

## Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol HSS-14-00(min)

### COFNODION

**Dyddiad:** Dydd Iau, 29 Mehefin 2000  
**Amser:** 1.30pm hyd 4.20pm  
**Lleoliad:** Ystafell Bwyllgora 2, Adeilad y Cynulliad Cenedlaethol

**Presennol:**

**Aelodau**

Kirsty Williams (Cadeirydd)	Brycheiniog a Sir Faesyfed
Geraint Davies	Rhondda
Jane Hutt (YC)	Bro Morgannwg
Ann Jones	Dyffryn Clwyd
Helen Mary Jones	Llanelli
Dai Lloyd	Gorllewin De Cymru
David Melding	Canol De Cymru
Lynne Neagle	Tor-faen
Alun Pugh	Gorllewin Clwyd

**Swyddogion**

Dr Ruth Hall	Y Prif Swyddog Meddygol
Sarah Beaver	Is-Adran Cyllid yr NHS
Colin Williams	Is-adran Rheoli Perfformiad yr NHS
Hilary Neagle	Is-adran Adnoddau Dynol yr NHS
Philip Johnson	Yr Is-adran Nyrsio
<b>Yn Bresennol</b>	Cadeirydd, Awdurdod Iechyd Dyfed Powys

Margret Price	
Stuart Gray	Prif Weithredwr, Awdurdod Iechyd Dyfed Powys
Nigel Towns	Cyfarwyddwr Cyllid, Awdurdod Iechyd Dyfed Powys
Dr William Ritchie	Cyfarwyddwr Gweithredol Iechyd y Cyhoedd, Awdurdod Iechyd Dyfed Powys
Yr Athro Syr Adrian Webb	Cadeirydd, Grp Arolygu Cymru
Jane Westlake	Clerc
Claire Morris	Dirprwy Glerc

### Eitem 1: Ymddiheuriadau ac Amnewidiadau

1.1 Ni chafwyd unrhyw ymddiheuriadau nac amnewidiadau.

1.2 Atgoffodd y Cadeirydd yr aelodau o'r gofyniad, o dan Orchymyn Sefydlog 4.5, i ddatgan unrhyw fuddiannau cyn cymryd rhan yn y trafodion. Datganodd Geraint Davies ddiddordeb fel fferylllydd a datganodd Dai Lloyd ddiddordeb fel meddyg teulu.

## **Eitem 2: Datganiad gan yr Ysgrifennydd Cynulliad**

### **Papur: HSS-13-00(p.1)**

2.1 Gwnaeth Jane Hutt ddatganiad ynglŷn â datblygiad y cyffur gwrth-smygu newydd a'i argaeledd yng Nghymru. Ceir copi o'r datganiad hwn yn Atodiad A. Croesawodd yr aelodau y datblygiad.

## **Eitem 3: Awdurdod Iechyd Dyfed Powys - Drafft o'r Rhaglen Gwella Iechyd a'r Sefyllfa Ariannol**

### **Papur: HSS-13-00(p.1)**

3.1 Croesawodd y Cadeirydd Margret Price, Cadeirydd, Stuart Gray, Prif Weithredwr, Nigel Towns, Cyfarwyddwr Cyllid a Dr William Ritchie, Cyfarwyddwr Gweithredol Iechyd y Cyhoedd, i'r cyfarfod.

3.2 Nododd Margret Price bod nifer o'r materion a amlygwyd yn adroddiad yr Archwiliad Dosbarth wedi cael eu datrys ond bod angen gwaith pellach. Y brif her i'r Awdurdod oedd gwella gwasanaethau tra'n cynnal cydbwysedd ariannol, a byddai hyn yn gofyn am gydlynw a chydweithredu gyda'r holl sefydliadau sy'n ymwneud â gofal iechyd yn Nyfed Powys a chymorth gan y Cynulliad. Fodd bynnag, roedd yn her yr oedd yr awdurdod yn benderfynol o'i chyrraedd, ynghyd â'r dymuniad i adfer hyder y cyhoedd yn yr NHS yn Nyfed Powys.

3.3 Amlinellodd Stuart Gray, y Prif Weithredwr newydd, y weledigaeth ar gyfer y dyfodol a'r egwyddorion arweiniol y seiliwyd hon arnynt.

3.4 Yn dilyn y cyflwyniad rhoddodd yr aelodau sylwadau ar gynlluniau'r Awdurdod a gofynnwyd cwestiynau, yn dilyn penawdau'r cyflwyniad. Dangosir y cwestiynau a'r sylwadau isod fel "C", ac ymatebion yr Awdurdod fel "A".

Y Ffordd Ymlaen - "Ymagwedd Newydd", a

Cyfle drwy Bartneriaeth

**C.** A oedd yr Awdurdod yn hyderus ynglŷn â gallu'r staff i ddarparu ymagwedd gyfunol newydd ac, wrth ystyried nifer y colledion mewn staff, y ffordd yr oeddent yn ymdrin â'r newid mewn diwylliant a oedd yn angenrheidiol o fewn yr awdurdod?

**A** (*Stuart Gray*) Cynhaliwyd trafodaethau gyda'r staff ar bob lefel i'w gwneud i deimlo'n werthfawr yn eu gwaith ac i'w sicrhau nad oedd unrhyw swyddi mewn perygl. Roedd hefyd yn awyddus i glywed yr hyn y gallent gyfrannu i'r sefydliad a'u syniadau ar gyfer newid y ffordd bresennol o weithio.

**C** Sut roedd yr ymddiriedolaethau yn ymateb i'r amgylchedd newydd, mwy agored a chyfunol?

**A** (*Stuart Gray*) Roedd yn hyderus, fel cyn Brif Weithredwr ymddiriedolaeth, y byddai'n gallu ymrwymo gyda'r ymddiriedolaethau ac roedd eisoes wedi treulio amser yn siarad â phob un ohonynt ynglŷn â'u gweledigaeth, blaenoriaethau a'r athroniaeth gydweithredol newydd.

**C.** Pa gynlluniau oedd gan yr awdurdod i ddatblygu cysylltiadau gyda'r Gwasanaethau Cymdeithasol?

**A.** (*Stuart Gray*) Roedd wedi trafod syniadau ar gyfer cydweithredu gyda Phrif Weithredwr Cyngor Sir Gaerfyrddin ac yr oedd o'r farn bod parodrwydd i gydweithio i ddarparu gwasanaeth mwy effeithiol.

**C.** A fyddai ymagwedd system gyfan yn bosibl o gofio bod llawer o gleifion yn Nyfed Powys yn derbyn triniaeth yn Lloegr?

**A.** (*Stuart Gray*) Ar hyn o bryd roedd gan yr awdurdod gontractau gyda tua 70 o sefydliadau, sawl un ohonynt yn Lloegr ac roedd yn rhagweld cynnal perthnasau tymor hir gyda hwy. Roedd ffordd bell i fynd i ddatblygu gwaith traws-ffiniol effeithiol ond roedd trafodaethau'n cael eu cynnal gydag ymddiriedolaethau yn Lloegr ynglŷn â'r trefniadau newydd ac roedd yn hyderus y byddent yn gweithio.

**C.** A allai'r Pwyllgor gael esboniad pellach o'r bartneriaeth rhwng yr NHS a meddygaeth breifat?

**A.** (*Stuart Gray*) Er y byddai'n ddymunol cael Gwasanaeth Iechyd Gwladol hollol gynhwysfawr, gallai defnyddio partneriaethau o fewn meddygaeth breifat ddarparu ffordd tymor byr o wella mynediad i gleifion a lleihau amserau aros. Roedd manteision hefyd i bartneriaethau o'r fath, e. e. hyfforddiant staff.

**C.** A oedd Grwpiau Iechyd Lleol (GILI) yn barod i chwarae eu rôl llawn?

**A.** (*Stuart Gray*) Roedd trafferthion yr awdurdod iechyd ar y pryd wedi arwain at lawer o gyfrifoldeb yn cael ei roi i GILI yn gyflym iawn ac roedd yn rhaid sefydlu bellach pa gymorth oedd yn angenrheidiol i'w galluogi i ymdopi â hyn. Ni theimlwyd bod GILI mewn sefyllfa i arbed

llawer o arian eto am y byddai hyn yn gofyn am newidiadau mewn arferion, a byddai hynny'n cymryd amser. Rhagwelwyd, gydag amser, y byddai cyfrifoldebau pellach yn cael eu datganoli iddynt ac y byddai ganddynt rôl bwysig iawn.

**C.** A gymerwyd camau i sicrhau bod llinellau cyfathrebu clir yn bodoli rhwng yr awdurdod a'r Cynulliad, ac a oedd disgwyliadau'r Cynulliad yn glir bellach?

**A.** (*Stuart Gray*) Roedd y berthynas rhwng cydweithwyr yn y Cynulliad yn dda iawn ac roedd cydweithio yn digwydd ar sefydlu mesurau perfformiad. Roedd dealltwriaeth glir o'r rhesymau sylfaenol dros drafferthion yr awdurdod yn bodoli bellach ar roeddent yn benderfynol iawn y byddai'r trefniadau newydd yn llwyddo. Roedd yr argymhellion ar gyfer gweithio mewn partneriaeth hefyd yn berthnasol i'r Cynulliad ac ni fyddai'n bosibl cyflwyno newid heb eu cefnogaeth.

**C.** A oedd pawb sy'n gysylltiedig â'r ddarpariaeth gofal iechyd yn Nyfed Powys yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau ac, os oedd problemau yn bodoli, yr hyn y dylent ei wneud ynglŷn â hwy?

**A.** (*Stuart Gray*) Roedd angen cyd-dynnu a chyrraedd cytundeb os oedd y newidiadau i gael eu cyflwyno a'r gobaith oedd y gellid cyrraedd sefyllfa lle gallai'r ymddiriedolaethau, y GILl a'r Awdurdod Iechyd nodi'r materion a chyrraedd cytundeb ar yr hyn y gellid ei gyflawni.

**C.** I ba raddau y byddai'r hinsawdd wleidyddol, megis llywodraeth newydd, yn dylanwadu ac yn effeithio ar berfformiad yn y dyfodol?

**A.** (*Stuart Gray*) Er y byddai'n anodd anwybyddu'r sefyllfa wleidyddol, prif nod yr awdurdod oedd darparu gwasanaethau iechyd o fewn yr adnoddau oedd ar gael

### Mentrau Clinigol a Rheolaeth Glinigol

**C.** Yn hanesyddol bu gwahaniaethau mawr mewn gwariant ar hybu iechyd ar draws yr ardal, pa gynlluniau oedd yn bodoli i gydraddoli'r gwariant hwnnw?

**A.** (*Dr William Ritchie*) Roedd hybu iechyd yn wedi ei ddatblygu'n fawr mewn rhai ardaloedd yn yr ymddiriedolaeth, ond nid mewn eraill. Cynhaliwyd arolwg o'r gwasanaethau ar draws Dyfed Powys, gyda'r cylch gorchwyl o gydraddoli'r adnoddau ar draws yr ardal gan ddefnyddio sgiliau a gwybodaeth bresennol.

**C.** Pa gynlluniau oedd yn eu lle i ddefnyddio'r adnoddau ychwanegol gan y Cynulliad ar gyfer hybu a gwella rheolaeth glinigol?

**A.** (*Dr William Ritchie*) Roedd defnyddio adnoddau ychwanegol ar gyfer gwella rheolaeth

glinigol yn cael ei gyfrifo, ond byddai'r Awdurdod yn sicrhau bod y GILL a'r ymddiriedolaethau wedi eu sefydlu'n dda i sicrhau'r awdurdod a'r cyhoedd nad oedd risgiau dianghenraid yn cael eu cymryd.

**C.** Pa fentrau newydd mewn gofal lliniarol oedd ar y gweill?

**A.** (*Dr William Ritchie*) Roedd strategaeth ddrafft ar gyfer gofal lliniarol wedi ei datblygu. Roedd gwaith hefyd yn cael ei wneud mewn cydweithrediad â'r gwasanaeth a leolwyd yn Abertawe i ddatblygu rhwydwaith gofal lliniarol yn seiliedig ar yr adnoddau arbenigol a oedd eisoes ar gael. Penodwyd ymgynghorydd i weithio ar draws Sir Benfro a Chaerfyrddin. Ym Mhowys, rhoddwyd cymorth i ddatblygu gwasanaeth yn seiliedig ar ofal sylfaenol lle roedd meddygon teulu â diddordeb yn cael eu hyfforddi gan ddefnyddio arbenigedd Sefydliad Macmillan, gyda'r bwriad o sefydlu rhwydwaith o feddygon teulu gofal lliniarol arbenigol.

**C.** Cydnabu'r Rhaglen Gwella Iechyd (HIP) bod lefelau iechyd cyffredinol yn Nyfed Powys yn well nag yn unrhyw le arall yng Nghymru a bod llai o amddifadedd, nad unrhyw le arall yng Nghymru, ond roedd yn amlygu ardaloedd o amddifadedd sylweddol. A fyddai adnoddau'n cael eu targedu i fynd i'r afael â'r problemau yn y meysydd penodol hyn?

**A.** (*Dr William Ritchie*) Nid oedd data o ansawdd uchel ar gael yn hawdd ar lefel cymunedol, ond roedd gwaith wedi cael ei gynnal i allosod o amrywiaeth o ddangosyddion a'i gwnaeth yn bosibl adnabod yr ardaloedd gyda'r cofnod iechyd gwaethaf. Dosbarthwyd y wybodaeth hon i'r bwrdd, yr ymddiriedolaethau a'r GILL, a chytunwyd mai gweithio mewn cydweithrediad a sefydlu cynghreiriau iechyd oedd y ffordd ymlaen ar gyfer mynd i'r afael ag anghyfartaleddau.

**C.** Sut byddai'r Awdurdod yn cynnwys pobl broffesiynol yn effeithiol a beth a olygwyd wrth roi awdurdod i'r gweithlu?

**A.** (*Stuart Gray*) Roedd nifer o enghreifftiau o gleifion oedd yn cael eu cyfeirio i ddechrau at broffesiynau sy'n gysylltiedig â meddygaeth (PAM), er enghraifft at seicotherapydd yn hytrach nag arbenigwr Orthopedeg. Gobeithiwyd y byddai defnyddio pobl broffesiynol mewn ffyrdd gwahanol yn helpu i ddileu ffiniau proffesiynoldeb. Byddai rhwydweithio effeithiol yn cynnwys pob proffesiwn, gan gynnwys meddygon teulu a PAM.

**C.** Sut roedd yr Awdurdod yn gweld rôl gofal sylfaenol o ystyried bod 90% o gleifion yn cael eu trin yn y gymuned?

**A.** (*Stuart Gray*) Roedd effeithiolrwydd timau clinigol yn y maes gofal sylfaenol wrth ryddhau'r pwysau ar ysbytai llym yn cael ei gydnabod ac roedd swm sylweddol o arian newydd wedi cael ei glustnodi i hwyluso newidiadau mewn gofal sylfaenol.

**C.** Beth oedd strategaeth yr Awdurdod ar gyfer trin canser yr ysgyfaint a'i angen am feddygon

thorasig?.

**A.** (*Dr William Ritchie*) Roedd y Grp Datblygu Gwasanaethau Canser wedi dechrau'r gwaith o ddatblygu strategaeth canser yr ysgyfaint ac ymrwymwyd meddyg i ystyried anghenion iechyd. Dros y flwyddyn ddiwethaf, roedd cleifion o ran orllewinol Dyfed Powys a fyddai wedi cael eu cyfeirio i Gaerdydd neu i Fryste yn flaenorol, bellach yn cael eu cyfeirio i Dreforys, gan wneud mynediad i gleifion yn haws.

**C.** Beth oedd y berthynas rhwng cyflwyno rhaglen Awdurdod Iechyd Bro Taf fel rhan o ymestyn profion llygaid am ddim i gategoriau penodol o bobl a rhaglen sgrinio retinol arfaethedig yr awdurdod?

**A.** (*Dr William Ritchie*) Roedd gan Dyfed Powys strategaeth gwasanaethau clefyd y siwgr ddatblygedig iawn, a byddai rhan o'r dyraniad ychwanegol yn cael ei ddefnyddio i ddatblygu'r rhaglen hon. Roedd y rhaglen yn seiliedig ar ofal sylfaenol ac yn cynnwys pob GILI yn gweithio gyda meddyg teulu ac optometryddion ar gontractau.

**C.** A oedd gwaith y rhwydwaith Orthopedeg yn cynyddu'r galw? Sut yr ymdriniwyd a chael cydbwysedd rhwng gwaith brys a llawdriniaeth ddewisol? Faint o waith oedd yn cael ei wneud yn y sector preifat?

**A.** (*Stuart Gray*) Roedd yn rhaid i'r rhwydwaith Orthopedeg weithio'n ddi-dor o gyswllt cyntaf y claf â'r meddyg teulu trwy gydol y driniaeth. Y nod oedd ymyrryd yn gyflym i osgoi anfon y claf i'r ysbyty a'r angen am driniaeth eilaidd. Byddai hyn yn her sylweddol i'r gwasanaeth.

**C.** Beth oedd ymagwedd yr Awdurdod tuag at fflworeiddio dr?

**A.** (*Dr William Ritchie*) Roedd Dyfed Powys bob amser wedi dangos cefnogaeth i fentrau Cymru gyfan ar fflworeiddio dr, ond roedd cyfyngiadau cyfreithiol.

**C.** Sut y nodwyd pobl oedd yn wynebu'r perygl mwyaf o ddiodddef o osteoporosis?

**A.** (*Dr William Ritchie*) Roedd ffactorau risg hysbys a allai adnabod pobl a allai fod mewn perygl.

**C.** A fyddai cynlluniau rhoi'r gorau i smygu'r awdurdod yn mynd i'r afael â'r ymddygiad smygu gwahanol ar draws y grwpiau socio-economaidd a chenedl, pa lefelau o adnoddau a oedd yn cael eu hymrwymo i gynlluniau rhoi'r gorau i smygu a pha rôl allai'r Cynulliad ei chwarae, yn enwedig yn nhermau deddfwriaeth eilaidd?

**A.** (*Dr William Ritchie*) Roedd gan Ddyfed Powys staff hybu iechyd arbenigol ac roedd

adnoddau sylweddol wedi eu buddsoddi, yn enwedig mewn rhaglenni iechyd ysgolion. Fodd bynnag roedd problemau wrth geisio bodloni targedau hybu iechyd. Dim ond gwerthuso cyfyngedig a gafwyd, ac roedd dangosyddion yn nodi na fu'r rhaglenni'n effeithiol. Byddai rhaglenni'n cael eu gwerthuso'n fwy trylwyr yn y dyfodol i helpu i adnabod pa rai oedd fwyaf llwyddiannus.

**C.** A oedd unrhyw gynlluniau i wella'r arfer rhagnodi yn Nyfed Powys?

**A.** (*Dr William Ritchie*) Roedd y GILI yn arwain y ffordd o ran gwella arferion rhagnodi a gwnaed gwaith sylweddol mewn rhai ardaloedd. Er enghraifft, archwilio cyffuriau oedd yn cael eu rhagnodi ar gyfer diffyg traul a oedd yn ddrud ac yn cael eu rhagnodi'n ormodol. Roedd llawer o waith yn cael ei wneud gyda fferyllwyr cymunedol i ystyried ymddygiad ail-ragnodi mewn gofal sylfaenol. Roedd tîm effeithiolrwydd gofal sylfaenol hefyd yn datblygu gwelliannau o ran rheoli pobl â braster gwaed uchel i geisio gwella rheolaeth clefyd y galon.

**C.** Bu'r Archwiliad Dosbarth yn feirniadol o'r terfynau amser a osodwyd ar gyfer Grp Dyfodol y Gwasanaethau Clinigol. A ellid cyfiawnhau hyn?

**A.** (*Stuart Gray*) Roedd yn disgwyl i Grp Dyfodol y Gwasanaethau Clinigol ddarparu canlyniadau'n gyflym iawn ac roedd yn edrych am amserlen weithredu ar gyfer gwasanaethau oedd yn galw am sylw ar unwaith. Cydnabu hwyrach y byddai angen symleiddio'r grp yn y dyfodol. Bu'r Archwiliwr Dosbarth yn bryderus y byddai'r grp yn troi'n storfa ar gyfer problemau anodd.

### Cyflawni Sefydlogrwydd Ariannol

**C.** Roedd yr Archwiliad Dosbarth wedi mynegi pryder ynglŷn â iechyd ariannol yr awdurdod ac y byddai'r diffyg cronedig yn cynyddu cyn y byddai unrhyw ostyngiad yn dod i'r amlwg. Ni welwyd chwaith lawer o dystiolaeth o unrhyw gytundeb cydweithredol rhwng yr Awdurdod Iechyd a'r ymddiriedolaethau ar y strategaeth gomisiynu. Roedd pryder nad oedd unrhyw derfyn amser ar gyfer cynlluniau adfer ariannol. A ellid mynd i'r afael â'r problemau hyn neu a oedd ardal Dyfed Powys yn rhy amrywiol?

**A.** (*Stuart Gray*) Yr elfen allweddol wrth fynd i'r afael â'r problemau hyn oedd y cytundeb cyfunol oedd yn bodoli rhwng yr Awdurdod, yr ymddiriedolaethau a'r GILI i gyflawni targedau arbedion ariannol tair blynedd mynych. Gwnaed llawer o waith eisoes ond erys nifer o faterion anodd. Fodd bynnag, roedd yr awydd i lwyddo'n gryf ac roedd yr arian newydd oedd ar gael ar gyfer datblygu yn ysgogiad da.

**C.** A oedd y problemau presennol wrth dderbyn ystadegau prydlon ar ragnodi gan Health Solutions Wales yn cael effaith andwyol?

**A.** (*Nigel Towns*) Roedd problem wrth dderbyn data gan Health Solutions Wales ond rhagwelwyd y byddai hyn yn cael ei ddatrys yn gyflym iawn.

**C.** Beth oedd yr achosion sylfaenol a arweiniodd at y sefyllfa bresennol o ddiffyg ac a wnaeth natur wledig, gwasgaredig a phoblogaeth uchel o bobl oedrannus yn Nyfed Powys gyfrannu at hyn?

**A.** (*Stuart Gray*) Roedd ychydig o gytundeb ynglŷn â'r dadansoddiad a'r hanes a nodwyd yn adroddiad yr Archwiliad Dosbarth. Teimlwyd hefyd unwaith i broblem droi'n broblem fawr ei bod bron yn amhosibl ei datrys a chyd-dynnu. Yr hyn yr oedd ei angen ar gyfer y dyfodol oedd arweinyddiaeth a rheolaeth gref.

(*Dr William Ritchie*) Cydnabuwyd bod gan Ddyfed Powys gyfran fwy na'r cyffredin o bobl oedrannus, a oedd yn defnyddio gwasanaethau iechyd a gwasanaethau eraill yn fwy aml. Roedd hanner poblogaeth Dyfed Powys yn byw y tu allan i drefi, a oedd yn gyfran uchel iawn. Roedd diffyg darbodusrwydd maint mewn trafndiaeth a chostau cyfathrebu a oedd yn elfen mewn costau darparu gwasanaeth.

**C.** Gofynnwyd am eglurhad ynglŷn â'r ffordd y gallai cynllun adfer weithredu heb gynnwys gostyngiad mewn gwasanaethau, a beth fyddai'r canlyniad petai'r ddyled a etifeddwyd yn atal cyflawni hyn?

**A.** (*Stuart Gray*) Y prif bryder oedd sut i ddarparu gwasanaethau am y swm o arian oedd ar gael ac mai'r rhai mwyaf effeithiol ac effeithlon oeddynt. Byddai hefyd yn ystyried sut i ddefnyddio'r gweithlu ar draws yr ardal er mwyn newid y ffordd yr oedd y gwasanaethau clinigol yn cael eu rhedeg a'r ffordd y gallai hyn ysgafnhau'r pwysau ar y sector llym. Roedd yr ymddiriedolaethau yn gweithio ar gynlluniau wrth gefn ond ni ragwelwyd toriadau mewn gwasanaethau.

**C.** A wnaed unrhyw ymdrech i gostio salwch a'i driniaeth yn Nyfed Powys?

**A.** (*Nigel Towns*) Ni wnaed unrhyw ymdrech i gostio salwch fel y cyfryw.

**C.** A oedd sefyllfa'r awdurdod yn gynladwy yn ariannol, o ystyried nad yw'r dull presennol ar gyfer dyrannu arian yn ystyried natur wledig, lefelau tlodi a thriniaeth a dderbynnir y tu allan i'r ardal?

**A.** (*Nigel Towns*) Roedd y fformiwla dyrannu adnoddau presennol yn cael ei arolygu a byddai'r awdurdod yn ymwneud â'r gweithgor ac yn cyflwyno tystiolaeth bod darparu gwasanaethau iechyd mewn ardal wledig fawr yn ddrutach.

**C.** Beth oedd cost rhedeg yr ymddiriedolaethau, faint oedd yn cael ei sugno gan yr Awdurdod



Iechyd a faint gan y GILI?

**A.** (*Nigel Towns*) Roedd pob awdurdod iechyd yn cael £13 y pen o'r boblogaeth mewn costau rheoli. Ar gyfer y flwyddyn gyfredol roedd costau Dyfed Powys islaw'r lefel honno ac ers 1996, arbedwyd swm sylweddol mewn costau rheoli.

**C.** Pa gamau fyddai'n cael eu cymryd os na fyddai'r cytundeb cyfunol yn cael ei gyflawni gyda'r ymddiriedolaethau?

**A.** (*Stuart Gray*) Nid oedd Prif Weithredwyr Ymddiriedolaethau yn atebol i'r awdurdod iechyd, os oeddent yn methu â chyflawni, penderfyniad y Cynulliad fyddai pa gamau i'w cymryd. Roedd ganddynt ddyletswydd statudol i ddarparu gwasanaethau ac roedd yn hyderus y gellid cyflawni cytundeb wedi ei gymeradwyo'n llawn.

### Amserau Aros a Pherfformiad

**C.** Sut byddai'r awdurdod yn ymdrin â'r mater o reolaeth glinigol o'i gymharu â dymuniad y boblogaeth leol i gadw gwasanaethau yn eu hardal lleol?

**A.** (*Stuart Gray*) Cynhaliwyd arolwg mawr o ysbytai cymunedol ym Mhowys a oedd wedi golygu sawl newid, ond roedd y rhwydwaith o adnoddau lleol yn y sir i'w chwennych. Roedd rheolaeth glinigol o safbwynt yr awdurdod iechyd yn ymwneud llai ag ymateb i ddigwyddiadau andwyol ac yn fwy ynghlun â pharhau â datblygiad proffesiynol, gwella ansawdd gwasanaethau a mynediad i hyfforddiant. Mae fframwaith wedi ei ddatblygu i fonitro hyn.

**C.** A oedd yr awdurdod yn hyderus y gallai gyflawni'r targed rhestr aros a osodwyd?

**A.** (*Stuart Gray*) Cafwyd cytundeb ymhlith yr ymddiriedolaethau i sefydlu cymaint o gwmpas â phosibl i fynd i'r afael â rhestrau aros hir ac roedd yr awdurdod o'r farn y gallent gyflawni'r targedau yr oeddent wedi eu cymeradwyo.

**C.** Beth oedd barn yr Awdurdod Iechyd ar ddarpariaeth gofal dwys ar draws yr ardal, rôl y rhwydweithiau clinigol o ran lleihau amserau aros a beth oedd rhwystrau rhag cyflwyno'r ymagwedd hon?

**A.** (*Dr William Ritchie*) Roedd y ddarpariaeth gofal dwys yn cael ei hastudio'n eithaf manwl yng Nghaerfyrddin a dangoswyd bod unedau gofal dwys a dibyniaeth uchel yn bodloni'r galw presennol arnynt tua 90% o'r amser er bod achlysuron pan oedd y galw'n uwch na'r cyflenwad. Roedd rhedeg unedau a phrotocolau a pholisïau ar gyfer derbyn cleifion a'u rhyddhau hefyd wedi eu hystyried ac roedd lle i ddatblygu a moderneiddio'r ffordd yr oedd unedau'n cael eu rhedeg ac ar gyfer gwella cyfathrebu rhwng yr unedau a gweddill yr ysbyty.

3.5 I orffen, cytunwyd y byddai'r Pwyllgor yn parhau i fonitro cynnydd yr Awdurdod a byddai'n derbyn adroddiad interim erbyn diwedd mis Rhagfyr ac adroddiad pellach erbyn diwedd Mehefin 2001.

3.6 Y meysydd yr oedd gan y Pwyllgor ddiddordeb arbennig ynddynt oedd:

- gwerthusiad o'r ffordd yr oedd perthynas yr Awdurdod Iechyd â'r pedair ymddiriedolaeth NHS a'r grwpiau iechyd lleol yn datblygu;
- cyfranogiad ac awdurdod y staff ar bob lefel a disgyblaeth;
- cynnydd y Rhwydwaith Clinigol Orthopedeg;
- cynnydd Grwpiau y Dyfodol Gwasanaethau Clinigol;
- monitro cynlluniau adfer tair blynedd yr ymddiriedolaethau; a
- camau i leihau rhestrau ac amserau aros.

#### **Eitem 4: Argymhellion ar gyfer Corff Olynol i Fwrdd Nyrsio, Bydwreigiaeth ac Ymwelwyr Iechyd Cenedlaethol Cymru**

##### **Papur: HSS-14-00(p.2)**

4.1 Amlinellodd yr Athro Syr Adrian Webb, Cadeirydd Grp Arolygu Cymru gylch gorchwyl y Grp a'r pum opsiwn posibl ar gyfer y corff olynol.

4.2 Teimlai'r aelodau bod angen mwy o bwyslais ar anghenion addysgol nyrsys ar ôl cofrestru.

Mewn ymateb i'r pwyntiau eraill a godwyd gan yr aelodau, dywedodd yr Athro Syr Adrian Webb:

- Bod yr angen i hybu dwyieithrwydd yn yr NHS yng Nghymru yn cael ei gydnabod.
- Bu diogelu'r cyhoedd yn ystyriaeth allweddol wrth gynllunio'r system newydd.
- Byddai TUPE yn berthnasol ar gyfer trosglwyddo pob aelod o'r staff i'r sefydliad olynol.
- Dywedodd Philip Johnson bod Prifysgol De Montfort yn arolygu rheoliad a chofrestru gweithwyr cymorth. Nid oedd eu hadroddiad ar gael eto, ond y byddai'n cael ei gyflwyno i'r pedair adran iechyd yn y DU.

4.3 Derbyniwyd argymhellion Grp Arolygu Cymru i sefydlu'r corff olynol fel Awdurdod Iechyd Arbennig. Byddai'r Pwyllgor yn cael eu hysbysu o'r broses gyfnewid, ac yn archwilio ei berfformiad maes o law.

## **Eitem 5: Cofnodion**

### **Papurau: HSS-13-00(min)**

5.1 Cytunwyd ar gofnodion y cyfarfod a gynhaliwyd ar 21 Mehefin 2000.

#### Materion yn Codi

5.2 Nid oedd Geraint Davies wedi derbyn y wybodaeth ar yr oedi mewn prisio rhagnodion eto.

#### Camau

5.3 Roedd y Clerc i fynd ar drywydd y mater gyda'r Is-adran.

**Atodiad A**

## **DATGANIAD AR Y CYFFUR ATAL SMYGU**

Rwyf yn croesawu'r newyddion am ddatblygiad y cyffur atal smygu newydd. Mae'n newyddion da i'r 70 y cant o smygwyr sydd am rhoi'r gorau iddi. Bydd y driniaeth hon ar gael i gleifion yng Nghymru ar ragnodion NHS os yw eu meddyg teulu o'r farn ei fod o fudd i'r unigolyn hwnnw.

Smygu yw'r ffactor unigol fwyaf sy'n achosi salwch y gellir ei osgoi a marwolaeth gynnar yng Nghymru. Rydym wedi darparu mwy o arian eleni sy'n dod i gyfanswm o £1.75 miliwn ar gyfer atal smygu a mentrau rhoi'r gorau i smygu.

Bydd y gweithgaredd atal wedi ei dargedu at bobl ifanc eleni yn cynnwys datblygu deunydd addysg tybaco ar gyfer ysgolion cynradd; achlysur lansio clybiau Bygiau Baco ym mis Gorffennaf; cyfranogiad ysgolion Cymru yn y gystadleuaeth Dosbarth Di-Fwg; a chymorth parhaus ar gyfer Grwpiau Peilot Gweithredu ar Dybaco, lle mae disgyblion ac athrawon ysgolion uwchradd yn gweithio gyda chynrychiolwyr cymunedol i nodi a mynd i'r afael â materion yn ymwneud â phobl ifanc a thybaco yn eu hardal hwy.

Rydym yn helpu smygwyr sydd am roi'r gorau iddi trwy barhau i gefnogi gwasanaethau rhoi'r gorau i smygu a sefydlwyd gan Awdurdodau Iechyd y Llynedd. Darperir arian hefyd i gefnogi gweithgareddau eraill yn ymwneud â rhoi'r gorau i smygu, gan gynnwys hyfforddiant ar gyfer

timau gofal sylfaenol, darparu llinell gymorth rhoi'r gorau i smygu, hysbysebu ysgogol i annog smygwyr i gysylltu â'r llinell gymorth a chreu deunydd Diwrnod Dim Smygu.