



Colleen Bright	Pennaeth Gwasanaethau Cynllunio a Chorfforaethol Bwrdd Iechyd Lleol Caerffili
Chris Brook-Dowsett	Cymdeithas Swyddogion Gofal Cartref Prydain
Chrissie Hayes	Cyfarwyddwr Nyrsio Bwrdd Iechyd Lleol Caerffili
Joe Howsam	Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili
Colette Morgan	Swyddog Polisi Care & Repair Cymru
Sarah Stone	Cynrychiolydd o'r Sector Gwirfoddol

### **Swyddogion yn bresennol**

Dr Ruth Hall	Y Prif Swyddog Meddygol
Ann Lloyd	Cyfarwyddwr GIG Cymru
John Sweeney	Yr Is-adran Gofal Sylfaenol
Helen Thomas	Cyfarwyddwr yr Adran Polisi Cymdeithasol

### **Yr Ysgrifenyddiaeth:**

Jane Westlake	Clerc y Pwyllgor
Claire Morris	Dirprwy Glerc y Pwyllgor

## **Eitem 1: Ymddiheuriadau, dirprwyon a datgan buddiannau**

1.1 Nid oedd unrhyw ymddiheuriadau.

1.2 Nid oedd unrhyw fuddiannau i'w datgan.

## **Eitem 2: Adolygiad o'r Berthynas rhwng Iechyd a Gofal Cymdeithasol (1.30 – 4.00pm) Papurau: HSS(2)-03-04(p.1a); HSS(2)-03-04(p.1b); HSS(2)-03-04(p.1c)**

2.1 Croesawodd y Cadeirydd Joe Howsam, Colleen Bright a Chrissie Hayes, a oedd yn cynrychioli Bwrdd Iechyd Lleol Caerffili.

2.2 Cyflwynodd Joe Howsam eu tystiolaeth. Dywedodd fod gwaith partneriaeth wedi bod yn amlwg yng Nghaerffili ers rhyw dair blynedd a bod creu Byrddau Iechyd Lleol wedi ei gryfhau. Roedd timau ar y cyd yn eu lle ar gyfer iechyd meddwl, camddefnyddio sylweddau ac anawsterau dysgu ac roedd gwahanol ddulliau o ddarparu gwasanaethau ar y cyd yn cael eu hystyried. Roedd nifer o fentrau wedi'u cyflwyno i fynd i'r afael â phroblem oedi wrth drosglwyddo gofal fel rhan o'r ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd Lleol, yr Awdurdod Lleol, Ymddiriedolaeth GIG Gwent, a'r Sector Gwirfoddol yn ceisio delio â systemau cyfan. Roedd nyrsys cyswllt wedi'u hyfforddi i helpu i gyflymu'r broses o ryddhau cleifion drwy ddarparu asesiadau gofal interim a thrwy roi mynediad uniongyrchol iddynt i gyllidebau Gwasanaethau Cymdeithasol. Roedd cleifion wedyn yn cael asesiad y Gwasanaethau Cymdeithasol o fewn pythefnos i gael eu rhyddhau. Roeddent yn ceisio dod o hyd i ffyrdd o ddatblygu pwrpas cyffredin a dealltwriaeth rhwng y ddwy garfan yn barhaus ond roedd gwahaniaethau yn niwylliant ac atebolrwydd sefydliadau yn achosi trafferthion. Roedd mynediad i gyllidebau a diffygion ac anghydnawsedd systemau Technoleg Gwybodaeth hefyd yn achosi problemau ond roeddent yn ceisio dod o hyd i ffyrdd o oresgyn hyn.

2.3 Mewn ymateb i sylwadau a chwestiynau gan Aelodau, gwnaeth cynrychiolwyr Bwrdd Iechyd Lleol Caerffili y pwyntiau canlynol:

- Roedd y Bwrdd Partneriaeth Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles yn cynnwys uwch-reolwyr o'r GIG, yr awdurdod lleol a'r sector gwirfoddol. Bwrdd gwneud penderfyniadau oedd hwn ond roedd y swm arian a ymddiriedwyd i'r swyddogion ei ddefnyddio yn gyfyngedig.
- Roedd maint partneriaethau cymunedol yn amrywio ar draws y sir, yn dibynnu ar faint y ward ond roeddent yn cynrychioli pawb. Cawsant eu sefydlu fel rhan o'r broses o gynllunio cymunedau ac roeddent yn rhan o'r gwaith o fapio anghenion eu cymunedau a blaenoriaethu'r arian oedd ar gael er mwyn diwallu'r angen hwnnw yn y ffordd orau.
- Byddai contract newydd y Gwasanaeth Meddygol Cyffredinol yn ysgogiad ar gyfer newid pwrpasol o fewn y sector gofal sylfaenol. Roedd gan y Bwrdd Iechyd Lleol gynllun datblygu gofal sylfaenol a'i nod oedd cryfhau trefniadau rheoli er mwyn cefnogi meddygfeydd oedd ag anawsterau. Cynhaliwyd rhaglen hefyd o adolygiadau safonol o feddygfeydd. Roeddent yn targedu perfformio gwael neu feddygfeydd lle nad oedd mwy nag un meddyg teulu.
- Roedd Cyfryngwr Nyrsio a Thîm Rheoli Meddyginiaethau yn eu lle i gydweithio â meddygon teulu i wella perfformiad, i sicrhau bod hyfforddiant ar gael i nyrsys ym maes gofal sylfaenol ac i sicrhau bod meddygon teulu yn gallu diweddarau eu gwybodaeth broffesiynol yn barhaus er mwyn cyrraedd y safonau gofynnol.
- Roedd arian anghydraddoldeb wedi'i ddefnyddio i ddatblygu ymwybyddiaeth a sylfaen wybodaeth diabetes mewn chwe meddygfa benodol, ac roedd y gwelliant yn y gwasanaethau a'r ffordd roedd yr afiechyd yn cael ei reoli wedi eu monitro.
- Nid oedd digon o weithwyr cymdeithasol yn y sir i ddarparu gwasanaeth peripatetig. Roedd Swyddog Cymunedau yn Gyntaf, a gyflogwyd gan yr awdurdod lleol ond a oedd yn gweithio o fewn y Bwrdd Iechyd Lleol, wedi'i benodi ac yn cydweithio'n agos â Byrddau Partneriaeth eraill Cymunedau yn Gyntaf.
- Roedd Byrddau Partneriaeth Cymunedau yn Gyntaf yn cael eu hannog i sefydlu is-grwpiau

- iechyd, a fyddai'n rhoi sylw i rai o'r materion iechyd penodol o fewn y maes partneriaeth hwnnw.
- Roedd negodi'n digwydd gyda'r sector preifat ynghylch lefel y ffioedd y dylai'r awdurdod lleol eu talu tuag at gartrefi gofal.
  - Nid canlyniad uniongyrchol i sefydlu nyrsys cyswllt yn unig oedd y gostyngiad yn lefelau oedi wrth drosglwyddo gofal. Roedd nifer o ffactorau eraill yn cyfrannu, fel systemau cyfan yn gorfod cydweithio ac eglurder diffiniadau.
  - Roedd y galw am lefydd mewn cartrefi preswyl wedi gostwng yn sylweddol ac roedd ymdrechion yn cael eu gwneud i droi'r llefydd gwag yn ddarpariaeth ar gyfer yr henoed bregus eu meddwl, lle roedd diffyg darpariaeth.
  - Cydnabuwyd manteision dangosyddion rheoli perfformiad ar y cyd ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol, ond roedd y Gwasanaethau Cymdeithasol hefyd yn cydweithio'n agos â Thai ac Addysg.
  - Roedd rhwydweithiau proffesiynol wedi'u hen sefydlu ledled y Bwrdd Iechyd Lleol ac roedd cyfle yn rheolaidd i rannu arferion gorau.
  - Roedd llawer o dargedau perfformiad yn cael eu pennu'n genedlaethol, ond roedd gan Fyrddau Iechyd Lleol y gallu i ganolbwyntio ar faterion sy'n berthnasol i'r ardal leol. Cysylltwyd â grwpiau gwasanaeth penodol i lywio'r gwaith o fonitro perfformiad ac roedd safbwyntiau'r defnyddiwr yn ganolog.
  - Roedd cysylltiadau â'r Ymddiriedolaeth yn hanfodol i arferion da ac roedd gwir ddymuniad i hyrwyddo'r rheini ar y ddwy ochr.
  - Roedd agenda gomisiynu'r Bwrdd Iechyd Lleol yn dechrau dylanwadu ar y gwasanaethau a ddarperir gan yr Ymddiriedolaeth.
  - Nod hirdymor y Bwrdd Iechyd Lleol fyddai darparu gwasanaethau cymunedol o safon uchel fel mai dim ond os ddi hi i'r pen y byddai claf yn mynd i'r ysbyty ac y gallai mwy o bobl aros yn eu cartrefi eu hunain gyda chefnogaeth gwasanaethau cymunedol, gofal sylfaenol a chymdeithasol.

2.4 Croesawodd y Cadeirydd Yvonne Apsitis, Chris Brook-Dowsett a Sarah Stone, a oedd yn cynrychioli Grwp Cyfeirio Arbenigol Gofal Cartref Cymru. Roedd y Grwp yn cynrychioli meddygon sy'n gweithio ar y rheng flaen, ac roedd yn ceisio hyrwyddo a sicrhau arferion gorau ym maes gofal cartref i bobl sy'n byw yn eu cartrefi eu hunain. Roedd 2004 yn garreg filltir bwysig, ac roedd rheoleiddio yn newid sylweddol i'r sector gofal cartref a olygodd weddnewid gwaith cydweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol. Byddai gan y Rheolwyr Gofal Cartref statudol newydd rôl bwysig i'w chwarae yn y berthynas rhwng iechyd a gofal cymdeithasol yn y dyfodol. Byddent yn gyfrifol am ddatblygu a monitro'r cynlluniau newydd i ddarparu gofal cymdeithasol. Roedd gofal cartref yn ffactor ganolog ym maes gofal cymunedol effeithiol, ond doedd pobl yn dal ddim yn deall y sector ac roedd yn cael trafferth gwneud i bobl wrando. O ganlyniad, ni chafodd y sector gyfle i gynnig ffyrdd mwy effeithiol o weithio, ond roedd y pwyslais yn dal i fod ar ddatrys problemau gofal preswyl. Roedd angen cysylltiad mwy â'r sector. Roedd angen cydnabod hefyd rôl y sector gwirfoddol fel darparwr pwysig o ran gwasanaethau gofal cartref. Mynegwyd pryderon ynghylch problemau ariannu tymor byr a'r ffaith nad oedd arferion da o fentrau tymor byr yn treiddio i brif ffrwd y gwasanaethau. Roedd y rheoliadau gofal cartref newydd yn golygu y byddai'n rhaid i'r rhan fwyaf o awdurdodau lleol newid eu strwythurau cyfundrefnol yn sylweddol er mwyn ateb gofynion y ddeddfwriaeth, ac nid oedd hyn yn cael ei ddeall yn llwyr eto.

## 2.5 Mewn ymateb i sylwadau a chwestiynau gan Aelodau, gwnaeth cynrychiolwyr y Grwp Cyfeirio Arbenigol y pwyntiau canlynol:

- Roedd rôl gweithwyr gofal cartref wedi newid yn sylweddol ers Deddf Gofal Cymunedol 1990, ac roedd gweithwyr gofal yn cymryd rhan, bellach, mewn materion meddygaeth a bwydo Gastrostomi Endosgopig trwy'r Croen.
- Roedd ymchwil yn dangos bod llawer o bobl wedi gadael y gwasanaeth am eu bod o'r farn na allent ddarparu'r gwasanaethau yr oeddent yn meddwl bod eu hangen ar bobl. Roedd lefelau cyflog hefyd yn broblem ac nid oedd hawl gan weithwyr gofal cartref i gael unrhyw gyflog ychwanegol, er bod disgwyl iddynt wneud dyletswyddau lled-feddygol. Roedd angen cydnabod rôl gofal cartref yn fwy er mwyn annog pobl i weithio yn y sector.
- Dylai darparwyr gofal gymryd rhan yn y gwaith o adolygu pecynnau gofal. Roedd gweithiwr cymdeithasol neu reolwr gofal yn gwneud hynny ar hyn o bryd. Roedd y rheoliadau newydd yn rhoi cyfrifoldeb ar ddarparwyr i lunio cynllun cyflwyno gwasanaeth gyda'r defnyddiwr gwasanaeth a monitro'r cynllun hwnnw ond nid oedd gallu rheoli'r sector yn ddigon eto i ymgymryd â'r rôl hon.
- Roedd timau ymateb cyflym yn rhoi cymorth tymor byr ar unwaith. Nid oedd eu help byth yn para mwy nag wythnos ac roedd gweithiwr cymdeithasol wastad yn gwneud asesiad wedyn. Byddai ef/hi hefyd yn rhoi pecyn gofal cartref yn ei le, os oedd angen. Prif rôl y timau ymateb oedd cefnogi pobl hyn neu anabl. Ni fyddai hyn yn cynnwys darparu gwasanaethau i bobl iau ond roedd gan y Gwasanaethau Plant eu gweithwyr eu hunain a oedd yn cefnogi plant a theuluoedd.
- Roedd perygl y byddai'n rhaid torri i lawr ar y gwasanaeth a gynigir yn sgil y rheoliadau newydd. Ar sefydliadau gofal llai a allai dynnu'n ôl oddi wrth y meysydd gwasanaeth sy'n cael eu rheoleiddio'n dynnach y byddai'r effaith fwyaf.
- Roedd ymchwil yn dangos bod mwyafrif gweithwyr gofal cartref yn nesáu at 60 ac roedd goblygiadau i hyn o ran llenwi swyddi yn y dyfodol.
- Nid oedd yn bosibl bellach i ddarparwyr dalu llai na'r isafswm cyflog a byddai rheoleiddio yn cryfhau hyn ymhellach. Roedd rhai sefydliadau yn cyfyngu ar nifer yr oriau yr oedd gweithiwr yn ei weithio i osgoi rhwymedigaeth Yswiriant Gwladol.

2.6 Croesawodd y Cadeirydd Colette Morgan, Swyddog Polisi Care & Repair Cymru, a amlinellodd brif bwyntiau eu hymateb i'r ddogfen ymgynghori. Dywedodd fod gan bob Asiantaeth Care & Repair Bwyllgor Cynllunio Busnes Strategol, yr oedd y sector iechyd a'r sector gofal cymdeithasol yn cyfrannu ato. Ar lefel weithredol, roedd cysylltiadau clir gydag asiantaethau iechyd a gofal cymdeithasol, drwy gyfeirio at Care & Repair am bob math o wasanaethau er mwyn i bobl hyn ac anabl allu aros yn eu cartref am ragor o amser. Roedd Care & Repair yn darparu gwasanaeth a oedd yn canolbwyntio ar y person ac roedd yn credu y dylai fod gan bawb sy'n hyn neu'n anabl yng Nghymru gartref cynnes, diogel, priodol i'w hanghenion. Ei gryfder oedd y gallu i wrando ar yr hyn yr oedd y cleient ei eisiau a'i angen yn hytrach na phenderfynu ar gais cyn ei ystyried yn iawn. Roedd rhwystrau'n bodoli ar sawl lefel. Roedd cysylltiadau sefydledig gydag un sector wedi datblygu'n gyflym ac wedi'u cynnal, ond roedd cysylltiadau eraill yn fwy anodd i'w meithrin. Roedd mynediad i weithwyr proffesiynol ym maes iechyd wedi llesteirio twf partneriaeth, ac eto roedd cysylltiadau ag ymwelwyr iechyd a therapyddion

galwedigaethol ym maes iechyd wedi bod yn gadarnhaol ac yn galonogol. Un o'r rhwystrau eraill i gydweithio oedd yr anhawster o ran cael mynediad at wybodaeth o ansawdd neu dystiolaeth o ran sut roedd cynllunio ar y cyd a darparu gwasanaethau yn cael eu datblygu'n lleol. Roedd gwaith partneriaeth rhwng meysydd iechyd, gofal cymdeithasol a thai yn allweddol i hyrwyddo annibyniaeth a lleihau risgiau i iechyd a lles, yn enwedig mewn perthynas â phobl hyn ac anabl yng Nghymru.

2.7 Mewn ymateb i sylwadau a chwestiynau gan Aelodau, gwnaeth Colette Morgan y pwyntiau canlynol:

- Bu datblygiadau pwysig mewn technoleg a allai ddarparu monitorau ac offer a fyddai'n darparu peth llonydd i ofalwyr ac a fyddai'n ei gwneud yn bosibl i bobl aros yn eu cartrefi eu hunain yn hwy. Ymhlith yr enghreifftiau mae monitorau a monitorau crwydrol.
- Roedd gallu cynnal a chadw'r ty a'r ardd yn cyfrannu at iechyd a lles, yn enwedig i bobl hyn.
- Roedd Rhestr Wirio Tai a Phecyn Gwybodaeth ar gyfer gweithwyr proffesiynol ym maes gofal iechyd wedi'u datblygu mewn partneriaeth â Shelter Cymru i godi ymwybyddiaeth o bwysigrwydd tai priodol, cynnes, diogel i bobl hyn. Hyd nes iddo gael ei lansio, roedd llawer o weithwyr proffesiynol ym maes iechyd heb fod yn ymwybodol o waith Care & Repair.

2.8 Dywedodd y Gweinidog fod rhaglen *Gwell Iechyd Gwell Cyngor* wedi'i hymestyn a gallai roi cyfle i godi ymwybyddiaeth o'r budd-daliadau sydd ar gael, yn enwedig y Premiwm Anabledd.

### Camau gweithredu

- Byddai Care & Repair Cymru yn rhoi manylion ar offer technoleg a gynorthwyir, gan gynnwys costau.
- Byddai'r Clerc yn cael gafael ar fanylion tai technoleg a gynorthwyir ym Mhen-y-bont ar Ogwr, er mwyn i aelodau'r Pwyllgor fynd yno ar ymweliad efallai.

**Eitem 3: Rheoliadau Contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol (4.00 - 4.35pm)  
Papurau HSS(2)-03-04(p.2); HSS(2)-03-04(p.2a); HSS(2)-03-04(p.2b); HSS(2)-03-04(p.2c);  
HSS(2)-03-04(p.2d); HSS(2)-03-04(p.2e); HSS(2)-03-04(p.2f)**

3.1 Atgoffodd y Cadeirydd yr Aelodau fod rhai agweddau ar brotocol y Pwyllgor wedi'u hatal, gan nad oedd y Rheoliadau ar eu ffurf derfynol. Roedd y Gweinidog wedi cytuno i roi gwybodaeth reolaidd i'r aelodau am newidiadau i'r papurau drafft. Roedd yr aelodau wedi'u gwahodd i gyflwyno cwestiynau a gwelliannau ar ddrafft presennol y rheoliadau erbyn 9 Chwefror. Nid oedd unrhyw bwyntiau o eglurhad na gwelliannau wedi'u cyflwyno.

3.2 Dywedodd y Gweinidog mai Rheoliadau Contract y Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol sy'n llunio'r fframwaith ar gyfer y contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol newydd. Roedd papur HSS

(2)-03-04(p.2) yn rhoi dadansoddiad o'r newidiadau ers y drafft blaenorol. Byddai'r rheoliadau drafft bellach yn cael eu cyflwyno ar 18 Chwefror, cyn dadl y cyfarfod llawn ar 25 Chwefror. Pwysleisiodd na fyddai drafft terfynol o rai o'r rheoliadau ar gael hyd fis Mawrth.

3.3 Mewn ymateb i bryderon a godwyd gan yr Aelodau, gwnaeth y Gweinidog y pwyntiau canlynol:

- Roedd cynlluniau'r gweithlu wedi nodi'r angen am 700 o ddoctoriaid newydd yng Nghymru, 175 ohonynt yn feddygon teulu. Roedd hyn yn seiliedig ar y boblogaeth a threfniadau cynllunio'r gweithlu.
- Roedd addewid wedi'i roi i sicrhau mynediad 24 awr i aelod priodol o'r tîm gofal sylfaenol, a allai fod yn feddyg teulu neu'n weithiwr proffesiynol arall ym maes iechyd. Byddai rhan o'r £7m o arian ychwanegol at wasanaethau a gyhoeddwyd ym mis Hydref yn mynd tuag at helpu meddygfeydd i gyrraedd y nod hwnnw.
- Erbyn 31 Rhagfyr 2004, dylai fod gan bob Bwrdd Iechyd Lleol ddarpariaeth arall effeithiol yn ei lle ar gyfer gwasanaethau y tu allan i oriau arferol er mwyn i bob meddyg teulu dynnu allan heblaw mewn amgylchiadau eithriadol. Byddai'r ddarpariaeth amgylchiadau eithriadol yn diogelu parhad gwasanaethau i gleifion.
- Gallai gwasanaethau ychwanegol lleol fod yn ffordd o gydnabod anghenion penodol gwahanol gymunedau, ee sipsiwn a chrwydriaid.

3.4 Dywedodd John Sweeney fod materion llwyth gwaith wedi'u trafod yn rheolaidd â Phwyllgor Meddygon Teulu Cymdeithas Feddygol Prydain fel rhan o negodiadau Cymru ar weithredu. Nid oedd disgwyl i feddygon teulu yng Nghymru fod mewn sefyllfa waeth na'u cydweithwyr mewn rhannau eraill o'r DU o ganlyniad i'r contract newydd.

3.5 Byddai'r Cadeirydd yn ysgrifennu at y Pwyllgor Busnes yn rhoi gwybod bod y Pwyllgor yn hapus â'r rheoliadau.

### **Cam gweithredu**

- Byddai papur yn amlinellu sut roedd Byrddau Iechyd Lleol wedi gwario'r £7m ar wasanaethau ychwanegol yn cael ei ddarparu cyn dadl y cyfarfod llawn ar 25 Chwefror.

## **Eitem 4: Unrhyw Fater Arall (4.35 - 4.40pm)**

### **Asiantaeth Bensiynau'r GIG**

4.1 Roedd y Cadeirydd wedi cael llythyr oddi wrth y Gweinidog ynghylch dau ddarn o is-ddeddfwriaeth frys a oedd wed'u datblygu ers i'r atodlen ddeddfwriaeth ddiwethaf gael ei chyflwyno i'r Pwyllgor. Roedd y ddeddfwriaeth yn cael ei llunio gyda'r Ysgrifennydd Gwladol dros Iechyd a byddai'n dod i rym

ar 1 Ebrill 2004.

4.2 Roedd yr aelodau yn cytuno y dylai'r ddeddfwriaeth fynd at y Pwyllgor Busnes heb i'r Pwyllgor graffu arni.

### **Y Mesur Paratodau Sifil**

4.3 Roedd y Pwyllgor wedi'i wahodd i enwebu cynrychiolydd i gymryd rhan yn ystyriaeth y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Gwasanaethau Cyhoeddus o'r Mesur Paratodau Sifil yn ei gyfarfod ar 25 Chwefror. Cytunwyd y dylid gofyn i Ann Jones, sy'n cadeirio'r Pwyllgor Llywodraeth Leol a Gwasanaethau Cyhoeddus, ddod ag unrhyw agweddau ar iechyd i sylw'r Pwyllgor.

### **Y Gyfarwydddeb Oriau Gwaith Ewropeaidd**

4.4 Roedd y Pwyllgor wedi'i wahodd i enwebu cynrychiolydd i gymryd rhan yn ystyriaeth y Pwyllgor Materion Ewropeaidd ac Allanol o oblygiadau ymgynghoriad y Comisiwn Ewropeaidd ar oriau gwaith yn ei gyfarfod ar 25 Chwefror. Cytunwyd y dylid gofyn i Jonathan Morgan a Rhodri Glyn Thomas, sy'n aelodau o'r Pwyllgor hwnnw, ddod ag unrhyw agweddau ar iechyd i sylw'r Pwyllgor.