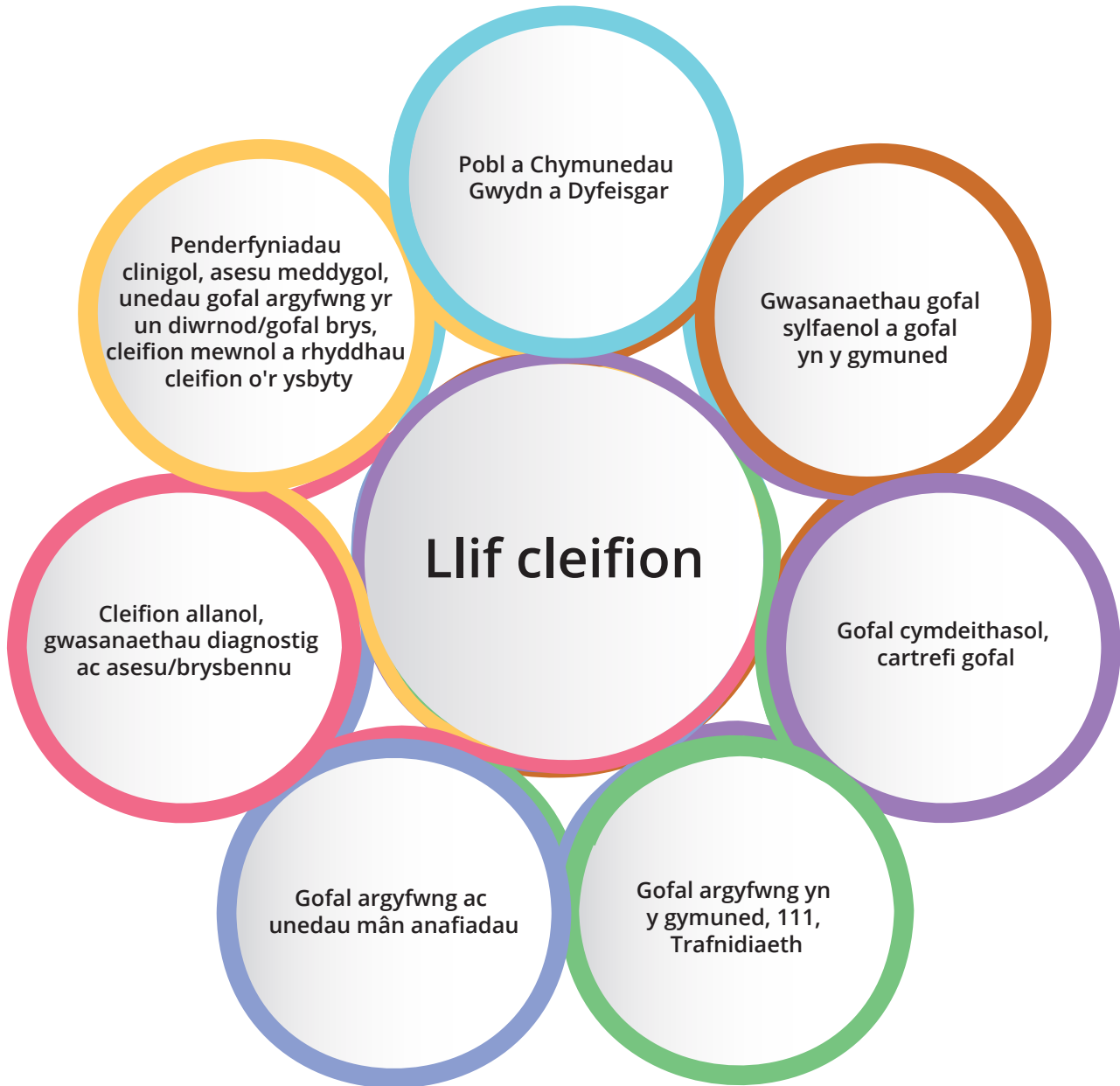
Dylai cadw pobl yn iach a'u hatal rhag cael eu derbyn i'r ysbyty yn ddiangen fod yn flaenoriaeth allweddol a'r man cychwyn ar gyfer rheoli llif y system. Mae atal salwch a hyrwyddo bywydau annibynnol ac iach i boblogaeth sy'n heneiddio yn hanfodol, gan ddefnyddio dulliau ac offer i ragweld risg a rheoli ymyriadau cynnar yn y gymuned. Bydd gweithgareddau atal a chymunedol yn lleihau'r galw diangen, ac amhriodol o bosibl, am wasanaethau gofal sylfaenol ac eilaidd.

Mae "llif cleifion system gyfan" cydgysylltiedig yn hanfodol i alluogi timau gofal i ddarparu gwasanaethau darbodus o ansawdd uchel mewn modd cydlynol a chydgyssylltiedig i gleifion. Bydd hyn hefyd yn helpu i osgoi effeithiau niweidiol ar wahanol rannau o'r system, yn ogystal â darparu gwasanaethau sy'n cywasgu amser ac yn lleihau gwastraff ac oedi i wella gofal cleifion, cynhyrchiant, effeithiolrwydd ac effeithlonrwydd.

Ar hyn o bryd, mae sefydliadau iechyd a gofal yn cael trafferth rheoli a chydbwysu blaenoriaethau i hyrwyddo a chefnogi iechyd a llesiant a rheoli'r galw. Bydd nodi blociau adeiladu craidd i gefnogi llif cleifion ar draws y system gyfan yn helpu i sicrhau bod gwelliannau yn dod â budd i bob rhan o'r system, yn hytrach na chreu pwysau mewn mannau eraill.

Mae'r papur hwn yn cynnig dull darbodus o sicrhau llif mwy effeithiol ar draws gwasanaethau a systemau iechyd a gofal, gan gynnwys mesurau i reoli, arwain a chyflymu'r llif fel y bo'n briodol. Mae'n nodi saith elfen allweddol y system (ffigur 2), gan dynnu sylw at eu rhyng-ddibyniaeth a'u rhyng-gysylltiad.

Figure 1 Saith elfen allweddol system i ddarparu gofal cydgysylltiedig a'r rhyng-gysylltiad rhyngddynt, (Comisiwn Bevan, 2026).



Mae'r papur yn darparu manylion am achosion, heriau a chanlyniadau llif cleifion gwael sy'n seiliedig ar dystiolaeth ac yn cael eu llywio gan dystiolaeth. Mae'n nodi dulliau ac atebion arloesol i helpu i optimeiddio gofal cleifion, hyrwyddo atal ac ymyrraeth gynnar, lleihau atgyfeiriadau amhriodol ac oedi y gellir ei osgoi ac amseroedd aros.

Mae Tabl 1 isod yn rhoi tystiolaeth o rai o brif achosion a chanlyniadau llif cleifion gwael i mewn i ysbytai ac o fewn ysbytai a'r goblygiadau i bobl, cleifion a gweithwyr proffesiynol ar draws y system gyfan:

Table 1 Achosion, heriau a chanlyniadau llif cleifion gwael

Achosion neu Heriau	Canlyniadau
Tanddefnyddio adnoddau hunan-ofal, hunanreoli a llythrennedd iechyd a'u gweithredu. ¹	<ul style="list-style-type: none"> Mwy o gost i'r system iechyd a gofal. Clefydau yn datblygu'n gyflymach a chymhlethdodau. Mwy o gydafiachedd a marw cyn pryd.
Poblogaeth sy'n heneiddio a galw cynyddol ym mhob lleoliad gofal, ond yn enwedig am wasanaethau brys ² , ac wrth gyrchu gwasanaethau meddygon teulu. ³	<ul style="list-style-type: none"> Unedau asesu/diagnostig triniaeth ddydd wedi'u rhwystro⁴, gan arwain at amseroedd aros hirach ar gyfer profion diagnostig, ymchwiliadau a llawdriniaethau dewisol. Cynnydd yn nifer y galwadau 999 Ambr 1 (achosion brys ond lle nad yw bywyd yn y fantol) gan bobl eiddil oedrannus.⁵ Bodddhad cleifion is. Diffyg dilyniant mewn gofal.⁶
Diffyg capasiti gofal cymdeithasol a chartrefi gofal preswyl.	<ul style="list-style-type: none"> Cyfraddau defnydd gwelyau uchel mewn ysbytai e.e. 86.2% yn 2025/26. Roedd Oedi yn achos Llwybrau Gofal (PoCD) lle roedd nifer yr oedolion mewn gwely yn un o ysbytai'r GIG, a oedd yn 'ffit yn glinigol' ac yn barod i fynd adref neu symud i gam nesaf eu gofal, yn 1,275 ym mis Ebrill 2026. Mae arhosiad hir yn yr ysbyty yn aml yn arwain at ganlyniadau gwaeth.

Oedi wrth drosglwyddo gofal o ambiwlans a defnydd aneffeithiol o opsiynau cludiant eraill. ⁷	<ul style="list-style-type: none"> • Adrannau brys gorlawn.⁸ • Amseroedd ymateb arafach i alwadau ambiwlans.⁹
Prinder staff iechyd a gofal.	<ul style="list-style-type: none"> • Mwy o salwch staff ac effeithlonrwydd is.¹² • Diffygiad staff yn arwain at drosiant staff uchel ac ymddeoliadau cynnar.
Ymyriadau diangen neu 'werth isel' neu ymyriadau sy'n digwydd yn y lle anghywir.	<ul style="list-style-type: none"> • Gwastraffu adnoddau. • Pryderon am ddiogelwch cleifion.

Mae'r heriau uchod yn perthyn i dri maes eang sy'n ymwneud ag anghenion pobl, gofynion a'r cyflenwad o wasanaethau a chymorth sydd ar gael. Er nad yw'r heriau hyn yn rhai newydd, maent wedi gwaethygu yn sgil y pandemig COVID-19 a'r argyfwng costau byw.

Mae angen dull cynhwysfawr, integredig a system gyfan i fynd i'r afael â'r heriau hyn. Mae hyn yn cynnwys llwybrau gofal mwy hyblyg sy'n caniatáu i gleifion a gweithwyr proffesiynol reoli'n well eu cydafiachedd a'r pontio rhwng gwahanol gyflyrau, adrannau, sefydliadau ac ymarferwyr, a dylid eu hannog a'u cefnogi i weithio gyda'i gilydd.

Mae mentrau sy'n gwneud y defnydd mwyaf effeithiol o'r holl sgiliau ac adnoddau, gan gynnwys y claf ei hun, yn hanfodol ar gyfer gwella llif cleifion a thegwch yn y system, fel y nodwyd ym Mhwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Senedd ym mis Mehefin 2022.¹³ Roedd adroddiad a gyhoeddwyd gan Arolygiaeth Iechyd Cymru yn adolygu llif cleifion ar gyfer goroeswyr strôc¹⁴ gan archwilio'r llwybr strôc aciwt cyfan i ddeall ffactorau sy'n effeithio ar ofal amserol, cynnal ansawdd a diogelwch a nodi arferion da, gyda'r nod o wella canlyniadau i gleifion. Roedd y canfyddiadau allweddol yn cynnwys heriau o ran adnoddau, prinder gwelyau addas mewn cartrefi gofal ar gyfer cleifion sy'n barod i gael eu rhyddhau, a phroblemau ar lefel system gyda phecynnau gofal trawsffiniol. Fodd bynnag, nid oedd yr adroddiad yn ymdrin ag unrhyw waith hybu iechyd ac atal cyn strôc, na'r camau adfer ac adsefydlu ar ôl rhyddhau cleifion.

2. Beth rydym yn ei olygu wrth lif cleifion?

Mae ein system iechyd a gofal presennol yn cynnwys nifer o systemau addasol cymhleth, di-gyswllt sy'n rhychwantu llawer o sectorau, proffesiynau a sefydliadau, yn ogystal ag anghenion gwahanol pobl.

Systemau addasol cymhleth yw'r rhai sydd â llawer o rannau symudol sy'n aml yn rhyngweithio mewn ffyrdd anrhagweladwy, gan gynhyrchu patrymau sy'n dod i'r amlwg ar lefel y gwasanaeth cyfan yn unig.

Mae 'llif' yn derm sy'n disgrifio symudiad parhaus pobl, cynhyrchion, offer a gwybodaeth drwy ddilyniant o brosesau,^{15,16} h.y. rhwng aelodau'r tîm gofal, adrannau a sefydliadau fel rhan o lwybrau gofal. Gall gwybodaeth wael neu anghyflawn rwystro llif cleifion drwy sbarduno gweithgareddau sy'n creu ffrithiant, megis data diangen, ail-wirio oherwydd aneffeithlonrwydd y system neu gamgyfathrebu. Gall y camweithrediad hwn arwain at oedi mewn gofal, defnydd diangen o adnoddau a mwy o faich ar staff, gan dynnu sylw at yr angen am systemau gwybodaeth integredig a hawdd eu cyrchu sy'n symleiddio taith y claf a'i weithgareddau a'i brosesau, yn hytrach na'u rhwystro.

Er mwyn trawsnewid gwasanaethau, mae angen sicrhau llif prosesau 'darbodus' a dealltwriaeth gyfannol o safbwynt 'meddwl drwy systemau'. Er mwyn defnyddio strategaeth llif yn effeithiol, mae angen methodoleg "i fyny-i lawr-i fyny" (dan arweiniad pobl-o'r brig i lawr-dan arweiniad pobl).¹⁷

Mae'r tabl isod yn dangos sut mae meddwl drwy systemau yn ategu'r fethodoleg darbodus o welliannau cynyddol i gyflawni trawsnewid:

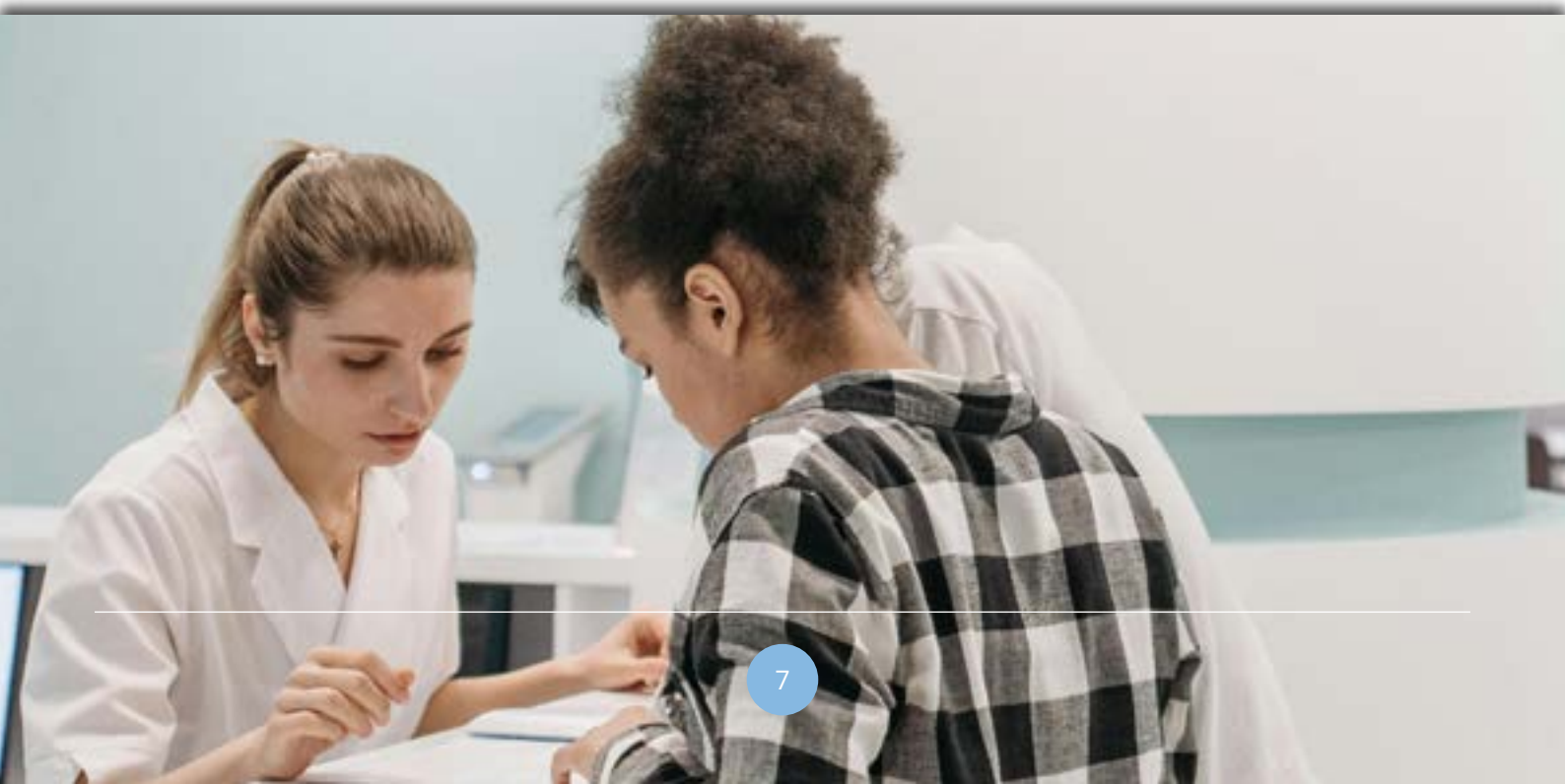


Table 2 Cymharu dulliau Darbodus a Meddwl drwy Systemau

Darbodus	Meddwl drwy Systemau
Canolbwyntio ar drosglwyddiadau gofal mewnol ac allanol i wella gwerth.	Canolbwyntio ar effaith ehangach gwasanaethau iechyd i wella a chreu gwerth i randdeiliaid lluosog.
Nid yw'n cwestiynu pwrpas y gwasanaeth yn aml, ond mae'n canolbwyntio ar ei optimeiddio. Cyfyngu ar arloesi drwy ganolbwyntio ar lif mewnol gwasanaethau uniongyrchol.	Ehangu cwrpas prosiect arloesi i gwestiynu lleoliad gwasanaeth, y sgiliau sydd eu hangen a phriodoldeb gwasanaeth. Cynnwys newidiadau radical a thrawsnewidiol.
Canolbwyntio ar broses a dyrannu gwaith i lyfnhau'r llif.	Canolbwyntio ar bwrpas, gan nodi a defnyddio'r ysgogiadau mwyaf o weithrediadau sefydliadau i greu datblygiadau uchelgeisiol.
Canolbwyntio ar leihau gwastraff sy'n achosi patrymau gwaith anghyson, materion diogelwch, camgymeriadau ac oedi.	Canolbwyntio ar harneisio capasiti ac adnoddau menter mewn partneriaid/rhanddeiliaid eraill wrth ddarparu atebion.
Ceisio gwneud gwelliannau cynyddol i brosesau drwy gylchoedd PDSA parhaus.	Ceisio trawsnewid dulliau cyflawni drwy arloesi ac ail-ddylunio trawsnewidiol, newid cyflym, gwella perfformiad ar draws y system.

Mae dulliau presennol o ddarparu iechyd a gofal y GIG yn aml yn dilyn llwybrau sy'n seiliedig ar un cyflwr, gan arwain at brofiadau cleifion tameidiog,¹⁸ ymyriadau dyblyg, biwrocratiaeth ormodol, teithio diangen, pwysau uwch ar y gweithlu a phroblemau gyda recriwtio a chadw, sydd i gyd yn cyfrannu at alw uwch.¹⁹

Dylai cyfuno'r offer Darbodus (mapiau llif gwerth, arferion gweithio safonedig, cylchoedd gwella cyflym) gyda'r lens Meddwl drwy Systemau (gweld rhyngddibyniaethau, alinio cymhellion, cydbwysu atebion tymor byr â gwydnwch hirdymor) alluogi llif y system, lleihau amseroedd aros a rhwystrau, gwella diogelwch cleifion a hwyluso defnyddio adnoddau lle maent yn ychwanegu'r gwerth mwyaf.

Mae rhai mentrau wedi canolbwyntio ar systemau digidol i reoli llif cleifion, ond mae Wright et al. yn dadlau mai'r ateb gorau posibl yw dull newid gwasanaeth sy'n seiliedig ar systemau. Dylai hyn gael ei ategu gan fethodoleg darbodus, yn benodol drwy olrhain y 'llif gwerth' allanol - taith lawn y claf i wella effeithiolrwydd ac effeithlonrwydd.²⁰

Yn hanesyddol, mae mentrau llif cleifion wedi canolbwyntio ar welliannau cul, am amser cyfyngedig ar bwyntiau penodol mewn llwybrau gofal (e.e. rhyddhau o adrannau brys), yn aml dan arweiniad timau neu wasanaethau unigol.²¹ Er bod yr ymdrechion hyn wedi cyflawni enillion lleol, nid oeddent ar raddfa fawr, roeddent yn aml yn digwydd ar wahân ac nid oeddent wedi llwyddo i gynhyrchu trawsnewidiad system gyfan, a hwnnw'n un cynaliadwy, oherwydd cydweithrediad cyfyngedig ar draws sefydliadau.^{23,23}

Er mwyn cymell cynnydd ystyrion tuag at "ofal cydgysylltiedig", mae papur polisi Llywodraeth y DU, *Health and social care integration: joining up care for people, places and populations*²⁴, yn tynnu sylw at bwysigrwydd strategaethau integredig a blaengar sy'n seiliedig ar y canlynol:

- Cynllunio cydweithredol
- Rhannu gwybodaeth yn dryloyw
- Darparu gwasanaethau yn gydgysylltiedig

Gall diffygion ar unrhyw gam o'r llwybr gofal greu oedi sy'n rhaeadru, gan arwain at ôl-groniadau, aneffeithlonrwydd ehangach yn y system a chanlyniadau gwaeth i gleifion. Er mwyn mynd i'r afael â hyn, mae angen dull system gyfan, cyfannol wedi'i ategu gan ddadansoddiad data amser real o ansawdd uchel i ragweld a rheoli'r galw. Mae dull o'r fath yn sicrhau bod gofal yn parhau i fod yn hygyrch, yn ddiogel ac yn deg heb roi blaenoriaeth i gleifion risg is dim ond i gynnal y llif.

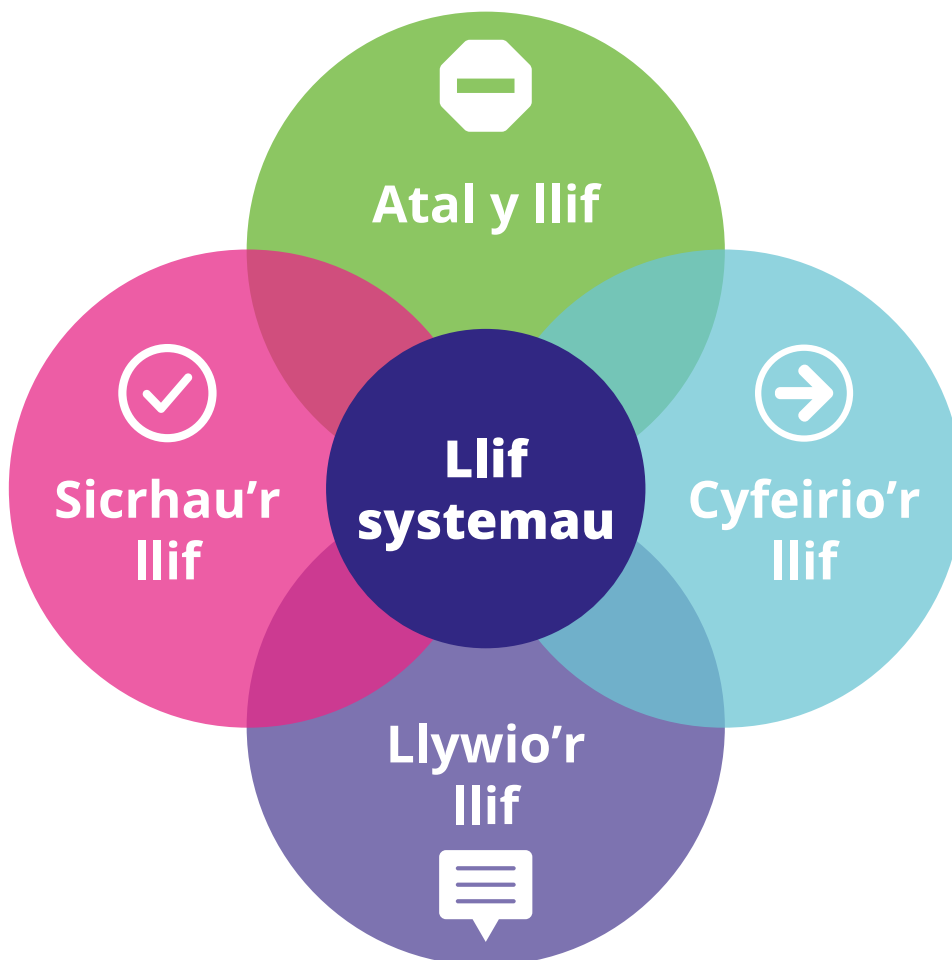
Mae llif cleifion effeithiol yn dibynnu ar gydnabod a mynd i'r afael â'r rhyng-gysylltiad a'r rhyngddibyniaeth ymhlith holl elfennau allweddol y system (Ffigur 1). Dylid nodi hefyd, er y cydnabyddir bod penderfynyddion cymdeithasol iechyd yn cael dylanwad, eu bod y tu hwnt i gwmpas y papur hwn.

3. Llif cleifion i well gofal

Gall y system iechyd a gofal ddod yn fwy effeithlon, teg ac ymatebol drwy wella sut mae'n rheoli anghenion amrywiol cleifion a phrosesau atgyfeirio. Mae gan lawer o achosion sawl man cyswllt yn gysylltiedig â nhw, neu efallai nad oes angen ymyrraeth glinigol arnynt o gwbl, gan dynnu sylw at yr angen am well cydgysylltu, cyfathrebu a defnydd o adnoddau cymunedol ehangach.

Mae'r adran ganlynol yn archwilio gwahanol agweddau ar lif, a'r materion allweddol sy'n gysylltiedig â phob cam.

Figure 2 Prif agweddau llif



3.1 Atal y llif

Mae ffactorau economaidd-gymdeithasol yn dylanwadu llawer mwy ar ganlyniadau iechyd na mynediad at ofal iechyd, nad yw ond yn cyfrif am tua 10% - 20% o iechyd poblogaeth.²⁵ Bydd hybu llesiant ac iechyd ataliol ar lefel gymunedol yn hanfodol i atal y llif i'r system gofal iechyd. Gall addysg a llythrennedd iechyd, offer digidol fel risg ragfynegol a rhaglenni cymorth fel Rhaglenni Addysg i Gleifion (EPP) a thelefonitro leihau'r galw diangen am wasanaethau iechyd, yn unol â pholisi Llywodraeth Cymru ([Cymru Iachach](#)).²⁶ Rhoddir pwyslais ar ymyrraeth gynnar a defnyddio rhwydweithiau cymunedol ffurfiol ac anffurfiol i gefnogi ffyrdd iachach o fyw lle mae pobl yn byw, yn gweithio ac yn chwarae ([People, Place, Health](#)) a lleihau dibyniaeth glinigol ddiangen.

3.2 Cyfeirio'r llif

Mae deall y galw am wasanaethau yn llawn a'i fodelu yn allweddol i reoli a chyfeirio llif cleifion yn effeithiol. Bydd data yn hanfodol i hyn, ochr yn ochr â chyfathrebu effeithiol a chydgyssylltu gwasanaethau i alluogi darparu gofal priodol. Mae dulliau a llwybrau gofal sy'n canolbwyntio ar 'siopau un stop' a 'pwyntiau cyswllt sengl' yn helpu i gyfeirio cleifion yn effeithlon, gan wella mynediad a lleihau derbyniadau i'r ysbyty. Yn bwysig, dylai gwasanaethau alinio ag anghenion unigol yn hytrach na demograffeg eang, gan y gall anghysondebau rhwng dylunio gwasanaethau ac anghenion cleifion arwain at ganlyniadau gwael, er gwaethaf capasiti digonol (gweler 'Getting it Right First Time (GIRFT)').²⁷

3.3 Llywio'r llif

Mae data amser real a systemau TG rhyngweithredol yn cefnogi gofal integredig, penderfyniadau ar sail gwybodaeth a llwybrau cleifion effeithlon. Mae dangosfyrddau ac offer digidol yn hwyluso cydgysylltu ar draws lleoliadau gofal ac yn cael eu cyflwyno i gefnogi llif cleifion mewn ysbytai. Yng Nghymru, mae asesu anghenion iechyd y boblogaeth a rheoli cyflyrau cronig wedi bod yn agweddau pwysig ar bolisi ac ymarfer y llywodraeth ers tro byd. Mae Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd, gan weithio drwy Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol, yn gyfrifol am asesu anghenion iechyd a llesiant y boblogaeth gan ddefnyddio data a thystiolaeth i lywio gwasanaethau. Gall dulliau wedi'u targedu, sy'n seiliedig ar ddata, megis pennu lefel risg, wella'r broses o dargedu gofal at yr unigolion hynny sydd fwyaf tebygol o elwa a helpu i leihau amrywiad.

3.4 Sicrhau'r llif

Mae monitro a gwerthuso llif cleifion mewn amser real yn hanfodol i sicrhau darpariaeth gofal ymatebol ac effeithiol. Fodd bynnag, gall ffocws gormodol ar dargedau mesuradwy megis gofal argyfwng roi blaenoriaethau hanfodol eraill fel atal ac ymyrraeth gynnar o'r neilltu yn anfwriadol. Er mwyn gwrthsefyll hyn, cynghorir yn gryf y dylid mabwysiadu amcanion integredig a chydweithio traws-sector, dan arweiniad Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol.

Mae mentrau addawol fel GIRFT a rhaglen [Esiamplwyr Bevan](#) yn tynnu sylw at y potensial ar gyfer canlyniadau gwell. Er mwyn i'r ymdrechion hyn lwyddo, rhaid i strategaethau gael eu teilwra i gyd-destunau lleol drwy gydgyhyrchu â rhanddeiliaid, gan feithrin ymgysylltiad go iawn a pherchnogaeth dros newid. Mae'r dulliau hyn yn gofyn am arweinyddiaeth ymroddedig a chymorth gweithredol gan uwch dimau ar draws yr holl sefydliadau perthnasol.

Mae mynd i'r afael ag anghydraddoldebau cyllido, yn enwedig o fewn gofal cymdeithasol, yn hanfodol i atal rhwystrau yn y system, megis oedi wrth ryddhau cleifion o'r ysbyty. Er mwyn annog llif gwasanaeth llyfnach, integreiddio cryfach ac ymarfer cydweithredol, argymhellir dulliau contractio arloesol (e.e. modelau ar sail y pen a chynghreiriau) ochr yn ochr â diwygiadau ariannol.

4. O ddamcaniaeth llwybr system gyfan i ymarfer darbodus – gwneud iddo ddigwydd

Mae ymchwil a thystiolaeth ddiweddar o ystod o ffynonellau yn datgelu nifer sylweddol o arferion arloesol llwyddiannus a chanllawiau, astudiaethau achos a meddwl 'tîm' amlddisgyblaethol a thrawsddisgyblaethol. Mae llawer o'r rhain yn tarddu o Gymru, gan gynnwys prosiectau Bevan Exemplar, ac maen nhw'n datgelu dulliau newydd defnyddiol a phroffedig ar gyfer clinigwyr a rheolwyr systemau iechyd a gofal.

Fodd bynnag, nid yw llawer o'r dulliau hyn, ynghyd â thystiolaeth werthfawr o ganllawiau NICE, rhaglen Asesu Technoleg Iechyd a modelau Iechyd a Gofal sy'n seiliedig ar werth, wedi'u gweithredu'n gyson. Mae rhaglen [Mabwysiadu, Lledaenu a Mewnosod](#) Comisiwn Bevan yn nodi dull systematig sy'n seiliedig ar dystiolaeth i gefnogi'r gwaith o fabwysiadu ac addasu'r prosiectau hyn gan alluogi eu manteision - yn unigol ac ar y cyd - i gael eu gwireddu ar draws y system gyfan yng Nghymru.

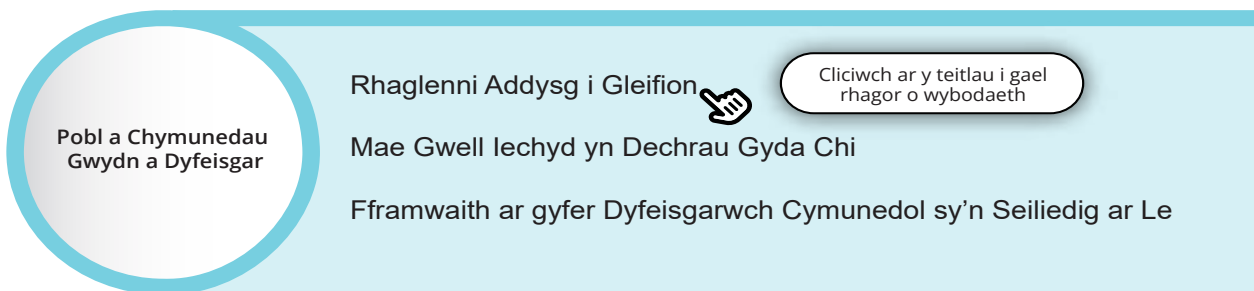
Mae'r adran ganlynol yn archwilio pob elfen o system iechyd a gofal 'llif uchel' fodern, gan ddarparu manylion am arferion da arloesol sy'n seiliedig ar dystiolaeth a phrosiectau Bevan Exemplar sydd wedi dangos effaith ac sydd â'r potensial i gael eu mabwysiadu ledled Cymru.



5. Deall y saith elfen system allweddol

Mae'r adran hon yn archwilio pob un o'r elfennau system ac yn tynnu sylw at dair enghraifft flaenllaw sy'n seiliedig ar dystiolaeth o arferion da ac arweiniad y dylid eu defnyddio i ddarparu'r blociau adeiladu ar gyfer arloesi a thrawsnewid pellach.

5.1 Pobl a Chymunedau Gwydn a Dyfeisgar



Pobl a Chymunedau Gwydn a Dyfeisgar

Rhaglenni Addysg i Gleifion

Mae Gwell Iechyd yn Dechrau Gyda Chi

Fframwaith ar gyfer Dyfeisgarwch Cymunedol sy'n Seiliedig ar Le

Cliciwch ar y teitlau i gael rhagor o wybodaeth

Nod adeiladu gwydnwch cymunedol yng Nghymru yw grymuso unigolion a chymunedau i gymryd mwy o reolaeth dros eu hiechyd a'u llesiant, gan gynnwys cydweithio â sefydliadau'r trydydd sector, gweithwyr gofal cymdeithasol proffesiynol a'r gymuned ehangach. Mae strategaethau allweddol yn cynnwys rhag-gynllunio gofal, hyrwyddo ffyrdd iach o fyw ac ailintegreiddio pobl i'w cymuned ar ôl eu rhyddhau. Mae *Foundations for the Future Model for Health and Care in Wales* Sefydliad Bevan a'i bapur ar y cyd ag ARUP, *People, Place, Health*, yn eirioli dros ddull cydweithredol, cymdeithas gyfan sy'n integreiddio iechyd y cyhoedd a chymorth cymunedol.

Mae rhaglenni fel EPP, monitro o bell ac adnoddau digidol gwell yn helpu i adeiladu gwydnwch mewn Cymru sy'n fwy galluog yn ddigidol ar ôl Covid.²⁸ Mae ymgyrch [Helpwch Ni i'ch Helpu Chi](#) Llywodraeth Cymru yn cefnogi hyn drwy gyfeirio pobl at y gofal iawn ar yr adeg iawn.

Er bod adroddiad Gyda'n Gilydd Fe Allwn Ni²⁹ Swyddfa Archwilio Cymru yn amlinellu amcanion ar gyfer adeiladu gwydnwch cymunedol, nid oes strategaeth gynhwysfawr, gydgyssylltiedig sy'n cynnwys y trydydd sector o hyd. Mae'r bwch hwn yn effeithio ar urddas a phrofiadau cleifion, gan gynnwys gofal diwedd oes gartref. Mae Gofal Cymdeithasol Cymru hefyd yn galw am fwy o fentrau sy'n gwella dyfeisgarwch cymunedol i gefnogi gwydnwch.³⁰

Mae gwirfoddoli, sydd wedi'i wreiddio mewn gwerthoedd diwylliannol Cymreig, yn rhan hanfodol o'r ecosystem hon. Mae'r trydydd sector yng Nghymru yn cynnwys dros 41,000 o sefydliadau, gyda mwy o gyfranogiad wedi'i nodi ar ôl y pandemig. Mae Comisiwn Bevan a Chyngor Cymdeithasau Gwirfoddol Cymru wedi cydnabod hyn drwy fframweithiau ac adnoddau fel y [Fframwaith ar gyfer Gwirfoddoli ym maes Iechyd a Gofal Cymdeithasol a Gwerthoedd a gwerth gwirfoddoli](#) Comisiwn Bevan.

5.2 Gwasanaethau Gofal Sylfaenol a Chymunedol

Gwasanaethau gofal sylfaenol a gofal yn y gymuned

Astudiaeth Achos Tîm Amlddisgyblaethol Gwasanaeth Cynhwysiant Iechyd Caerdydd

Wardiau Rhithwir

Fframwaith Cymhwysedd Presgripsiynu Cymdeithasol

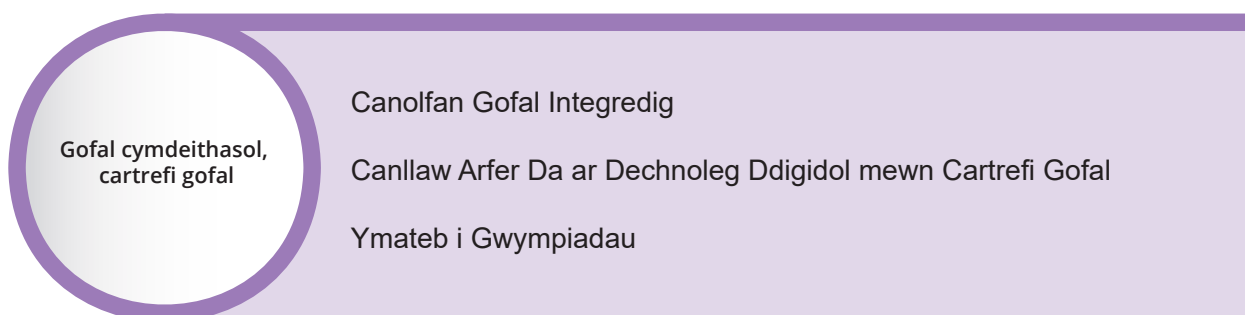
Gofal sylfaenol a chymunedol yw'r pwynt cyswllt cyntaf fel arfer o fewn y system gofal iechyd. Maent yn cwmpasu ystod eang o wasanaethau, gan gynnwys ymarfer cyffredinol, fferylliaeth gymunedol, deintyddiaeth, optometreg yn ogystal â nyrsio cymunedol a gwasanaethau a chymorth cymunedol eraill. Mae pobl a chymunedau gwydn yn aml yn cymryd rhan mewn ymddygiadau iechyd rhagweithiol, gyda chymorth timau gofal sylfaenol a chymunedol y gellir ymddiried ynddynt fel y cydnabyddir gan ddull Gofal Sylfaenol Un [Cymuned trwy Ddylunio](#) Llywodraeth Cymru. Mae'r gwasanaethau hyn yn cael eu darparu ar draws gwahanol leoliadau, megis cartrefi, clinigau, canolfannau cymunedol, ysgolion a chyfleusterau hamdden, gan sicrhau bod gofal yn hygyrch ac wedi'i ymwreiddio mewn cymunedau lleol a'i fod yn rhan annatod o [System Gofal Cymunedol Integredig \(ICCS\)](#) Cymru.

Yn y DU, mae gwasanaethau gofal sylfaenol a chymunedol effeithiol yn cael eu diffinio gan eu hygyrchedd lleol, eu dull sy'n canolbwyntio ar unigolion a'u darpariaeth gwasanaethau gynhwysfawr sy'n darparu dilyniant mewn gofal a chydgylltu gofal, gan gynnwys mynediad at dimau amlddisgyblaethol. Mae'r model hwn o gysylltiadau cymunedol cryf ac ymddiriedaeth mewn darparwyr gofal lleol yn hwyluso mynediad amserol at ofal priodol ac yn helpu i leihau ymweliadau ag adrannau brys y gellir eu hosgoi. Gallant hefyd helpu i gynyddu'r niferoedd sy'n manteisio ar wasanaethau fel sgrinio, brechu a rheoli cyflyrau cronig. Yng Nghymru, mae'r dull tîm amlddisgyblaethol yn cael ei gryfhau ymhellach drwy Glystyrau Gofal Sylfaenol a phresgripsiynu cymdeithasol, sy'n mynd i'r afael â ffactorau anghlinigol sy'n dylanwadu ar iechyd a llesiant.

Er mwyn lleihau derbyniadau i'r ysbyty y gellir eu hatal a chefnogi rhyddhau cynnar, mae Cymru wedi cyflwyno nifer o fentrau cymunedol. Mae'r rhain yn cynnwys gwasanaethau "Ysbyty yn y Cartref", lle mae gofal yn cael ei ymestyn i'r gymuned gan staff hyfforddedig, a "Wardiau Rhithwir," sy'n defnyddio timau amlddisgyblaethol ac sydd weithiau'n cynnwys clinigwyr gofal eilaidd, ar gyfer goruchwyliaeth glinigol a monitro cleifion yn barhaus. Mae'r modelau hyn yn aml yn ymgorffori technolegau telefontro ac yn gofyn am strategaethau gweithlu sydd wedi'u teilwra i sicrhau bod anghenion cleifion yn cael eu paru â'r arbenigedd cywir.

Mae canllawiau gan sefydliadau fel y Sefydliad Rheoli Gofal Iechyd a Chymdeithas Geriatreg Prydain yn cynnig argymhellion gwerthfawr ar gyfer gwella wardiau rhithwir, gwasanaethau ysbyty yn y cartref a thelefontro, yn enwedig o ran gofal oedolion hŷn.

5.3 Gofal Cymdeithasol a Chartrefi Gofal



Yng Nghymru, mae'r rhyng-gysylltiad rhwng gofal cymdeithasol, cartrefi gofal a'r GIG yn cael ei gydnabod yn benodol mewn fframweithiau polisi cenedlaethol megis Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol 2015 a Chwe Nod ar gyfer Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng Llywodraeth Cymru. Mae'r polisiau hyn yn pwysleisio nad oes modd gwahanu llif cleifion, gwydnwch a gofal cymunedol oddi wrth gynaliadwyedd y system iechyd a gofal.

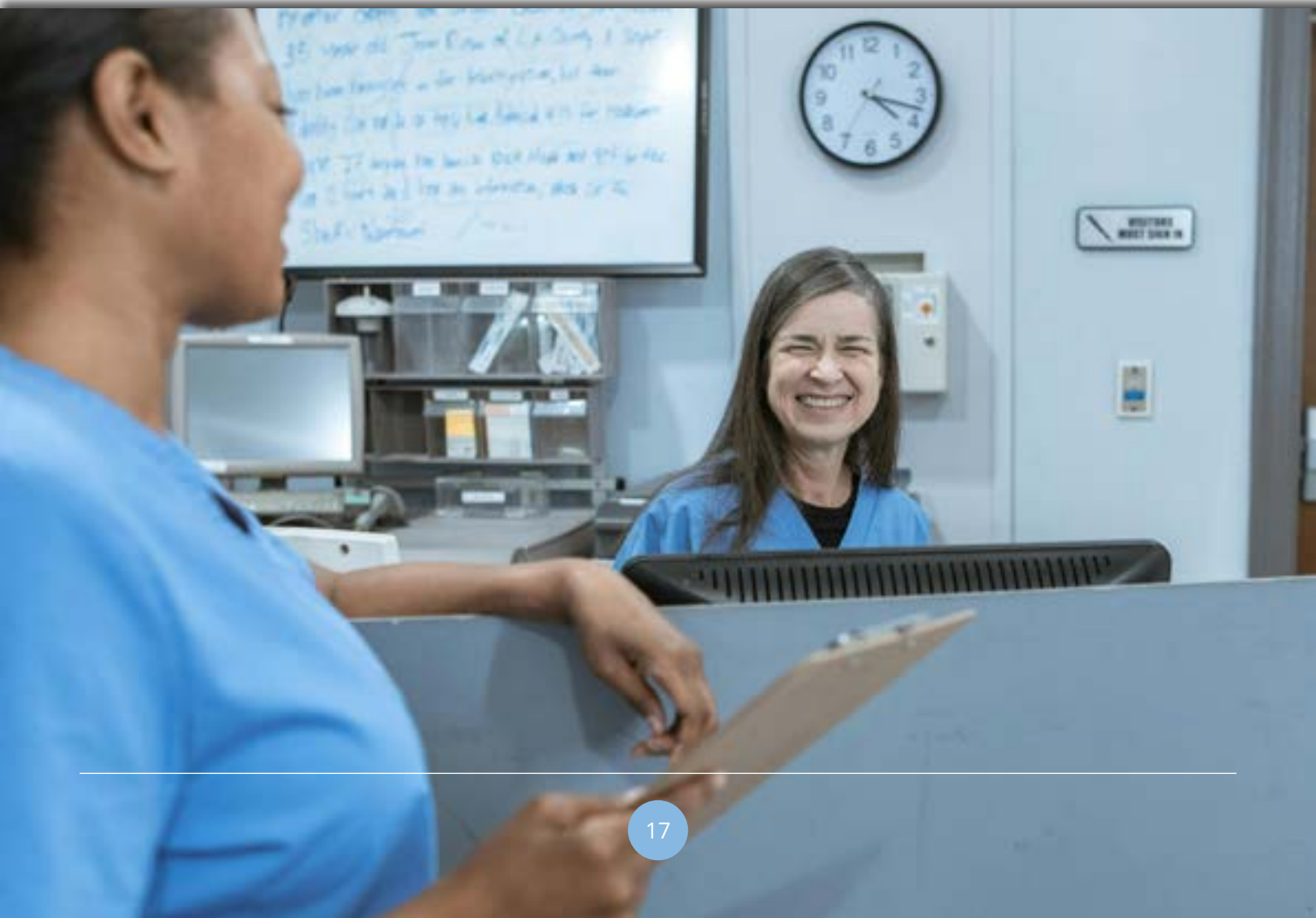
Mae gofal cymdeithasol yn cael ei ddarparu gan awdurdodau lleol, darparwyr preifat a'r trydydd sector ar gyfer oedolion a phlant. Er bod pwysau gwasanaeth a'r gweithlu yn aml yn achosi oedi mewn asesiadau a gwasanaethau, gan gynyddu bregusrwydd cleifion a dibyniaeth ar ofal iechyd a gofalwyr teuluol, nod [Ymlaen: Y Strategaeth Ymchwil, Arloesi a Gwella ar gyfer Gofal Cymdeithasol 2024 i 2029](#) Gofal Cymdeithasol Cymru yw datblygu a phrofi ffyrdd newydd o wneud pethau, gan greu gwasanaethau sy'n canolbwyntio mwy ar unigolion, a deall beth sy'n gweithio a pham.

Yn ogystal, mae gwaith y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol i ddatblygu a phrofi chwe model gofal newydd, ynghyd â chreu 50 o ganolfannau/hybiau gofal integredig ledled Cymru, yn parhau ac

yn rhan o'r dull System Gofal Cymunedol Integredig (ICCS) newydd. Mae hyn yn dod â'r rhaglenni strategol gofal sylfaenol a chymunedol, gofal brys a gofal mewn argyfwng at ei gilydd a dylai helpu i hwyluso a symleiddio perfformiad, llywodraethu ac atebolrwydd ar draws y system iechyd a gofal, fel y gwelir yn yr astudiaeth achos ar gyfer y Ganolfan Gofal Integredig yng Ngogledd Lloegr.

Mae ehangu capasiti gofal cymdeithasol a mabwysiadu modelau arloesol yn hanfodol i wella llif cleifion. Mae Canolfannau Gofal Integredig yn helpu i leihau derbyniadau i'r ysbyty ac ymweliadau diangen ag adrannau brys, mynd i'r afael ag oedi cyn rhyddhau cleifion a dadgyflyru drwy gynnig asesiadau amlddisgyblaethol a chynllunio gofal. Mae hyn yn galluogi cleifion i ddychwelyd adref yn ddiogel ac mae gan y model y potensial i gael ei gynnwys yn yr hybiau gofal integredig sydd newydd eu sefydlu yng Nghymru.

Mae lleoliadau preswyl a byw â chymorth yn rhannau allweddol o'r seilwaith gofal. Cyflymodd y pandemig y broses o fabwysiadu iechyd digidol, fel ymgynghoriadau fideo a thelefonitro, gyda chymorth gan TEC Cymru a Cymunedau Digidol Cymru. Mae atal cwmpadau hefyd wedi datblygu drwy fodel Gwasanaeth Ambiwlans Cymru sy'n osgoi derbyniadau diangen i'r ysbyty ac mae bellach yn rhan o'r [Chwe Nod ar gyfer Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng](#).



5.4 Gofal Cymunedol mewn Argyfwng, 111 a Chludiant

Gofal argyfwng yn
y gymuned, 111,
Trafnidiaeth

Arfarniad Tystiolaeth a Chanllawiau ar gyfer Ymarferwyr
Parafeddygol Uwch

Llawlyfr Cymunedau sy'n Gyfeillgar i Oedran: Astudiaeth Achos
ar Drafnidiaeth Gymunedol

GoodSAM ac Ymatebwyr Lles Cymunedol (CWRs)

Mae llif cleifion effeithlon mewn systemau iechyd a gofal yn hanfodol i sicrhau bod cleifion yn derbyn gofal amserol a phriodol, yn enwedig mewn sefyllfaoedd brys a heb eu cynllunio. Mae lleihau cludiant diangen i adrannau brys yn hanfodol. Bydd sicrhau mai dim ond y galwyr 999 hynny na ellir eu trin fel arall sy'n cael eu cludo yn helpu i atal gorlenwi, lleihau niwed a gwella canlyniadau.

Mae Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaeth Ambiwlans Cymru (WAST) wedi cyflwyno sawl arloesiad i gefnogi gofal brys yn y gymuned, gan gynnwys Uwch Ymarferwyr Parafeddygol (APP), asesiadau clinigol o bell a phrofion pwynt gofal. Mae'r dulliau hyn yn helpu i osgoi trosglwyddiadau diangen i'r ysbyty fel y dangosir gan werthusiad Technoleg Iechyd Cymru o'r gwasanaeth peilot. Mae buddsoddiad parhaus mewn modelau o'r fath, ynghyd â rolau estynedig i barafeddygon, yn cydfynd â'r rhaglen Chwe Nod ar gyfer Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng ac mae'n ceisio lleihau ymhellach gyfraddau cludo i ysbytai.³¹

Mae WAST hefyd yn darparu cludiant i gleifion cymwys mewn achosion nad ydynt yn rhai brys, gyda chymorth rhwydwaith trafndiaeth gymunedol ehangach sy'n gwella mynediad at ofal iechyd ac yn cefnogi byw'n annibynnol. Gall cynlluniau trafndiaeth gymunedol chwarae rhan bwysig wrth leihau rhwystrau i gael mynediad at wasanaethau iechyd a llesiant, yn enwedig i bobl hŷn, pobl sy'n byw mewn cymunedau gwledig, a'r rhai sydd mewn perygl o ynysigrwydd cymdeithasol, fel yr amlygir yn astudiaeth achos trafndiaeth gymunedol y Llawlyfr Cymunedau sy'n Gyfeillgar i Oedran.

Mae ymgysylltu â'r gymuned yn cael ei atgyfnerthu ymhellach gan ymatebwyr cyntaf gwirfoddol gan ddefnyddio'r ap GoodSAM, sy'n hysbysu unigolion hyfforddedig, gan gynnwys y GIG, yr heddlu a phersonél tân, am achosion o ataliad y galon gerllaw. Mae miloedd o ymatebwyr yng Nghymru, gan gynnwys 800 o staff a gwirfoddolwyr WAST, yn rhan o'r fenter achub bywydau hon. Yn ogystal, lansiodd WAST y cynllun Ymatebwyr Lles Cymunedol (CWR) yn 2024. Mae CWRs yn gynnwys wirfoddolwyr hyfforddedig sy'n mynychu galwadau 999 lle nad yw bywyd yn y fantol yn eu cymunedau lleol i ddarparu archwiliadau lles cychwynol ac arsylwadau clinigol, sy'n helpu clinigwyr o bell i bennu'r llwybr gofal mwyaf priodol i'r claf.

5.5 Gofal mewn Argyfwng ac Unedau Mân Anafiadau

Gofal argyfwng ac unedau mân anafiadau

Canllawiau Asesiad Cychwynol Adrannau Brys

Egwyddorion Gofal Acíwt 'Getting it Right First Time (GIRFT)'

'Ambulatory Care Emergency Toolkit'

Nod strategaeth Chwe Nod ar gyfer Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng Llywodraeth Cymru, a gyhoeddwyd ym mis Mai 2022,³² yw mynd i'r afael â'r heriau cymhleth sy'n wynebu'r system gofal brys a gofal mewn argyfwng drwy wella llif cleifion i leoliadau gofal, y tu mewn i'r lleoliadau hynny ac allan ohonynt. Er bod llawer o arferion gwella llif effeithiol i adrannau brys yn bodoli, mae'r broses o'u gweithredu yn aml yn dibynnu ar gapasiti digonol mewn gwasanaethau cysylltiedig, yn enwedig gofal cymdeithasol a galluogi.

Mae data'r GIG yn dangos bod 44% o'r rhai sy'n mynd i adrannau brys yn cael eu hasesu, eu trin a'u rhyddhau heb unrhyw apwyntiad dilynol, a bod 16% yn cael eu hatgyfeirio i ddarparwyr eraill fel meddygon teulu. Mae hyn yn dangos y gallai nifer sylweddol o'r ymweliadau hyn fod yn rhai diangen. Mae'r ffactorau sy'n cyfrannu at y sefyllfa hon yn cynnwys prinder apwyntiadau meddyg teulu, dewis personol, angen canfyddedig a diffyg ymwybyddiaeth o opsiynau gofal amgen.

Mae triniaeth amserol mewn adrannau brys yn hanfodol, gan y gall oedi arwain at ganlyniadau gwaeth, gan gynnwys cyfraddau marwolaethau uwch a chymhlethdodau.³³ Mae hyn wedi arwain at fwy o bwyslais ar frysbenno effeithiol ac asesu cyflym yn dilyn y Canllawiau Asesu Cychwynol ar gyfer adrannau brys a gynhyrchwyd gan NHS England. Er mwyn helpu i leihau oedi ac osgoi derbyniadau diangen, mae'r model *Gofal Argyfwng yr un Diwrnod (SDEC)/Gofal Triniaeth Ddydd mewn Argyfwng (AEC)*, sy'n seiliedig ar *Egwyddorion Gofal Acíwt GIRFT*, a gefnogir gan y pecyn cymorth triniaeth ddydd gan y Coleg Brenhinol Meddygaeth Argyfwng, wedi'i gyflwyno mewn rhannau o'r DU, gan gynnwys Cymru. Mae'r model hwn yn darparu triniaeth frys ar yr un diwrnod, gan osgoi arhosiad dros nos yn yr ysbyty.³⁴

Er mwyn cefnogi'r dull hwn ymhellach, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru [Atgyfeirio uniongyrchol gan barafeddygon at ofal mewn argyfwng ar yr un diwrnod: polisi Cymru gyfan](#) ym mis Ebrill 2022, sy'n galluogi Gwasanaeth Ambiwylans Cymru a byrddau iechyd i atgyfeirio cleifion priodol i wasanaethau SDEC yn uniongyrchol. Mae rhai byrddau iechyd eisoes wedi mabwysiadu'r polisi hwn, gan helpu i symleiddio gofal mewn argyfwng a gwella effeithlonrwydd y system.

5.6 Cleifion Allanol, Gwasanaethau Diagnostig ac Asesu/Brysbennu

Cleifion allanol,
gwasanaethau diagnostig
ac asesu/brysbennu

Gwella Gofal wedi'i Gynllunio ar gyfer Pobl Eiddil

Rhaglen Llwybrau Iechyd

Trawsnewid Gwasanaethau Cleifion Allanol: Canllawiau 'See on Symptoms' (SOS) a Dilyniant a Gychwynnir gan y Claf (PIFU)

Nodwedd gyffredin llawer o arferion da sy'n ymwneud â gwella llif cleifion y tu mewn i ysbytai ac allan o ysbytai yw cyfathrebu effeithiol ac amserol rhwng aelodau'r timau iechyd a gofal cymdeithasol aciwt, sylfaenol a chymunedol, ar draws arbenigeddau clinigol, cleifion a'u teuluoedd. Yn ogystal, mae argaeledd profion ac ymchwiliadau diagnostig ac adroddiadau amserol arnynt yn hwyluso darpariaeth triniaeth a gofal priodol y tu allan i amgylchedd yr ysbyty.

Bu nifer o ddulliau arloesol i helpu i lywio gofal cleifion mewnol a gynlluniwyd yn gyffredinol ac yn enwedig ar gyfer pobl sy'n byw gydag eiddilwch sy'n aml yn gorfod aros yn yr ysbyty am gyfnodau hir ac yn cael canlyniadau gwaeth ar ôl llawdriniaeth. Fel rhan o'r Rhaglen Arloesi Gofal wedi'i Gynllunio, fe wnaeth dau brosiect Esiamplwyr Bevan^{35,36} ddatblygu a phrofi dulliau o sgrinio, asesu a brysbennu pobl hŷn sy'n byw gydag eiddilwch a oedd yn disgwyl triniaeth lawfeddygol ddewisol. Dangosodd y ddau brosiect ganlyniadau cadarnhaol i gleifion a staff, yn ogystal â manteision i'r system iechyd a gofal, gan gynnwys niferoedd sylweddol o bobl hŷn a benderfynodd nad llawdriniaeth oedd y ffordd fwyaf priodol o reoli eu symptomau. Mae'r prosiectau bellach yn cael eu haddasu a'u mabwysiadu ar draws lleoliadau darparu iechyd a gofal yng Nghymru.

Ym mis Ebrill 2025, nododd [Perfformiad a chynhyrchiant GIG Cymru: Adolygiad Annibynnol](#) yn glir iawn fod angen trawsnewid ymhellach y model ar gyfer cleifion allanol, gan adeiladu ar waith y *Rhaglen Llwybrau Iechyd*.

Mae'r dulliau trawsnewidiol o fynd i'r afael ag apwyntiadau dilynol ar gyfer cleifion allanol, er enghraifft, *Apwyntiad Dilynol ar Gais y Claf (PIFU) a Sylw yn ôl Symptomau (SoS)*, hefyd yn chwarae rhan allweddol wrth helpu i ryddhau lle ac amser. Mae'r rhain hefyd yn dibynnu ar wybodaeth a chyfathrebu dibynadwy. Nod y dulliau hyn yw rhoi hyblygrwydd i gleifion a'u gofalwyr drefnu eu hapwyntiadau dilynol (derbyniadau llawfeddygol a meddygol ac ymgynghoriadau cleifion allanol), yn ôl yr angen.

5.7 Penderfyniad Clinigol, Aseiad Meddygol, Unedau Gofal Argyfwng yr un Diwrnod/Gofal Brys, Cleifion Mewnol a Rhyddhau

Penderfyniadau clinigol, asesu meddygol, unedau gofal argyfwng yr un diwrnod/gofal brys, cleifion mewnol a rhyddhau cleifion o'r ysbyty

Llawlyfr Polisi Chwe Nod ar gyfer Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng
Sicrhau'r Canlyniadau a'r Profiadau Gorau Posibl i Bobl yn yr Ysbyty
Ysbyty Gartref a Wardiau Rhithwir: Beth sy'n Gweithio?

Mae rhaglen *Chwe Nod ar gyfer Gofal Brys ac Argyfwng* Cymru yn canolbwyntio ar ddiwygio gofal brys a gofal mewn argyfwng ar draws y system gyfan. Mae ei gwmpas yn cynnwys gweithredu Gofal Argyfwng yr un Diwrnod wedi'i integreiddio â GIG 111, gofal sylfaenol brys, trosglwyddo cleifion o ambiwlansys a llwybrau rhyddhau. Gyda'i gilydd, mae'r rhain yn galluogi cyfeirio cleifion yn well, yn darparu dewisiadau amgen diogel yn lle derbyn i'r ysbyty, yn cyflymu ymatebion mewn argyfwng ac yn helpu i atal derbyniadau ac aildderbyniadau diangen.

Ar gyfer derbyniadau cleifion mewnol, mae nifer o fentrau wedi'u gweithredu mewn ysbytai ledled Cymru. Cyhoeddwyd y canllawiau *Sicrhau'r Canlyniadau a'r Profiadau Gorau Posibl i Bobl yn yr Ysbyty* yn 2024 i ddod â'r dulliau allweddol hyn at ei gilydd i ymwreiddio arferion gorau o ran llif cleifion mewn ysbytai, asesu risg, lleihau amrywiad a chefnogi gwelliant parhaus.

Er mwyn cefnogi cleifion sy'n ffit yn feddygol ond sy'n wynebu oedi cyn eu rhyddhau o'r ysbyty neu leihau derbyniadau brys diangen, mae mentrau fel wardiau neu unedau 'Barod i Arael/ Barod i Fynd Adref' a *Wardiau Rhithwir* wedi'u gweithredu mewn rhai ysbytai a byrddau iechyd yng Nghymru. Fodd bynnag, mae diffyg cysondeb o ran modelau sy'n ei gwneud hi'n anodd mesur effaith, cryfderau, gwendidau a chyfleoedd ar gyfer gwella.³⁷

5. Casgliadau

Dylai llif adlewyrchu gofal di-dor o ansawdd uchel sydd wedi'i siapio gan anghenion cleifion a dinasyddion, wedi'i seilio ar feddwl yn nhermau systemau yn hytrach nag wedi'i sbarduno gan dargedau gweithredol ar wahân. Mae oedi ar unrhyw adeg yng ngofal person yn creu effeithiau sy'n rhaedru ar draws y system ehangach, gan gynhyrchu ôl-groniadau, canlyniadau sy'n gwaethygu ac ymwreiddio aneffeithlonrwydd fel y norm.

Fel y nodir yn y papur hwn, mae yna ddealltwriaeth dda o achosion llif gwael. Maent yn deillio o gynllunio a darpariaeth sy'n dameidiog, tanddefnyddio prosesau atal a hunanreoli, y cynnydd yn y galw a phwysau demograffig, cyfyngiadau'r gweithlu a chapasiti ac anghysondeb rhwng gwasanaethau ac anghenion pobl. Os na eir i'r afael â'r rhain, bydd yr heriau hyn yn parhau i gymell aneffeithlonrwydd, annhegwch a chanlyniadau gwaeth i gleifion, staff a'r system ehangach.

Felly, nid un ymyriad yw gwella llif; mae'n flaenoriaeth trawsnewid system gyfan sy'n gofyn am weithredu cydgysylltiedig ar draws pob un o saith elfen y system iechyd a gofal. Mae'n gofyn am newid o fodlau adweithiol dan arweiniad gwasanaethau i ddulliau rhagweithiol ac integredig sy'n canolbwyntio ar unigolion.

Mae angen gweithredu nawr mewn pedwar maes allweddol:

1. Atal y llif drwy atal a chapasiti cymunedol.

Ailgydbwysu'r system tuag at ymyrraeth gynnar, llythrennedd iechyd, hunanreoli a chymorth cymunedol i leihau'r galw y gellir ei osgoi a chefnogi pobl i gadw'n iach ac yn annibynnol.

2. Cyfeirio'r llif drwy gydgysylltu a dylunio llwybrau yn well.

Alinio gwasanaethau ag anghenion cleifion drwy lwybrau integredig, gwell cyfathrebu a modelau fel pwyntiau mynediad sengl, gofal cam i fyny a cham i lawr, ac adsefydlu.

3. Llywio'r llif drwy fewnwelediad data, digidol a chleifion.

Galluogi gwelededd amser real, system gyfan o'r galw a'r capasiti, gyda chymorth seilwaith digidol rhyngweithredol a chydgyhyrchu â chleifion i wneud penderfyniadau yn well a lleihau amrywiad.

4. Sicrhau'r llif drwy atebolrwydd wedi'i alinio ac arweinyddiaeth system.

Cryfhau cydweithredu traws-sector, gan gynnwys drwy Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol, gyda chymorth amcanion cyffredin, fframweithiau perfformiad integredig a modelau ariannol a chontractio arloesol sy'n cymell cydgyfrifoldeb.

Er mwyn cyflawni'r blaenoriaethau hyn, bydd angen arweinyddiaeth gref a gweladwy ar bob lefel, ochr yn ochr â diwylliant sy'n grymuso staff i ddefnyddio data, arloesi a sbarduno gwelliant parhaus. Bydd hefyd angen alinio cynllunio, adnoddau ac atebolrwydd ar draws sefydliadau, gan symud y tu hwnt i ffiniau sefydliadol i ganolbwyntio ar ganlyniadau system gyfan.

Mae'r dystiolaeth yn glir: mae gwella llif yn gwella canlyniadau ac yn lleihau gwastraff ar draws y system, gan atgyfnerthu'r egwyddorion a nodir yn adroddiad *Lleihau Gwastraff Gyda'n Gilydd* Comisiwn Bevan. Drwy leihau'r galw diangen, lleihau oedi a sicrhau bod gofal yn cael ei ddarparu yn y lle iawn ar yr adeg iawn, gall y system gyflawni amseroedd aros byrrach, gwell diogelwch, gwell profiad i gleifion a staff, a defnydd mwy cynaliadwy o adnoddau.

Mae gan Gymru y sylfeini polisi, yr arloesedd a'r bensaerniaeth system i arwain y trawsnewid hwn. Y flaenoriaeth nawr yw symud o fewnwelediad i weithredu, a hynny'n gyflym ac ar raddfa fawr, gan ymwreiddio dulliau profedig ar draws y system gyfan i sicrhau effaith barhaol i bobl a chymunedau.

Cyfeiriadau

1. Dineen-Griffin, S., et al. *Helping patients help themselves: A systematic review of self-management support strategies in primary health care practice*. PLoS One, 2019; 14(8).
2. Audit Wales. *Unscheduled Care in Wales – a system under real pressure*. April 2022. (Accessed in March 2026).
3. Nuffield Trust. *Access to GP services*. November 2022. (Accessed in March 2026).
4. NHS England. *Diagnostics: Recovery and renewal*. September 2020. (Accessed in March 2026).
5. Welsh Government. *NHS Activity and Performance Summary*. August 2022 (Accessed in March 2026).
6. Stylianou, N., Fackrell, R., & Vasilakis, C. *Are medical outliers associated with worse patient outcomes? A retrospective study within a regional NHS hospital using routine data*. BMJ Open, 2017; 7:e015676. DOI: [10.1136/bmjopen-2016-015676](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015676)
7. Wales Board Community Health Council. *Non-emergency patient transport: the picture across Wales*. January 2018 (Accessed in March 2026).
8. Welsh Government. *Right care, right place, first time: Six Goals for Urgent and Emergency Care – A policy handbook 2021–2026*. 2022 (Accessed in March 2026).
9. Welsh Government. August 2022. *NHS Activity and Performance Summary*. (Accessed in March 2026).
10. Digital Health and Care Wales. *NHS Beds Summary*. (Accessed May 2025).
11. Rojas García, A., Turner, S., Pizzo, E., et al. *Impact and experiences of delayed discharge: A mixed studies systematic review*. Health Expectations, 2018; 21(1):41–56. DOI: [10.1111/hex.12619](https://doi.org/10.1111/hex.12619)
12. House of Commons Health and Social Care Committee (2022). *Workforce burnout and resilience in the NHS and social care*. (Accessed in March 2026).
13. Welsh Parliament Health and Social Care Committee. *Hospital Discharge and its Impact on Patient Flow through Hospitals*. June 2022 (Accessed in March 2026).
14. Health Inspectorate Wales. *'National Review of Patient Flow: a journey through the stroke pathway'*. September 2023. (Accessed in March 2026)
15. NHS Institute for Innovation and Improvement (2005). *Improvement Leaders' Guide: Improving Flow (Process and Systems Thinking)*.
16. The Health Foundation (2013). *Improving patient flow*.
17. Pierce, B. *Systems Thinking vs Lean: Why Healthcare Needs Both*. LinkedIn, 2023 (Accessed in March 2026).
18. OECD (2025), *Does Healthcare Deliver? Results from the Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS): Wales*. Accessed in June 2025 (United Kingdom),
19. Buchan, J., Charlesworth, A., Gershlick, B., & Seccombe, I. *A critical moment: NHS staffing trends, retention and attrition*. Health Foundation, 2019.
20. Wright, M. *A need for systems thinking and the appliance of (complexity) science in healthcare*. Future

Healthcare Journal, 2024; 11:100185. DOI: [10.1016/j.fhj.2024.100185](https://doi.org/10.1016/j.fhj.2024.100185)

21. Kreindler, S., Aboud, Z., Hastings, S., Winters, S., Johnson, K., Mallinson, S., & Brierley, M. *How do health systems address patient flow when services are misaligned with population needs? A qualitative study.* Int J Health Policy Manag, 2022; 11(8):1362–1372. DOI: [10.34172/ijhpm.2021.36](https://doi.org/10.34172/ijhpm.2021.36)
22. Fillingham, D., Jones, B., & Pereira, P. *The challenge and potential of whole system flow.* Health Foundation, 2016.
23. Crisp, H. *Delivering a national approach to patient flow in Wales.* Health Foundation, 2017.
24. UK Government (2022). *Health and Social Care Integration: Joining up care for people, places and populations.*
25. The Health Foundation. *Health care only accounts for 10% of a population's health.* 2017 (Accessed in March 2026).
26. Welsh Government (2018) *A Healthier Wales: Our Plan for Health and Social Care.*
27. Getting It Right First Time. *Official website.* (Accessed in March 2026).
28. Davies, A.R., Grey, C.N.B., Homolova, L., & Bellis, M.A. *Resilience: Understanding the interdependence between individuals and communities.* Cardiff: Public Health Wales NHS Trust, 2019. (Accessed in March 2026).
29. Wales Audit Office. *Together we can: Community resilience and self-reliance.* 2023 (Accessed in March 2026).
30. Social Care Wales. *Supporting the development of community resourcefulness: A framework for place-based community resourcefulness.* 2021 (Accessed in March 2026).
31. Welsh Ambulance Service NHS Trust. *APP Rotational Pilot Report.* 2018 (Accessed in March 2026).
32. Welsh Government. *Right Care, Right Place, First Time: Six Goals for Urgent and Emergency Care.* 2022 (Accessed in March 2026).
33. Jones, S. et al. (2022) *Association between delays to patient admission from the emergency department and all-cause 30-day mortality.* Emergency Medicine Journal, 39(3), 168–173.
34. Royal College of Emergency Medicine (2019). *Ambulatory Emergency Care Toolkit.* (Accessed in March 2026)
35. Burberry, D., Soppitt, D., James, K., Taylor, G., & Dhesi, J. *Planned care for frail older people: Bevan Exemplar project.* 2023.
36. Coakley, M., Humphry, N., & Bevan Exemplar Project Team. *Perioperative care of older people undergoing surgery (POPS) service in elective general surgery: Bevan Exemplar project.* 2023.
37. NIHR Evidence; Hospital at home and virtual wards: What works?; March 2025; doi: 10.3310/nihrevi-dence_66104

Comisiwn Bevan Commission

Yr Ysgol Reolaeth,
Prifysgol Abertawe, Campws y Bae,
Ffordd Fabian, Abertawe SA1 8EN

www.bevancommission.org
bevan-commission@swansea.ac.uk
+44 (0)1792 604 630
