

Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol HSS-15-01 (min)

COFNODION

Dyddiad: Dydd Mercher, 7 Tachwedd 2001
Amser: 2.00 tan 5.40pm
Lleoliad: Ystafell Bwyllgora 3, Cynulliad Cenedlaethol Cymru

Presennol: Aelodau o'r Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Ann Jones Dyffryn Clwyd

(Cadeirydd Dros Dro)

Peter Black De Orllewin Cymru

Geraint Davies Rhondda

Brian Gibbons Aberafan

Jane Hutt (Gweinidog) Bro Morgannwg

Dai Lloyd Gorllewin De Cymru

David Melding Canol De Cymru

Lynne Neagle Tor-faen

Rod Richards Gogledd Cymru

Yn Bresennol

Yvonne Apsitis Cymdeithas Gofal Cartref y Deyrnas Unedig

Graham Benfield Grwp Llywio Cenedlaethol ar Strwythurau (Cyngor Gweithredu Gwirfoddol Cymru)

Sandy Blair Grwp Gorchwyl a Gorffen Strwythurau (Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru)

Linda Bransbury Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru

Dr Tony Calland Grwp Gorchwyl a Gorffen Strwythurau

Hugh Gardner Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol

Jane Jeffs Cymdeithas Cynghorau Iechyd Cymunedol

Mario Kreft Fforwm Gofal Cymru

Anthony Ramsey Williams Cymdeithas Cartrefi Nyrsio Cofrestredig

Lynne Ryan Awdurdod Iechyd Bro Tâf

Jenny Theed Ymddiriedolaeth NHS Caerdydd a'r Fro

Hugh Thomas Grwp Gorchwyl a Gorffen Strwythurau (Cydffederasiwn NHS yng Nghymru)

Swyddogion

Dr Ruth Hall Prif Swyddog Meddygol

Carwen Wynne Prif Ymgynghorydd Fferyllol

Howells

Joanest Jackson Swyddog y Cwnsler Cyffredinol

Rosemary Kennedy	Prif Swyddog Nyrsio
Ann Lloyd	Cyfarwyddwr, NHS Cymru
Mike Ponton	Tîm Strategaeth a Chynllunio Iechyd a Lles
Carolyn Poulter	Yr Is-adran Iechyd Sylfaenol a Chymunedol
John Sweeney	Yr Is-adran Iechyd Sylfaenol a Chymunedol
Helen Thomas	Cyfarwyddwr, Grwp Gofal Cymdeithasol
Bob Woodward	Arolygiaeth Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru

Ysgrifenyddiaeth:

Jane Westlake	Clerc y Pwyllgor
Claire Morris	Dirprwy Glerc y Pwyllgor

Eitem 1: Ymddiheuriadau ac Amnewidiadau

1.1 Derbyniwyd ymddiheuriad gan Kirsty Williams. Cymerodd Peter Black ei lle.

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

- Peter Black, aelod o Gyngor Dinas a Sir Abertawe;
- Geraint Davies, fferylllydd ac aelod o Gyngor Sir Bwrdeistref Rhondda Cynon Tâf
- Brian Hancock, ymgynghorydd iechyd, diogelwch a'r amgylchedd ac

ymarferydd diogelwch cofrestredig;

- Dai Lloyd, ymarferydd cyffredinol, aelod o Gyngor Dinas a Sir Abertawe ac aelod o Grwp Llywio Canolfan Adnoddau Meddyginiaethau Cymru (WeMeRec).

Eitem 2: Grwp Gorchwyl a Gorffen Arferion Rhagnodi

Papur: HSS-15-01(p.1)

2.1 Mewn ymateb i'r papur a chyflwyniad y Gweinidog, gwnaed y pwyntiau canlynol gan yr Aelodau:

- Ni ddylai fod unrhyw orgyffwrdd na gwrthdaro buddiannau rhwng Grwp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan (AWMSG) a'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol (NICE).
- Gallai diwygio'r Cynllun Rheoleiddio Prisiau Fferyllol (PPRS) gyflawni arbedion aruthrol o ran y bil cyffuriau.
- Dylid cynrychioli'r diwydiant fferyllol ar AWMSG.
- Dylid cynnal cyfarfodydd AWSMG yn gyhoeddus, ar wahân i adegau pan gyfyngir arnynt gan faterion sy'n gyfrinachol yn fasnachol.

2.2 Mewn ymateb i sylwadau gan yr Aelodau, gwnaed y pwyntiau canlynol gan y Gweinidog:

- Ni ddylai AWMSG a NICE ddyblygu unrhyw waith.
- Byddai gan AWMSG gylch gwaith ehangach na NICE, gan edrych ar faterion rhagnodi ehangach yng Nghymru, cynghori'r Cynulliad ynglyn â datrys problemau a sicrhau rhyngwyneb rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd.
- Ni ddatganolwyd PPRS o dan y cytundeb â'r Adran Iechyd, ond bydd gan AWMSG rôl i nodi arbedion potensial o ran y bil cyffuriau yng Nghymru.
- Roedd angen ymagwedd Gymreig tuag at fforddadwyedd, a fyddai'n nodi arbedion cost a phatrymau morbidrwydd.

2.3 Dywedodd Carwen Wynne Howells ei bod yn disgwyl i AWMSG ystyried yr opsiwn o ddatblygu cyffurlyfr Cymru Gyfan ond roedd yn rhy gynnar i ddweud a fyddai hyn yn amcan strategol gan y Grwp.

2.4 Cytunodd y Pwyllgor ar argymhellion y papur, yn amodol ar gynnwys y diwydiant fferyllol yn aelodaeth AWMSG a chynnal cyfarfodydd yn gyhoeddus, lle bynnag y bo modd.

Eitem 3: Newid Strwythurol yn yr NHS yng Nghymru

Papur: HSS-15-01(p.2)

3.1 Gwnaeth y Gweinidog ddatganiad ar gasgliadau'r ymgynghoriad ar Strwythurau'r NHS sy'n datblygu. Atodir copi yn Atodiad 2.

3.2 Mewn ymateb i ddatganiad y Gweinidog, gwnaed y pwyntiau canlynol gan yr Aelodau:

- Nid oedd tystiolaeth y byddai'r ailstrwythuro arfaethedig yn cyflawni amcanion gwell gofal i gleifion, na mwy o ddemocratiaeth ac atebolrwydd neu lai o fiwrocratiaeth.
- Ni fyddai colli pum awdurdod iechyd a sefydlu 22 Bwrdd Iechyd Lleol, 12 partneriaeth a thair swyddfa ranbarthol y Cynulliad Cenedlaethol yn ei gwneud yn haws i gleifion ddeall yr NHS.
- Pe byddai Byrddau Iechyd Lleol yn addas i'r pwrpas ni fyddai angen partneriaethau a swyddfeydd rhanbarthol.
- Croesawyd y ffaith bod y Grwpiau Iechyd Lleol yn cael mwy o bwerau a'u bod yn cael eu gwneud yn Fyrddau Iechyd Lleol ond roedd peth syndod na fyddai'r Ymddiriedolaethau yn cael eu heffeithio.
- Mynegwyd pryder ynglyn â gallu Byrddau Iechyd Lleol i ymdopi â'r hyn a ddisgwylir ganddynt.
- Byddai gwrthdaro rhwng buddiannau o ran yr un sefydliad yn comisiynu a darparu gwasanaethau.
- Ni theimlwyd y byddai creu cyfarwyddiaethau ychwanegol o fewn y Cynulliad yn gwneud mynediad i wasanaethau yn eglurach na symlach i gleifion.
- Awgrymwyd y dylid creu sefydliad hyd braich, a fyddai'n comisiynu gwasanaethau iechyd ar sail Cymru gyfan. Gellid cadw grwpiau iechyd lleol wedyn ar gyfer cyflwyno gwasanaethau sylfaenol a gwasanaethau gofal cymunedol o bosibl.
- Dylid sicrhau mai hirdymor fyddai'r ailstrwythuro.
- Dylai bod cyfle i gael dadl yn y cyfarfod llawn ynglyn â'r cynigion.

3.3 Mewn ymateb i sylwadau gan yr Aelodau, gwnaed y pwyntiau canlynol gan y Gweinidog:

- Roedd angen gwasanaeth wedi ei arwain gan ofal sylfaenol ar Gymru.
- Roedd angen symleiddio trefniadau rhwng lefel genedlaethol a lleol.
- Ystyriwyd llawer o'r ymatebion a dderbyniwyd yn ystod y broses ymgynghori, er enghraifft gwrthodwyd y cynnig i sefydlu tri chonsortium.
- Ni chefnogwyd y syniad o greu corff arall a etholir gan y cyhoedd i gomisiynu gwasanaethau.
- Roedd angen annibyniaeth ar weithwyr iechyd cyhoeddus proffesiynol. Ni chynigiwyd eu bod i gyd yn dod yn weision sifil.
- Roedd rhwydweithiau clinigol eisoes yn cael eu sefydlu yng Nghymru, a ddibynnai ar gydweithio a phartneriaeth.
- Yr unig benodiad cyhoeddus fyddai penodi Cadeirydd y Bwrdd Iechyd Lleol. Byddai aelodau eraill yn cael eu henwebu gan eu grwpiau proffesiynol.
- Byddai'r Arolygiaeth Gofal Sylfaenol yn y Cynulliad Cenedlaethol yn gweithio gyda grwpiau cyfeirio a grwpiau ymgynghorol a fyddai'n cynnwys ymarferwyr ar draws holl faes gofal sylfaenol.
- Roedd nifer o ymddiriedolaethau wedi cynnig gweithredu fel rhan o Raglen Gwella Iechyd Arbrolfol. Cadarnhaodd Ann Lloyd fod y broses hon a oedd yn cael ei thrafod gan y Grwp Gorchwyl a Gorffen Strwythurau i gytuno ar 'gynlluniau arbrolfol' a'u datblygu yn hynod o drylwyr.
- Roedd yn hanfodol parhau i ailstrwythuro fel y gallai staff fod yn eglur ynglyn â'r hyn y byddai'r newidiadau yn golygu iddynt.

3.4 Dywedodd Hugh Thomas, Grwp Gorchwyl a Gorffen Strwythurau, fod Cydffederasiwn yr NHS, yn ystod ei amser gyda hwy, wedi awgrymu'n gryf y dylai'r Gweinidog ailedrych ar y cynigion ar gyfer ailstrwythuro a'r papur ymgynghori oedd ffrwyth llafur adroddiad y grwp gorchwyl a gorffen. Credai fod y Gweinidog wedi cadw meddwl agored a'r hyn a oedd yn cael ei drafod oedd ei chasgliadau a oedd yn datblygu, ac nid ei phenderfyniadau terfynol. Roedd hefyd wedi cyfrannu tuag at bapur gan Gadeiryddion awdurdodau iechyd ac ymddiriedolaethau iechyd a gynigiai ddau ateb, a byddai un ohonynt yn hwyluso'r egwyddor o NHS wedi ei arwain gan ofal sylfaenol. Ni chredai fod rhyngberthnasau effeithiol yn bodoli eto rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd ac felly croesawodd bwyslais y Gweinidog ar sefydlu'r canolbwynt ar ofal sylfaenol.

Roedd hefyd yn annog na ddylid anghofio'r rhyngwyneb rhwng yr NHS a gwasanaethau cymdeithasol. Effeithiwyd ar ei ymddiriedolaeth ei hun gan sawl achos o oedi o ran rhyddhau cleifion a dyna pam yr oedd y thema partneriaeth mor bwysig a dyna pam yr oedd Cadeiryddion awdurdodau iechyd ac ymddiriedolaethau iechyd wedi cyflwyno model arall yn seiliedig ar integreiddiad llwyr.

3.5 Dywedodd Dr Tony Calland, Grwp Gorchwyl a Gorffen Strwythurau, fod y gweithlu gofal sylfaenol wedi bod yn galw am gryfhau Grwpiau Iechyd Lleol ers peth amser. Credai fod perygl wrth greu awdurdod iechyd strategol o symud yn ôl i ddyddiau Bwrdd Ysbyty Cymru, pan oedd diffyg sensitifrwydd i faterion lleol. Mynegodd bryder am allu Byrddau Iechyd Lleol i gymryd rhan mewn

'cynlluniau arbrofol' gan y byddent yn cychwyn ar gromlin dysgu serth iawn. Roedd angen creu'r posibiliadau o ddatblygu a llunio gwasanaethau ar gyfer angen lleol. Croesawodd Dr Calland y ffaith bod Arolygiaeth Gofal Sylfaenol wedi ei sefydlu, gan fod angen presenoldeb cryfach o fewn y Cynulliad. Roedd yn siomedig gweld gostyngiad yn nifer y Meddygon Teulu yn aelodaeth y Bwrdd Iechyd Lleol arfaethedig ac nid oedd wedi ei argyhoeddi bod angen pedwar aelod o lywodraeth leol.

3.6 Dywedodd Jane Jeffs, Cymdeithas Cynghorau Iechyd Cymuned, y credai bod cleifion yn cyfranogi mwy yn yr NHS ar hyn o bryd nag erioed o'r blaen. Roedd yn bwysig bod cleifion yn deall y dull rheoli a'r strwythur, gan na fyddent yn gallu cyfranogi'n llawn heb ddeall hyn. Pwysleisiodd yr angen i gael aelodau blaengar yn y Byrddau Iechyd Lleol, a fyddai'n gallu gweld y darlun ehangach yn ogystal â'u hardal leol eu hunain.

3.7 Dywedodd Graham Benfield, Grwp Llywio Cenedlaethol, y byddai angen i aelodau Byrddau Iechyd Lleol dderbyn cefnogaeth a deall eu rôl er mwyn iddynt weithredu'n effeithiol. Gwelai lawer o werth mewn cydffinio. Credai hefyd nad oedd y cyhoedd yn hoffi gweld rhaniadau artiffisial rhwng gwasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol. Croesawodd safonau cenedlaethol ond teimlai fod yr haenau rhwng y lefel genedlaethol a'r lefel leol yn anodd i'w deall.

3.8 Roedd Sandy Blair, Grwp Gorchwyl a Gorffen Strwythurau, yn ffafrio ymagwedd o'r gwaelod i fyny a chredai y byddai'r amcanion yn cael eu cyflawni orau drwy gymryd cam sylweddol tuag at fynd i'r afael ag achosion o salwch. Roedd angen canolbwynt lleol ac atebolrwydd ar sail rhyng-asiantaeth ac roedd yn bwysig sicrhau nad oedd unrhyw gapasiti yn cael ei golli. Credai fod cryfhau Byrddau Iechyd Lleol, annog cydweithio a buddsoddi mewn capasiti yn hanfodol ar gyfer y dyfodol. Roedd yn bryderus nad oedd partneriaethau rhwng llywodraeth leol ac iechyd wedi eu cyfyngu i wasanaethau cymdeithasol, ond yn cwmpasu materion ehangach megis tai.

3.9 Cynigiodd dau Aelod y dylai'r Pwyllgor ofyn i'r Rheolwr Busnes drefnu amser i drafod y newidiadau strwythurol arfaethedig i'r NHS mewn Cyfarfod Llawn cyn toriad y Nadolig. Yn dilyn trafodaeth, daethpwyd i gonsensws heb bleidlais a phenderfynwyd y dylai'r Cadeirydd ysgrifennu'n ffurfiol i ofyn am amser ar y drefnlen.

Gweithredu

- Y Cadeirydd i ysgrifennu at Drefnydd y Cynulliad i ofyn am gynnal dadl mewn cyfarfod llawn ar y newidiadau strwythurol arfaethedig yn yr NHS cyn toriad y Nadolig.

Eitem 4: Cartrefi Gofal

Papur: HSS-15-01(p.3)

4.1 Croesawodd y Cadeirydd gynrychiolwyr o'r sector cartrefi gofal a'r asiantaethau statudol.

4.2 Dywedodd Hugh Gardner, Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol, fod pryder

helaeth ynglyn â darpariaeth gwasanaethau ar draws y sector gofal cymdeithasol. Golygai'r isafswm cyflog a chyfarwyddbau gwaith Ewropeaidd nad oedd cartrefi gofal yn opsiwn gofal rhad mwyach. Ni allai awdurdodau lleol bellach fforddio i adlewyrchu costau uwch yn y cyfraddau tâl a gynigir i'r sector annibynnol, ac roedd hyn yn ffactor a gyfrannodd mewn rhai cwynion neu gartrefi a gaewyd.

Roedd angen asesiad realistig o lefel y ffioedd a oedd yn briodol ar gyfer lefel y gofal a ddarperir. Roedd y gostyngiad graddol yn nifer y cartrefi a'r llefydd yn arwain at greu marchnad darparwyr. Roedd angen gwneud gwaith pellach er mwyn datblygu ymagwedd gyfannol tuag at ofal drwy gyfrwng partneriaethau â'r sector ieched a'r sector annibynnol. Yn yr hirdymor, roedd angen ariannu mewn modd mwy realistig hefyd.

4.3 Dywedodd Jenny Theed, Cyfarwyddwr Clinigol Nyrsio Cymunedol yn Ymddiriedolaeth NHS Caerdydd a'r Fro, fod y gwendidau yn y sector cartrefi gofal yn cael effaith ar ddarparwyr yr NHS. Bu cynnydd sylweddol yn yr oedi o ran rhyddhau cleifion yn y sector gofal aciwt a gostyngiad yn nifer y gwelyau oedd ar gael yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg. Amlinellodd nifer o'r rhesymau am yr oedi cyn rhyddhau cleifion a phroblemau eraill sy'n wynebu'r sector. Atodir copi o'i chyflwyniad yn Atodiad B.

4.4 Dywedodd Mario Kreft, Fforwm Gofal Cymru, fod hwn yn faes pwysig nid yn unig i ddarparwyr ond hefyd i bobl unigol a oedd yn byw yn y cartrefi sector gofal annibynnol. Croesawyd y ffaith bod Arolygiaeth Safonau Gofal Cymru a Chyngor Gofal wedi eu sefydlu a byddent yn codi safonau ond byddai costau ymhlyg yn hynny. Credai fod y sector yn wynebu argyfwng o ran hyder yn ogystal ag arian. Credai fod yn rhaid i Gymru edrych ar enghreifftiau Ewropeaidd lle yr ystyrir cartrefi gofal fel partner yn yr ystod o wasanaethau a ddarperir, ac roeddynt yn ymarferol yn gyffredinol: cynigient ymagwedd systemau cyfan tuag at ofal. Gallai'r sector annibynnol yn y DU ddarparu dewis rhagorol a gwerth am arian ac roedd cyfle bellach i'w gynnwys yn y trefniadau cynllunio strategol.

4.5 Credai Anthony Ramsey Williams, Cymdeithas Cartrefi Nyrsio Cofrestredig, fod y sector mewn anobaith ac o ganlyniad roedd capasiti mewn cryn berygl. Golygai'r gofynion a roddwyd arnynt fod yn rhaid i'r sector fod yn gadarn er mwyn cyflwyno a chyflawni disgwyliadau. Byddai darpariaeth o ansawdd yn diflannu, ac nid y cartrefi a'r darparwyr hynny a weithredai ar gyrion safonau derbynol yn unig. Mynegodd bryder y byddai'n rhaid i gartrefi brofi eu dichonoldeb parhaus o dan y Ddeddf Safonau Gofal cyn y gellid adnewyddu contractau.

4.6 Gofynnodd Yvonne Apsitis, Cymdeithas Gofal Cartref y DU, am i bobl gofio am ofal cartref wrth ariannu. Dangosai ymchwil fod yn well gan bobl aros yn eu cartrefi eu hunain. Dywedodd fod angen i gomisiynu a gofal cartref ddatblygu cysylltiadau agos. Roedd yn hanfodol cynnwys bob partner ac nid oedd gofal cartref wedi cael cyfle i wneud hyn o'r blaen. Gwelwyd mai'r ffordd ymlaen oedd gwell buddsoddi a chefnogi'r broses o ryddhau cleifion. Roedd angen gwerthfawrogi'r gweithlu ac roedd angen iddynt gael boddhad o'u swyddi, a gofynnwyd i'r Cynulliad i arwain o ran codi proffil gofal cartref.

4.7 Dywedodd Linda Bransbury, Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru, na chredai y gallai llywodraeth leol ddatrys y problemau a wynebai'r sector gan fod blynyddoedd o danwario difrifol ar ofal cymunedol wrth wraidd y problemau hyn. Croesawodd yr arian ychwanegol a dderbyniwyd ers datganoli ond teimlai na fyddai hyn yn unioni'r cam eto. Byddai angen arian ychwanegol sylweddol er mwyn datrys y broblem ac roedd angen strategaeth er mwyn sicrhau nad oedd problemau yn cael eu symud i ran arall o'r sector yn unig.

Roedd yr agenda ansawdd yn cynyddu'r problemau yn dilyn cyflwyno safonau uwch, ac roedd angen cymhelliant er mwyn annog staff i aros yn y sector. Y broblem fwyaf a wynebai'r sector oedd sut y byddai'n cyflawni amcan y Cynulliad sef sicrhau y gallai pobl gael gofal yn eu cartrefi pan oedd y costau cysylltiedig gymaint yn uwch.

4.8 Mewn ymateb i sylwadau gan yr Aelodau, gwnaed y pwyntiau ychwanegol canlynol gan y cyflwynwyr:

- Cydnabuwyd bod pobl yn symud ymlaen o ofal preswyl i ofal nyrsio. Teimlwyd bod gan y sector preifat hefyd rôl yn y broses adfer ond roedd hwn yn ofyniad arall nad oedd yn gallu ei gyflawni.
- Roedd yn anodd gwella statws gweithwyr gofal. Nid oeddent yn cael llawer o foddhad yn eu gwaith ac roedd y sector yn ei chael yn anodd i gystadlu â diwydiannau eraill, e.e. archfarnadoedd.
- Roedd angen strategaeth llwybr gyrfa er mwyn darparu rhagor o arbenigedd mewn maes lle roedd angen cynyddol.
- Byddai'r Ddeddf Safonau Gofal yn gwrthdaro'n fawr â chartrefi a oedd o ansawdd da ond a oedd yn ddiffygiol i ryw raddau yn adeiladol ac y byddai angen buddsoddi swm sylweddol o gyfalaf ynddynt.
- Nid oedd yr isafswm cyflog o anghenraid yn broblem: roedd cartrefi yn cystadlu â'i gilydd am staff, a oedd yn codi cyflogau.
- Roedd angen ariannu'r capasiti a fodolai eisoes. O ganlyniad nid oeddent yn ymdrin ag anghenion gofal sylweddol carfan o bobl.
- Roedd adrannau gofal cymdeithasol o dan orfodaeth i gynnig y gofal mwyaf priodol oherwydd y gofyniad i ddarparu gofal yn y modd mwyaf cost-effeithiol gyda'r adnoddau a oedd ar gael.
- Ni fu fawr o ryddid masnachol ers y 1990au cynnar, gydag 80% o bobl yn cael eu hariannu gan y wlad.
- Byddai'r Ddeddf Safonau Gofal yn arwain yn anochel at gau rhai cartrefi. Disgwylwyd y byddai'r Ddeddf yr arwain at 12-15 awr ychwanegol o waith gweinyddol ar gyfer cartrefi maint cyffredin.
- Y gyfradd fesur awr ar gyfartaledd oedd £5.40 ar gyfer gofalwyr mewn cartref ond teimlwyd na fyddai £8.00 yr awr yn afresymol o gofio am lefel y cyfrifoldeb.
- Roedd y costau rheoli ar gyfer cyflwyno gofal cartref yn sylweddol uwch na'r sector preswyl.
- Roedd nifer o astudiaethau ar strwythurau ffî yn awgrymu rhwng £420 a £490 yr wythnos ar gyfer gofal nyrsio. Roedd y rhan fwyaf o ffioedd awdurdodau lleol rhwng £336 a £342 yr wythnos.
- Roedd rôl i'r sector cyhoeddus mewn cartrefi nyrsio. Roedd angen ymagwedd systemau cyfan.

Roedd tystiolaeth sylweddol o gleifion yn aros mewn ysbytai gan nad oedd y lefel briodol o ofal nyrsio ar gael mewn cartref nyrsio.

- Byddai angen degau o filiynau o bunnoedd er mwyn cynnal y sector.

4.9 Dywedodd y Gweinidog iddi gyfarfod yn ddiweddar â chynrychiolwyr y sector, yr NHS ac Awdurdodau Lleol, er mwyn trafod y problemau a wynebai'r sector. Credai mai partneriaeth oedd yr unig ffordd ymlaen a byddai'r cyflwyniadau i'r Pwyllgor yn helpu i lunio'r modd o ddatblygu hyn. Roeddent yn ymgynghori â'r sector o ran y rheoliadau, yn arbennig o ran y goblygiadau ariannol. Roedd £8m ychwanegol ar gyfer y sector yn y flwyddyn bresennol wedi ei gyhoeddi'n ddiweddar, a rhagwelwyd y byddai cynlluniau ar waith cyn y Nadolig i ddangos sut y byddai £5m ohono'n cael ei wario. Roedd y Cynulliad yn datblygu strategaeth ar gyfer yr henoed, a mentrau hirdymor eraill ar gyfer cynorthwyo pobl yn eu cartrefi a chynorthwyo'r sector gofal cartref ond dylid sicrhau'r sector annibynnol bod ganddynt rôl allweddol i'w chwarae o ran datblygu'r agenda hon.

Eitem 5: Cofnodion

Papurau: HSS-13-01(min) a HSS-14-01(min)

5.1 Cytunwyd ar gofnodion y cyfarfod ar 18 Hydref, yn amodol ar newid yr ail bwynt bwled ar dudalen 3 i "Er y byddai Mesur Diwygio a Datganoli'r NHS yn argymhellol..."

5.2 Cytunwyd ar gofnodion y cyfarfod a gynhaliwyd ar 24 Hydref.