

COFNODION**Dyddiad:** Dydd Mercher, 7 Chwefror 2001**Amser:** 1.45 tan 5:30 pm**Lleoliad:** Ystafell Bwyllgora 3, Adeilad y Cynulliad Cenedlaethol**Presennol: Aelodau o'r Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol**

Kirsty Williams (Cadeirydd)	Brycheiniog a Sir Faesyfed
Geraint Davies	Rhondda
Brian Gibbons	Aberafan
Brian Hancock	Islwyn
Jane Hutt (Gweinidog)	Bro Morgannwg
Ann Jones	Dyffryn Clwyd
Dai Lloyd	Gorllewin De Cymru
David Melding	Canol De Cymru
Lynne Neagle	Tor-faen

Swyddogion

Dr Ruth Hall	Prif Swyddog Meddygol
Richard Hughes	Is-adran Iechyd Cyhoeddus
Mike Ponton	Cyfarwyddwr Project, Strategaeth yr NHS
Stephen Redmond	Is-adran Adnoddau Dynol yr NHS
Mike Shanahan	Is-adran Polisi Gofal Cymdeithasol
Helen Thomas	Y Grwp Polisi Cymdeithasol
Colin Williams	Cyfarwyddwr Gweithredol, NHS Cymru

Ysgrifynyddiaeth:

Jane Westlake	Clerc y Pwyllgor
Claire Morris	Dirprwy Glerc y Pwyllgor

Eitem 1: Ymddiheuriadau ac Amnewidiadau

1.1 Ni chafwyd unrhyw ymddiheuriadau nac amnewidiadau.

1.2 Atgoffwyd yr aelodau o'r gofyniad, o dan Reol Sefydlog 4.5, i ddatgan unrhyw fuddiant cyn cymryd rhan yn y gweithrediadau. Gwnaed y datganiadau canlynol:

Dai Lloyd, Meddyg Teulu ac aelod o Gyngor Dinas a Sir Abertawe;

Geraint Davies, Fferyllydd ac aelod o Gyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf.

Eitem 2: Adroddiad Misol y Gweinidog

Papur: HSS-03-01(p.1)

2.1 Atgoffwyd yr aelodau gan y Cadeirydd bod yr adroddiad wedi ei ddwyn ymlaen o'r cyfarfod diwethaf (HSS-02-01(p2)) Mewn ymateb i gwestiynnau gan yr aelodau gwnaed y pwyntiau canlynol gan y Gweinidog:

- Disgwylir adroddiad y Gweithgor Eiddo Practis ddiwedd mis Chwefror a byddai ei ganfyddiadau yn cael eu rhannu gyda'r aelodau.
- Byddai angen i'r arian ar gyfer gwella eiddo practis, yn arbennig mewn ardaloedd difreintiedig, gael ei gynnwys o fewn y rhaglen cyfalaf a'i gysylltu'n agos â'r dull newydd o weithio mewn gofal cynradd a amlinellir yn y Strategaeth ar gyfer NHS Cymru.
- Roedd hi wedi gwneud datganiad y dydd Gwener cynt am gynigion ar gyfer gofal am yr henoed yn yr hir dymor. Byddai cleifion oedrannus a ryddheir o'r ysbyty yn derbyn pecyn gofal y cytunwyd arno am ddim am chwech wythnos yn y dyfodol. Byddai hyn yn hwyluso'r broses rhyddhau o'r ysbyty.
- Byddai tri chwarter y bobl oedrannus yn derbyn gofal personol am ddim neu gymorth gyda chostau. Byddai ymestyn gofal personol am ddim i bawb yn anghyfartal o ddrud.
- Roedd y ffigyrau rhestrau aros ar gyfer mis Rhagfyr wedi bod yn siomedig. Bu gostyngiad fis ar fis rhwng fis Mai tan fis Rhagfyr, ond roedd cynnydd yn ffigyrau mis Rhagfyr. Rhoddwyd pwysau sylweddol ar yr NHS ym mis Rhagfyr a mis Ionawr ac roedd trafodaethau'n cymryd lle gydag awdurdodau lechyd er mwyn arolygu'r targedau y cytunwyd arnynt. Cafwyd achosion lle gwrthodwyd llawdriniaethau gan gleifion ym mis Rhagfyr gan ei bod mor agos at y Nadolig, ac roedd hyn wedi cyfrannu at y cynnydd yn y ffigyrau hefyd. Byddai diweddariad arall yn cael ei ddarparu yn y cyfarfod nesaf.
- Nid oedd ffigyrau'r flwyddyn gyfredol ar gyfer y Rhaglen Cymorth Hyfforddiant Gwasanaethau Cymdeithasol Personol ar gael eto.
- Byddai'r aelodau yn derbyn copïau o'r adroddiadau drafft ar yr arolygon 5 mlynedd o'r saith Corff Cyhoeddus Ymgynghorol y Proffesiynau lechyd. Byddant wedyn yn cael eu hystyried fel eitem ar gyfer y flaen-raglen waith.
- Cyhoeddodd y Swyddfa Gartref na fyddai gwirfoddolwyr yn gorfod talu am wiriadau gan y Ganolfan Cofnodion Troseddol. Croesawyd hyn gan bob aelod.
- O ran y frechlyn MMR, dywedodd Dr Ruth Hall nad oedd unrhyw dystiolaeth wyddonol am unrhyw fantais o roi brechlynau unigol, ac roedd y Grwp Cydlynu Imiwneiddio wedi bod yn gweithio er mwyn dosbarthu'r neges hon i weithwyr proffesiynol a rhieni. Roedd cryn bryder hefyd na fyddai plant yn cwblhau'r rhaglen os oedd yn golygu nifer fwy o frechlynnau. Byddai'r rhaglen yn parhau i gael ei monitro a byddai diweddariad yn cael ei baratoi i'r Gweinidog yn ogystal ag eglurhad ar drwyddedu brechlynnau unigol. Byddai hyn yn cael ei ddosbarthu i'r aelodau.
- Roedd achlysuron lle gallai claf a oedd yn dioddef o ganser gael ei gyfeirio at arbenigwr nad oedd yn arbenigo mewn cancer gan nad oedd y symptomau yn amlwg tan ar ôl y cyfeiriad. Cynhelir peilot o ganllawiau cyfeirio meddygon teulu ar hyn o bryd. Byddai copi o'r isafswm safonau ar gyfer y prif ganserau yn cael ei ddosbarthu i'r aelodau.
- proffesiynau a oedd yn gysylltiedig â meddygaeth.
- Gohirwyd sefydlu corff olynol i Fwrdd Cenedlaethol Cymru dros Nyrsio, Bydwreigiaeth a Gwasanaethau Ymwelwyr lechyd tan fis Ebrill 2002.
- Roedd arolwg o'r tanwariant tebygol ar gyllidebau canolog yn mynd rhagddo er mwyn sicrhau bod arian referniw yn gallu cael ei wario ar flaenoriaethau'r gyllideb. Byddai llithriadau ar y rhaglen gyfalaf yn cael eu dwyn ymlaen.

Gweithredu

- Adroddiad y Gweithgor Eiddo Practis i'w ddsbarthu;
- Diweddariad ar dargedau amseroedd aros i'w ddarparu i'r cyfarfod nesaf;
- Arolygon pum mlynedd o'r saith Corff Cyhoeddus Ymgynghorol y Proffesiynau Iechyd i gael eu hystyried i'w cynnwys yn y flaen-raglen waith;
- Diweddariad ar dderbyn y frechlyn MMV ac eglurhad ar drwyddedu'r frechlyn unigol i gael ei ddarparu.
- Isafswm safonau gofal ar gyfer y prif ganserau i gael eu dosbarthu.

Eitem 3: Adroddiad Ymchwiliad Phillips (BSE)

Papur: HSS-03-01(p.2)

3.1 Dywedodd y Gweinidog y byddai Llywodraeth y DU yn cyhoeddi ymateb dros dro Adroddiad Phillips yn fuan. Efallai bod angen ystyried hyn wrth ffurfio adroddiad terfynol y Pwyllgor, yr oedd yn awyddus iddo adlewyrchu'r problemau a effeithiodd ar Gymru a'r gwersi a ddysgwyd.

3.2 Cytunwyd y dylid sefydlu is-weithgor i gynhyrchu drafft cyntaf o'r adroddiad i'w ystyried gan y Pwyllgor. Cytunwyd mai aelodau'r is-bwyllgor fyddai Lynne Neagle, Dai Lloyd a David Melding.

3.3 Nodwyd y canlynol fel meysydd a oedd yn achosi pryder arbennig i'r aelodau:

Trefniadau ar gyfer Gofalu am Ddiodefwr

- Yr angen i bob asiantaeth sy'n ymwneud â'r pecyn gofal gydweithio;
- Cyflymder datblygiad yr afiechyd a'r angen i addasu'n gyflym i ofynion gofal newidiol;
- Yr amrywiaeth yn narparieth y gwasanaeth ar draws Cymru;
- Yr angen am weithiwr allweddol gyda rheolaeth dros y gyllideb gofal;
- Yr angen i roi budd-daliadau a chymorth ar lwybr cyflym;
- Y gofid estynedig a achosir gan oediadau mewn cwestau;
- Yr anawsterau wrth sicrhau gofal lleddfol/hosbis ar gyfer cleifion nad ydynt yn dioddef o ganser;
- Gwella gwybodaeth ymysg meddygon teulu er mwyn hwyluso diagnosis cynt;
- Yr anhawster honedig wrth gael cymorth gofal cymdeithasol ar gyfer pobl â salwch seiciatryddol o'i gymharu â'r gofal a roddir i bobl sydd â mathau o salwch corfforol;
- Yr angen am ddarpariaeth estynedig o gymorth mewn galar, yn arbennig ar gyfer plant, neu berthynas barhaus gyda'r gweithiwr allweddol;
- A oedd un Cydlynnydd Gofal CJD yn ddigonol ar gyfer y DU.

Mesurau i Ddiogelu'r Gadwyn Fwyd Ddynol

- Y diffyg gwybodaeth sydd ar gael o ran pa fesurau a oedd yn eu lle o fewn awdurdodau lleol a faint roeddent yn ei wario ar ddiogelwch bwyd;
- P'un a oedd y gweithdrefnau a'r strategaethau ataliol sydd bellach yn eu lle yn ddigonol;
- Yr angen i'r FSA ailystyried y mater o fwyd a geir o wledydd y tu allan i'r UE;
- Yr angen am fodel cadarn i asesu'r perygl gan epedemigau yn y dyfodol i iechyd cyhoeddus, waeth pa mor anaml.

Cynnydd y Cyngor Epidemig a Gwyddonol sydd ar gael

- Yr angen i fonitro achosion newydd o vCJD, a allai naill ai brofi neu wrthbrofi'r ddamcaniaeth y tu ôl i'r epidemig;
- Pwysigrwydd gallu'r Cynulliad i gael cyngor annibynnol gan bwyllgorau gwyddonol;
- Ystyried ailsefydlu'r Grwp Gweithwyr Iechyd Proffesiynol o fewn y Cynulliad;
- Yr angen i ddatblygu'r berthynas gyda SEAC a derbyn adroddiadau rheolaidd ar ôl pob un o'u cyfarfodydd;
- O ystyried pwysigrwydd ffermio defaid yng Nghymru a'r tebygrwydd rhwng BSE a Scrapie, yr angen o bosibl am

ragor o ymchwil yn y maes hwn.

3.4 Cadarnhaodd Dr Ruth Hall bod gwaith yn parhau er mwyn sefydlu gwaelodlin o arfer ar gyfer diheintio offer meddygol ar draws Cymru. Byddai'n gallu darparu adroddiad i'r Pwyllgor pan fyddai'r canlyniadau ar gael.

Gweithredu

- Trefnu cyfarfod o'r is-grwp.
- Mynd ar drywydd gwybodaeth y gofynnwyd amdani gan yr FSA am y nifer o laddiadau preifat gan ffermwyr.
- Cael gwybodaeth am gynllun yn Swydd Efrog lle roedd y gofalwyr yn rheoli'r gyllideb.
- Adroddiad ar weithdrefnau diheintio drwy Gymru i gael ei ddarparu.

Eitem 4: Gwella lechyd yng Nghymru – Cynllun ar gyfer yr NHS gyda'i Bartneriaid

Papur: HSS-03-01(p.3)

4.1 Croesawyd Mike Ponton, Cyfarwyddwr Project, Strategaeth NHS, gan y Cadeirydd a rhoddodd amlineliad byr o weledigaeth a themâu allweddol y Strategaeth. Atodir copi o'i gyflwyniad yn Atodiad A.

4.2 Gwnaed y pwyntiau canlynol gan y Gweinidog, mewn ymateb i gwestiynnau gan yr aelodau:

- Cynllun Cymreig oedd y Strategaeth, wedi ei datblygu er mwyn ymdrin ag anghenion penodol Cymru, nid ymateb i Gynllun NHS Lloegr.
- Cyfarwyddwr newydd NHS Cymru, Ann Lloyd, fyddai'n gyfrifol am weithredu'r Strategaeth a byddai'r NHS yn cyfranogi'n llawn.
- Roedd y Strategaeth yn cydnabod y pwysau sylweddol ar staff yr NHS ac yn cydnabod yr angen i ymdrin â materion sy'n ymwneud â chynhwysedd.
- Roedd angen targedu adnoddau yn fwy effeithiol. Byddai ehangu'r Gronfa Anghyfartaleddau Iechyd a'r gwaith ar y fformiwla dyrannu adnoddau yn helpu i gyflawni hyn.
- Roedd partneriaeth rhwng y claf a'r gweithlu yn nodwedd hanfodol o'r Strategaeth.
- Byddai gweithredu'r Strategaeth yn gael ei gysylltu â polisiâu eraill y Cynulliad, megis 'Rhoi Cymunedau'n Gyntaf'.
- Roedd angen llinell atebolrwydd gliriach i'r Cynulliad i'r rhai hynny oedd yn cyflwyno gwasanaethau'r NHS.
- Ni fyddai deddfwriaeth sylfaenol er mwyn diddymu'r awdurdodau iechyd; byddent yn cael eu dileu fesul cam erbyn diwedd mis Mawrth 2003. Roedd angen eglurhad ar amrediad o faterion o ran atebolrwydd, aelodaeth a statws Grwpiau Iechyd Lleol yn ystod y cyfnod hwnnw.
- Byddai datblygu Grwpiau Iechyd Lleol (LHGs) yn ystod y ddwy flynedd nesaf yn hanfodol er mwyn gweithredu'r Strategaeth;
- Byddai cynnydd yng nghyfranogiad awdurdodau lleol mewn Grwpiau Iechyd Lleol, gydag aelodau etholedig yn dod yn aelodau o'r Grwpiau Iechyd Lleol.
- Ni fyddai cynlluniau pilot ar gyfer Ymddiriedolaethau Gofal yng Nghymru.
- Roedd gwasanaethau hygyrch, teg yn llawer pwysicach i gleifion na thargedau, a oedd yn aml yn ddiystyr iddynt. Nodwyd y targedau yn y Strategaeth fel meysydd blaenoriaeth allweddol a oedd yn bwysig i iechyd pobl Cymru ac a fyddai'n rhoi budd sylweddol o ran iechyd.
- Byddai'r Comisiwn Gwella Iechyd (CHI) yn cynnal arolygiad o bob Ymddiriedolaeth yng Nghymru unwaith pob pedair blynedd, ond nid oedd unrhyw gynlluniau i gategoreiddio Ymddiriedolaethau yn ôl perfformiad. Byddai'r Cynulliad Cenedlaethol, yn arbennig y Pwyllgor, yn chwarae rhan bwysig wrth sicrhau'r gwelliannau a nodwyd yn adroddidau'r CHI.
- Roedd y nifer o fyfyrwyr meddygol yng Nghymru yn cynyddu ond roedd angen mwy o gynhwysedd a seilwaith.
- Roedd archwiliad yn cael ei gynnal ar hyn o bryd ar ddefnydd staff asiantaethau yn yr NHS a byddai'r canlyniadau yn cael eu dosbarthu i'r Aelodau. Cydnabyddwyd y byddai'r adnoddau yn cael eu defnyddio'n well drwy recriwtio a hyfforddi staff parhaol.
- Roedd y Gweinidog dros Gyllid, Llywodraeth Leol a Chymunedau wedi cynnal ymgynghoriad ar bartneriaethau cyhoeddus preifat ac fe'i trafodwyd yn y Cyfarfod Llawn ar 5 Rhagfyr, ble'i cyfeirwyd i'w ystyried gan y pwyllgorau pwnc perthnasol.

- Roedd ansawdd yr ystad yn chwarae rhan bwysig yng nglanweithdra ysbytai. Teimlwyd hefyd bod contractio gwasanaethau domestig ysbytai allan wedi chwarae rhan enfawr yn y dirywiad mewn safonau.
- Roedd rhaglen yn ei lle yng Nghymru a oedd yn cynorthwyo gweithwyr cymorth iechyd i ymgymryd ag unrhyw addysg neu hyfforddiant yr oedd eu hangen arnynt ar gyfer eu datblygiad personol.
- Dywedodd Stephen Redmond ei fod yn rhan o dîm trafod cenedlaethol a oedd yn edrych ar benodiadau ymgynghorwyr a chontractau.
- Fel rhan o'r gwaith a oedd yn cael ei wneud ar addysg meddygol israddedig yng Nghymru, dywedodd Dr Ruth Hall bod is-bwyllgor wedi ei sefydlu er mwyn edrych ar lwybrau eraill i mewn i hyfforddiant meddygol.
- Eglurodd Colin Williams yr isafswm safonau craidd ar gyfer cyfeirio cleifion y tybiwyd bod ganddynt ganser gan feddyg teulu at Arbenigwr. Dylai'r meddyg teulu gynnal asesiad ynglyn â brys yr achos a chysylltu ag arbenigwr cyswllt drwy ffacs neu ffôn. Dylai'r Arbenigwr wedyn gynnal asesiad o faint o frys oedd i'r achos ar sail y symptomau a gyflwynwyd. Byddai'r amseroedd targed ar gyfer gweithredu yn cychwyn ar yr adeg honno.

4.3 Gwnaed y pwyntiau canlynol gan yr aelodau yn ogystal:

- Croesawyd y model economiau iechyd ond teimlwyd bod angen ailystyried terfynau mewn rhai meysydd.
- Croesawyd diddymu'r awdurdodau iechyd. Teimlwyd y byddai tynnu'r haen rheoli hon yn gwneud yr NHS yn fwy eglur ac yn haws i'r cyhoedd ei ddeall.
- Teimlai rhai aelodau nad oedd y Strategaeth yn cynnwys digon o dargedau penodol, ac y byddai'n anodd mesur datblygiad gwasanaeth a pherfformiad. Teimlai eraill bod angen ymagwedd fwy cytbwys, gyda thargedau mwy ystyrlon a pherthnasol.
- Roedd siom nad oedd adran ar anghyfartaleddau iechyd yn y Strategaeth.
- Mynegwyd pryder am statws Grwpiau Iechyd Lleol pan fyddai'r awdurdodau iechyd yn cael eu diddymu, gan eu bod yn is-bwyllgorau o'r awdurdodau iechyd ar hyn o bryd.
- Croesawyd y ffaith bod Cynghorau Iechyd Cymunedol yn cael eu cadw. Teimlwyd bod angen eu hybu'n ehangach fel bod y cyhoedd yn ymwybodol o'u rôl.
- Croesawyd y bwriad i ddarparu rhestrau aros ar gyfer ffisiotherapyddion a phroffesyniau eraill a oedd yn gysylltiedig â meddygaeth.
- Roedd angen rhagor o le ar gyfer hyfforddiant meddygol ym Mangor.

4.4 Wrth gloi, dywedodd y Gweinidog ei bod wedi cyfarfod â phob cyfranddeiliaid allweddol yn lansiad y Strategaeth a phwysleisiodd y byddai disgwyliadau'r Cynulliad ohonynt yn parhau drwy gydol y broses weithredu. Er mwyn cwrdd â'r disgwyliadau hynny, roedd yn cydnabod bod angen eu cynorthwyo, ymgynghori â hwy a'u cynnwys yn y newidiadau. Roedd barn bod hwn yn newid er gwell a thrwy gydweithio gellid ei ddatblygu.

Gweithredu

- Dosbarthu canlyniad yr archwiliad ar y defnydd o staff asiantaethau i'r aelodau.

Eitem 5: Cofnodion Cyfarfodydd 18 Ionawr a 24 Ionawr 2001

Papurau: HSS-01-01(min) a HSS-02-01(min)

5.1 Cymerwyd cofnodion y ddau gyfarfod ar ddechrau'r cyfarfod. Cytunwyd arnynt.

5.2 Dywedodd David Melding ei fod yn bryderus bod Llyfrgell yr Aelodau wedi dweud wrtho bod yr ymatebion i'r Strategaeth Iechyd Meddwl Oedolion yn gyfrinachol ac na chai eu gweld.

5.3 Yn absenoldeb y Gweinidog dros dro, dywedodd Helen Thomas bod ymatebion i'r ymgynghoriad ar gael i'r aelodau heblaw am achosion ble roedd ymatebwyr unigol wedi mynegi dymuniad i beidio â datgelu eu barn. Dywedodd y Cadeirydd y byddai'n ysgrifennu at y Gweinidog.

Gweithredu

Y Clerc i ddrafftio llythyr ar ran y Cadeirydd.

Eitem 6: Unrhyw Fusnes Arall

6.1 Mewn ymateb i gwestiwn gan Dai Lloyd, cadarnhaodd y Gweinidog bod y cyllid £1.5 miliwn a gyhoeddwyd yn ddiweddar ar gyfer moderneiddio gwasanaethau awdioleg yn cynnwys darpariaeth ar gyfer sgrinio newydd-anedig.

**Atodiad
A**

Gwella Iechyd yng Nghymru

Cynllun ar gyfer yr NHS gyda'i bartneriaid

Amcanion Allweddol

Y disgwyliad:

- Rhoi anghenion y claf yn gyntaf
- Gwella ansawdd gofal a gwasanaethau
- Rhoi mwy o lais i'r cleifion ac i'r cyhoedd
- Ymdrin ag anghyfartaleddau
- Gwell gwybodaeth

Er mwyn eu cyflawni mae'n rhaid i ni:

- Gryfhau gofal teulu a chymuned
- Moderneiddio gwasanaethau ysbytai a gwella mynediad
- Harneisio a gwella partneriaethau
- Atal salwch ac afiechydon
- Gwerthfawrogi staff

Gweledigaeth ar gyfer Gofal

- NHS wedi ei arwain gan ofal sylfaenol;
- Cydbwysedd gwell o wasanaethau ysbyty;
- Gwella iechyd ac atal afiechydon;
- Dosbarthu adnoddau yn fwy teg

Sialensau Gofal Iechyd

- Targedau Budd Iechyd i gael eu hadolygu
- Safonau Cenedlaethol i'w sefydlu drwy Fforymau Safonau Cenedlaethol
- Gweithredu *Hybu Iechyd a Lles*
- Adolygu polisiau iechyd plant

- Gwasanaethau arbenigol yn cael eu trefnu a'u hintegreiddio ar draws ffiniau'r Ymddiriedolaethau
- Ymchwil a Datblygiad i ymdrin â meysydd blaenoriaeth iechyd

NHS y Bobl

- Gwella'r ffocws ar y cleifion mewn gofal a gwasanaethau
- Cleifion i gymryd mwy o ran yn eu gofal ac yn cael cymorth annibynnol – cadw Cynghorau Iechyd Cymunedol
- Pobl yn cymryd mwy o ran yn llunio'u NHS
- Cryfhau atebolrwydd lleol
- Staff i ddatblygu sgiliau cyfathrebu

Cyd-weithio

- Gwella'r ffyrdd cydlynus o feddwl, cynllunio a gweithio
- Grwpiau Iechyd Lleol i arwain wrth ddatblygu partneriaid
- Gwneud y gorau o gyfraniadau'r sectorau preifat a gwirfoddol
- Gwella llifau gwybodaeth
- Gwella'r gofal canolraddol a hir dymor
- Cynorthwyo staff i gydweithio

Y Gweithlu

- Mae'r gweithlu yn cael ei ymestyn
- Bydd yr NHS yn batrwm o gyflogwr
- Bydd materion o ran cydraddoldeb, diwylliant, iaith yn cael eu hystyried wrth gynllunio gweithlu, recriwtio ac ati
- Hyfforddiant a datblygiad gyrfa o safon uwch
- Diwygio system dalu'r NHS

Buddsoddiad mewn Seilwaith

- Rhaglen gyfalaf a ariennir yn ganolog hyd at £47 miliwn yn 2002/03.
- Newid offer achub bywyd hen ffasiwn yn flaenoriaeth gyntaf
- Adeiladau, offer a systemau gwybodaeth i gael eu gwneud yn addas i'w defnyddio
- Yr ystad bresennol i gael ei defnyddio'n llawn ac i werth gorau
- Glanweithdra, rheoli heintiau ac arlwyio i gael eu gwella
- Cynllun Rheoli Gwybodaeth a Thechnoleg cenedlaethol i gael ei ddatblygu.

Rheoli Gwelliant

- Cyflwyno amrediad newydd o atebolrwyddau cyhoeddus fel rhan o'r fframwaith rheoli perfformiad newydd
- Gwella amseroedd aros ar gyfer diagnosis a thriniaeth drwy gyfrwng targedau wedi'u diweddarau neu dargedau newydd, gan gynnwys gofal sylfaenol.