

## Dogfennau Ategol – Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Lleoliad: I gael rhagor o wybodaeth cysylltwch a:  
Ystafell Bwyllgora 5, Tŷ Hywel a Sarah Beasley  
fideogynadledda drwy Zoom Clerc y Pwyllgor  
Dyddiad: 21 Medi 2023 0300 200 6565  
Amser: 09.30 [SeneddIechyd@senedd.cymru](mailto:SeneddIechyd@senedd.cymru)

### Pecyn atodol – papurau i'w nodi

Noder bod y dogfennau a ganlyn yn ychwanegol i'r dogfennau a gyhoeddwyd yn y prif becyn Agenda ac Adroddiadau ar gyfer y cyfarfod hwn

#### 6 Papurau i'w nodi

(12.45)

6.1 Llythyr gan y Pwyllgor Cyllid at y Gweinidog Cyllid a Llywodraeth Leol ynghylch amserlen y Gyllideb ddrafft ar gyfer 2024–25

(Tudalennau 1 – 3)

6.2 Ymateb gan y Gweinidog Cyllid a Llywodraeth Leol at y Pwyllgor Cyllid ynghylch amserlen y Gyllideb ddrafft ar gyfer 2024–25

(Tudalennau 4 – 5)

6.3 Llythyr ar y cyd gan Gadeiryddion y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus at y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

(Tudalennau 6 – 9)

6.4 Ymateb gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i Gadeiryddion y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus ynghylch Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

(Tudalennau 10 – 16)



- 
- 6.5 Llythyr gan y Cadeirydd at Brif Swyddog Nyrsio Cymru ynghylch ymchwiliad y pwyllgor i Ddeddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016: craffu ar ôl deddfu  
(Tudalennau 17 – 18)
- 6.6 Llythyr gan Brif Swyddog Nyrsio Cymru at y Cadeirydd ynghylch ymchwiliad y pwyllgor i Ddeddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016: craffu ar ôl deddfu  
(Tudalennau 19 – 110)
- 6.7 Llythyr at y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch yr argymhellion yn adroddiad y pwyllgor ar ei ymchwiliad i ddeintyddiaeth  
(Tudalennau 111 – 113)
- 6.8 Ymateb gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i'r Cadeirydd ynghylch yr argymhellion yn adroddiad y pwyllgor ar ei ymchwiliad i ddeintyddiaeth  
(Tudalennau 114 – 116)
- 6.9 Llythyr gan y Cadeirydd at y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch gohebiaeth a gafwyd gan Fferylliaeth Gymunedol Cymru ynghylch cyflwyno'r Gwasanaeth Presgripsiynau Electronig yng Nghymru  
(Tudalennau 117 – 119)
- 6.10 Ymateb gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i'r Cadeirydd ynghylch y Gwasanaeth Presgripsiynau Electronig yng Nghymru  
(Tudalennau 120 – 121)
- 6.11 Llythyr gan Gadeirydd Pwyllgor yr Economi, Masnach a Materion Gwledig at Weinidogion Llywodraeth Cymru ynghylch y Gwasanaeth Presgripsiynau Electronig ym maes gofal sylfaenol  
(Tudalennau 122 – 123)
- 6.12 Llythyr ar y cyd gan Gadeiryddion y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus at y Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch gwerthuso Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014  
(Tudalennau 124 – 129)
- 6.13 Llythyr ar y cyd gan y Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol at Gadeiryddion y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon

---

**Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus ynghylch gwerthuso Deddf  
Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014**

(Tudalen 130)

**6.14 Llythyr gan y Cadeirydd at yr Athro Dyfed Wyn Huws ynghylch cwestiynau  
dilydol o'r sesiwn dystiolaeth ar 29 Mehefin 2023 ynghylch canserau  
gynaecolegol**

(Tudalennau 131 – 132)

**6.15 Llythyr gan yr Athro Dyfed Wyn Huws at y Cadeirydd ynghylch cwestiynau  
dilydol o'r sesiwn dystiolaeth ar 29 Mehefin 2023 ynghylch canserau  
gynaecolegol**

(Tudalennau 133 – 137)

**6.16 Ymateb gan yr Athro Helen Thomas at y Cadeirydd ynghylch cwestiynau  
dilydol o'r sesiwn dystiolaeth ar 29 Mehefin 2023 ynghylch canserau  
gynaecolegol**

(Tudalen 138)

**6.17 Llythyr gan Cerebral Palsy Cymru at y Cadeirydd ynghylch Cofrestr Parlys yr  
Ymennydd i Gymru**

(Tudalennau 139 – 141)

**6.18 Llythyr gan y Cadeirydd at Cerebral Palsy Cymru ynghylch Cofrestr Parlys yr  
Ymennydd i Gymru**

(Tudalen 142)

**6.19 Llythyr gan y Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch y  
canllawiau rhyddhau cleifion cyndyn: rheoli rhyddhau cleifion cyndyn /  
trosglwyddo gofal i leoliad gofal mwy priodol**

(Tudalennau 143 – 144)

**6.20 Llythyr gan yr Awdurdod Safonau Proffesiynol at y Cadeirydd ynghylch ei  
Adroddiad Blynyddol a'i Gyfrifon ar gyfer 2022/23**

(Tudalennau 145 – 146)

---

6.21 Llythyr ar y cyd gan Gadeiryddion y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus at Iechyd a Gofal Digidol Cymru ynghylch cyhoeddi adroddiad y pwyllgorau ar eu hymchwiliad: Craffu ar Iechyd a Gofal Digidol Cymru

(Tudalen 147)

6.22 Ymateb gan Iechyd a Gofal Digidol Cymru i'r llythyr ar y cyd gan Gadeiryddion y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus ynghylch cyhoeddi adroddiad y pwyllgorau ar eu hymchwiliad: Craffu ar Iechyd a Gofal Digidol Cymru

(Tudalennau 148 – 175)

6.23 Llythyr gan Gadeiryddion y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus at y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch cyhoeddi adroddiad y pwyllgorau ar eu hymchwiliad: Craffu ar Iechyd a Gofal Digidol Cymru

(Tudalen 176)

6.24 Ymateb gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i'r llythyr ar y cyd gan Gadeiryddion y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus ynghylch cyhoeddi adroddiad y pwyllgorau ar eu hymchwiliad: Craffu ar Iechyd a Gofal Digidol Cymru

(Tudalennau 177 – 184)

6.25 Llythyr gan y Cadeirydd at y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch amseroedd aros y GIG

(Tudalennau 185 – 187)

6.26 Ymateb gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol at y Cadeirydd ynghylch amseroedd aros y GIG

(Tudalennau 188 – 190)

- 
- 6.27 Llythyr gan y Cadeirydd at Brif Weithredwyr Byrddau Iechyd y GIG ynghylch amseroedd aros**  
(Tudalennau 191 – 195)
- 6.28 Ymateb gan Brif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro at y Cadeirydd ynghylch amseroedd aros y GIG**  
(Tudalennau 196 – 206)
- 6.29 Ymateb gan Brif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe at y Cadeirydd ynghylch amseroedd aros y GIG**  
(Tudalennau 207 – 222)
- 6.30 Llythyr gan Brif Weithredwr Interim Bwrdd Iechyd Addysgu Powys at y Cadeirydd ynghylch amseroedd aros y GIG**  
(Tudalennau 223 – 239)
- 6.31 Llythyr gan Brif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda at y Cadeirydd ynghylch amseroedd aros y GIG**  
(Tudalennau 240 – 256)
- 6.32 Llythyr gan Brif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf at y Cadeirydd ynghylch amseroedd aros y GIG**  
(Tudalennau 257 – 269)
- 6.33 Llythyr gan Brif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan at y Cadeirydd ynghylch amseroedd aros y GIG**  
(Tudalennau 270 – 286)
- 6.34 Llythyr ar y cyd gan Gadeiryddion y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus at Gadeirydd Interim Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ynghylch y sefyllfa bresennol**  
(Tudalennau 287 – 289)

---

**6.35 Ymateb gan Brif Weithredwr Interim Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr  
at Gadeiryddion y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon  
Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus ynghylch y sefyllfa bresennol**

(Tudalennau 290 – 291)

Rebecca Evans AS,  
Gweinidog Cyllid a Llywodraeth Leol

7 Gorffennaf 2023

## Amserlen Ddrafft Gyllideb 2024-25

Annwyl Rebecca,

Nododd y Pwyllgor eich amserlen arfaethedig ar gyfer cyllideb 2024-25 yn ei gyfarfod ar 6 Gorffennaf 2023.

Rydym o'r farn bod y dull hwn yn hynod siomedig: Fel Pwyllgor rydym wedi galw'n rheolaidd am gael digon o amser i graffu ar gynigion cyllidebol Llywodraeth Cymru, ac i hynny fod yn unol â Protocol Proses y Gyllideb ('y Protocol'), y cytunwyd arno ar sail drawsbleidiol yn 2017.

Rydym wedi ysgrifennu atoch sawl gwaith ynghylch yr anawsterau ymarferol y mae byrhau amserlenni yn eu peri i Bwyllgorau wrth gyflawni eu swyddogaethau craffu, yn ogystal â'r pwysau y mae'n ei roi ar randdeiliaid sy'n dymuno cyflwyno tystiolaeth ac ymgysylltu â'n gwaith, yn enwedig pan fydd tair wythnos o'r cyfnod hwnnw yn disgyn dros doriad y Nadolig.

Yn fwyaf diweddar, ysgrifennais atoch ar 23 Mehefin 2023 yn nodi'r pryderon a fynegwyd gan y mwyafrif helaeth o Gadeiryddion Pwyllgorau ynghylch amseroldeb y broses gyllidebol a'r diffyg amser sydd ar gael ar gyfer craffu priodol. Rydym felly wedi'n digalonni na chafodd y safbwyntiau hyn eu hadlewyrchu pan gynigiwyd yr amserlen hon. Ar ben hynny, er ein bod wedi trafod yn gryno amserlen y gyllideb tua diwedd ein cyfarfod ar 20 Mehefin, ni wnaethom drafod dyddiadau penodol, fel y nodwyd yn eich llythyr, ac nid oedd cyfle i mi godi pryderon o ystyried y diffyg gwybodaeth a rannwyd bryd hynny ynghylch eich cynigion.

Mae paragraff 11 o'r Protocol yn nodi "ni fydd cyllideb/blwyddyn ariannol yn "arferol" pan fydd ansicrwydd sylweddol o ran sefyllfa ariannol Llywodraeth Cymru yn y dyfodol". Mae'n ychwanegu:

*"Er nad yw hon yn rhestr hollgynhwysol, byddai enghreifftiau'n cynnwys pan nad yw Llywodraeth y DU wedi darparu ffigurau'r gyllideb ar gyfer y dyfodol; ceir digwyddiad cyllidol y DU fel yr Adolygiad Cynhwysfawr o Wariant neu Gyllideb Frys; neu newid sylweddol yn y rhagolygon cyllidol cyffredinol fel sioc economaidd neu newidiadau'n effeithio ar bolisi treth y DU."*

Ym mhob un o'r pedair blynedd diwethaf, rydym wedi derbyn y dadleuon bod lefelau sylweddol o ansicrwydd cyllido yn arwain at oedi cyn gosod y gyllideb ddrafft. Er ein bod yn cydnabod nad yw Canghellor y Trysorlys wedi cyhoeddi dyddiad y digwyddiad cyllidol yn yr hydref eto, nid ydym yn ystyried hyn yn rheswm cryf ynddo'i hun i oedi rhag cyhoeddi cynigion cyllidebol Llywodraeth Cymru ac nid ydym yn cytuno mai dyma'r unig ddewis doeth sydd ar gael i chi.

Fel y gwnaethoch nodi, mae dyraniadau cyllidebol dangosol eisoes ar gael i Lywodraeth Cymru, ac er ein bod yn derbyn bod pwysau chwyddiant yn parhau'n uchel, nid ydynt, yn anffodus, yn syndod ac nid ydynt, yn ein barn ni, yn creu "llawer o ansicrwydd" yn eich sefyllfa gyllido a bod angen gwyro oddi wrth y broses 'arferol' a amlinellir ym mhrotocol y gyllideb.

Nid ydym ychwaith yn derbyn bod yr oedi yn gyfan gwbl o ganlyniad i faterion sydd y tu allan i'ch rheolaeth. Fel y Gweinidog sy'n gyfrifol am y gyllideb, mae gennych ddisgresiwn sylweddol i benderfynu pryd y cyhoeddir cynlluniau gwariant Llywodraeth Cymru sydd, yn eu tro, yn pennu faint o amser sydd gan Bwyllgorau'r Senedd i wneud y gwaith craffu gofynnol.

Fel y gwyddoch, dyma'r bumed flwyddyn yn olynol nad yw'r broses dau gyfnod a nodir yn y Protocol wedi'i dilyn ac mae'r cais i ohirio proses y gyllideb eto eleni, yn awgrymu mai prin yw'r amgylchiadau y gellid eu hystyried yn flwyddyn "arferol".

Bwriad y protocol oedd caniatáu i'r Pwyllgor Cyllid ymgymryd â rôl oruchwylio drwy ganiatáu rhagor o amser i bwyllgorau polisi wneud gwaith craffu a'u galluogi i gymryd rhagor o dystiolaeth gan randdeiliaid.

Mae eich parodrwydd i osgoi dilyn y broses hon unwaith eto yn cwestiynu eich ymrwymiad i'r arferion hyn y cytunwyd arnynt, o ystyried nad yw amseriad craffu ar y gyllideb yn y blynyddoedd diwethaf wedi gwneud hyn yn bosibl.



## Diffyg ymgynghori

Rydym hefyd yn nodi eich bod wedi **ymgynghori** â'r Pwyllgor ar eich penderfyniad i ohirio cyhoeddi Cyllideb Ddrafft 2023-24 y llynedd. Mae'n resyn felly na chafodd dull tebyg ei fabwysiadu eto.

Mewn blynyddoedd pan fydd Llywodraeth Cymru yn ystyried gohirio cyhoeddi'r Gyllideb Ddrafft ac yn osgoi'r broses dau gyfnod a amlinellir yn y Protocol, mae'r Pwyllgor yn disgwyl trafodaeth aeddfed ac ymgynghoriad ystyrlon ar faterion o'r fath ac mae peidio â gwneud hynny yn bwrw amheuaeth ynghylch yr ymrwymadau a wnaethoch yn flaenorol i weithio'n adeiladol ac mewn partneriaeth i wella ein prosesau'r gyllideb.

## Y camau nesaf

Rwy'n croesawu eich parodrwydd i ailedrych ar ddyddiadau cyhoeddi'r Gyllideb Ddrafft pe bai cyhoeddiad y Canghellor ynghylch dyddiadau digwyddiad cyllidol yr hydref yn ddigon cynnar i ganiatáu amser ychwanegol ar gyfer ei pharatoi a chraffu arni.

Byddwn yn cadw llygad barcud ar y datblygiadau hyn ac yn gobeithio y bydd eglurder pellach ynghylch amseru'r materion hyn yn arwain at ragor o amser i graffu ar eich cynigion cyllideb cyn gynted â phosibl yn nhymor yr hydref.

Rwy'n anfon copi o'r llythyr hwn at y Trefnydd a Chadeiryddion Pwyllgorau'r Senedd, o ystyried ei effaith ar eu rhaglenni gwaith ac yn sgil y pryderon a'r sylwadau a fynegwyd yn flaenorol ar y materion hyn.

Yn gywir,



Peredur Owen Griffiths MS, Cadeirydd y Pwyllgor Cyllid

Croesewir gohebiaeth yn Gymraeg neu'n Saesneg.

We welcome correspondence in Welsh or English.



Llywodraeth Cymru  
Welsh Government

Ein cyf/Our ref: RE-252-2023

Peredur Owen Griffiths AS  
Cadeirydd y Pwyllgor Cyllid  
Senedd Cymru/ Welsh Parliament  
Bae Caerdydd  
CF99 1NA  
[SeneddCyllid@senedd.cymru](mailto:SeneddCyllid@senedd.cymru)

20 Gorffennaf 2023

Annwyl Peredur,

### Amserlen ar gyfer cyllideb 2024-25

Rwyf wedi nodi eich llythyr at Bwyllgor Busnes, dyddiedig 7 Gorffennaf, sy'n rhoi barn y Pwyllgor Cyllid ar yr amserlen arfaethedig ar gyfer cyllideb 2024-25.

Roeddwn am ddechrau drwy ailddatgan ymrwymiad Llywodraeth Cymru i ddarparu digon o graffu i'r Senedd, gan gydnabod bod angen cydbwysu hyn yn gyfrannol â'r amser y mae ei hangen ar Lywodraeth Cymru i lunio ei chyllideb. Mae'n anffodus iawn unwaith eto fod amseriad digwyddiad cyllidol hydref Llywodraeth y DU yn ein hamharchu ni'n dau a'i bod wedi gofyn am sbarduno amgylchiadau eithriadol ym mhrotocol y gyllideb gan effeithio ar ein gallu i gynhyrchu'r gyllideb a'r amser ar gyfer craffu.

Rwyf yn sylweddoli bod yr anawsterau sydd ynghlwm wrth lunio amserlen gyllidebol wrth ddysgu manylion ein setliad ar gyfer y gyllideb derfynol mor hwyr yn hysbys iawn. Nid wyf yn bwriadu ailadrodd y materion hyn yn fanwl, ond credaf y byddai'n ddefnyddiol pe bawn yn mynd i'r afael â rhai o'r materion penodol yn eich llythyr.

Yn glir, nid oes amser digonol ar gael yn dilyn digwyddiad cyllidol gan Lywodraeth y DU ar ddiwedd yr Hydref i sicrhau ein bod yn paratoi yn effeithiol ar gyfer y gyllideb a darparu lefel briodol o fanylder yn nogfennau'r gyllideb, gan sicrhau hefyd fod cymaint o amser â phosibl ar gael i'r Senedd graffu arnynt. Bwriedir i'r trefniadau yr ydym wedi'u cynnig ar gyfer cyllideb 2024-25, fel ar gyfer y blynyddoedd diwethaf, wneud y defnydd gorau o'r amser sydd ar gael.

Mae gweithdrefnau eithriadol wedi dod yn arferol bellach, ac, o ganlyniad, mae'r ddau weinidog sy'n gyfrifol am baratoi cyllideb ar ran pobl Cymru a'r rhai sy'n gyfrifol am graffu ar ein cynlluniau gwariant wedi cael eu gorfodi i weithio o dan amserlenni cyfyngedig.

Canolfan Cyswllt Cyntaf / First Point of Contact Centre:  
0300 0604400

Bae Caerdydd • Cardiff Bay  
Caerdydd • Cardiff  
CF99 1SN

[Correspondence.Rebecca.Evans@gov.wales](mailto:Correspondence.Rebecca.Evans@gov.wales)  
[Gohebiaeth.Rebecca.Evans@llyw.cymru](mailto:Gohebiaeth.Rebecca.Evans@llyw.cymru)

Rydym yn croesawu derbyn gohebiaeth yn Gymraeg. Byddwn yn ateb gohebiaeth a dderbynnir yn Gymraeg yn Gymraeg ac ni fydd gohebu yn Gymraeg yn arwain at oedi.

**Tudalen y pecyn 4**  
We welcome receiving correspondence in Welsh. Any correspondence received in Welsh will be answered in Welsh and corresponding in Welsh will not lead to a delay in responding.

Ni ddylid tanbrizio'r gydnabyddiaeth a roddir gan y Gweinidogion i werth y broses ymgysylltu a chraffu, sydd â rôl bwysig wrth lywio a phrofi ein cynlluniau gwariant. Unwaith eto, bydd amserlen cyllideb 2024-25 yn rhoi mwy o amser ar gyfer craffu nag i'r Gweinidogion baratoi cynlluniau gwariant manwl a gwybodaeth ategol ar gyfer cyllideb ddrafft gwerth cyfanswm o fwy na £25bn. Rwyf yn siŵr y byddech yn cytuno y byddai'n fuddiol, pryd bynnag y bydd amgylchiadau'n caniatáu, i ganiatáu digon o amser i'r gyllideb ddrafft fod yn barod i sicrhau y gall ddarparu Gwerth am Arian yn y ffordd orau i bobl Cymru.

Rydych wedi awgrymu nad yw dod i wybod lefel setliad ein cyllideb tan yn hwyr yn yr Hydref yn rheswm cryf dros oedi cyn cyhoeddi cyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru, nac ychwaith nad hwn yw'r unig ddewis doeth sydd ar gael i Lywodraeth Cymru. At hynny, nid ydych yn credu bod effaith pwysau chwyddiant heb eu ffrwyno a'r argyfwng costau byw parhaus yn rhesymau digonol dros ohirio'r gyllideb ddrafft tan ar ôl digwyddiad cyllidol yr Hydref Llywodraeth y DU.

Ni allaf gytuno y byddai unrhyw lywodraeth o'r farn ei bod yn ddoeth cyhoeddi cyllideb ddrafft, ym mis Hydref, o dan amgylchiadau o'r fath. Byddai dyraniadau cyhoeddedig yn amherthnasol yn dilyn cyhoeddiad y Canghellor, yn nes ymlaen yn yr Hydref, a byddent yn destun tri mis pellach o bwysau chwyddiant. Byddai hyn yn ei gwneud yn amhosibl i weinidogion neu ein rhanddeiliaid a'n partneriaid cyflawni fod â digon o hyder yn y ffigurau drafft cyhoeddedig i unrhyw gynlluniau pendant gael eu gwneud. Yn yr un modd, bwriedir i waith craffu ar y gyllideb ddrafft helpu i lywio'r gyllideb derfynol a gyhoeddir ym mis Rhagfyr. Pe bai i ffigurau'r gyllideb ddrafft gael eu diwygio'n sylweddol adeg y gyllideb derfynol, sy'n debygol iawn yn y cyd-destun hwn, byddai'n cyfyngu ar allu'r Senedd i graffu ar y newidiadau hyn. Wrth ddewis dyddiad cyhoeddi diweddarach, rydym yn cynnig sicrwydd a thryloywder ar ein cynlluniau.

Rwyf wedi ymrwymo, wrth gwrs, i weithio gyda'r Pwyllgor cyn i'r Gyllideb gael ei chyhoeddi i ystyried pa sicrwydd y gallaf ei roi yn ysbryd ein trafodaethau adeiladol parhaus.

Hoffwn achub y cyfle hwn hefyd i egluro cefnogaeth Llywodraeth Cymru i'r broses gyllidebu dau gam a nodir yn y Protocol. Rwyf yn cydnabod ei bod o fudd i'r Pwyllgor Cyllid ganolbwyntio ar ddyraniadau trosfwaol y gyllideb strategol a'i ymgysylltiad â rhanddeiliaid, gyda phwyllgorau eraill yn canolbwyntio ar gynlluniau gwariant gweinidogion unigol. Edrychaf ymlaen at weld y broses hon yn ailddechrau os bydd llywodraeth y DU yn troi yn ôl at gadarnhau setliad ein cyllideb ar ddyddiad cynharach. Er hynny, mae un fantais fach i'r pwyllgorau portffolio gan fod y gyllideb ddrafft fanwl wedi'i chyhoeddi bron i dair wythnos yn gynharach nag y byddai fel arall, er bod toriad y Nadolig yn rhan o'r tair wythnos ychwanegol hynny.

I gloi, rwyf yn cadarnhau fy ymrwymiad i ailystyried dyddiadau cyhoeddi'r gyllideb ddrafft os bydd cyhoeddiad y Canghellor ynghylch dyddiadau digwyddiad cyllidol yr hydref yn rhoi digon o amser i ganiatáu amser ychwanegol i'w pharatoi a chraffu arni.

Yn gywir,



**Rebecca Evans AS/MS**  
**Y Gweinidog Cyllid a Llywodraeth Leol**  
**Minister for Finance and Local Government**

—  
**Health and Social Care**  
**Committee**

**Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a**  
**Gweinyddiaeth Gyhoeddus**

—  
**Public Accounts and Public**  
**Administration Committee**

**Senedd Cymru**

Bae Caerdydd, Caerdydd, CF99 1SN  
Seneddlechyd@senedd.cymru  
senedd.cymru/Seneddlechyd  
SeneddCCGG@senedd.cymru  
senedd.cymru/SeneddCCGG  
0300 200 6565

—  
**Senedd Cymru**

Cardiff Bay, Cardiff, CF99 1SN  
SeneddHealth@senedd.wales  
senedd.wales/SeneddHealth  
SeneddPAPA@senedd.wales  
senedd.wales/SeneddPAPA  
0300 200 6565

Eluned Morgan AS

Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol:

7 Gorffennaf 2023

Annwyl Eluned

**Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr**

Diolch am eich llythyr dyddiedig 10 Mai 2023 yn darparu gwybodaeth o ran Tîm Ymyrraeth a Chymorth Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (y Bwrdd Iechyd), gwaith a chynnydd yn erbyn amcanion a nodwyd yn y gyfundrefn mesurau arbennig, a'r amserlenni ar gyfer gwaith i edrych ar wella atebolrwydd ac adolygu ac adnewyddu'r fframwaith ymyrraeth ac uwchgyfeirio. Rydym yn croesawu eich ymrwymiad i ddarparu diweddariadau bob chwe mis ar y ddau bwynt olaf ac edrychwn ymlaen at dderbyn y diweddariadau cyntaf ym mis Tachwedd 2023.

Trafododd ein Pwyllgorau eich ymateb yn ein cyfarfod cydamserol ar 25 Mai 2023 wrth i ni ystyried a fyddem am ymgymryd â gwaith mewn perthynas â'r sefyllfa bresennol yn y Bwrdd Iechyd, ac, os felly, sut.

Rydym wedi cytuno ar y nodau canlynol ar gyfer ein gwaith:

- Cydweithio lle bo hynny'n bosibl ac yn briodol.
- I waith craffu fod yn gymesur, gyda ffocws iddo ac wedi'i amseru'n briodol i ychwanegu gwerth yn hytrach na dyblygu neu wrthdaro â phrosesau eraill sy'n mynd rhagddynt.
- Sicrhau cydbwysedd rhwng craffu cyfreithlon a chydabod pan mae pethau'n gweithio'n dda.

Er mwyn gweithredu'r nodau hyn, rydym wedi cytuno i gynnal briff gwylio gweithredol o ran y sefyllfa yn y Bwrdd Iechyd. Fel cam cyntaf, rydym wedi cytuno i ofyn am ragor o wybodaeth gennych am y materion a amlinellir yn yr atodiad i'r llythyr hwn. Byddwn hefyd yn ysgrifennu at Gadeirydd dros dro y Bwrdd Iechyd i ofyn am ragor o wybodaeth. Pan fyddwn wedi cael y cyfle i ystyried y wybodaeth hon, byddwn yn ystyried a ydym am gynnal sesiynau tystiolaeth lafar a/neu ymweld â Gogledd Cymru i archwilio'r materion hyn ymhellach ac, os felly, pryd.

Byddem yn croesawu ymateb erbyn **18 Awst 2023**.

Yn gywir



Russell George AS  
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal  
Cymdeithasol



Mark Isherwood AS  
Cadeirydd y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a  
Gweinyddiaeth Gyhoeddus

Croesewir gohebiaeth yn Gymraeg neu Saesneg. We welcome correspondence in Welsh or English.

## Atodiad: Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Ar ôl i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus ystyried y sefyllfa ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (y Bwrdd Iechyd) ar 25 Mai 2023 a'r wybodaeth a ddarparwyd gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithaso yn ei llythyr ar 10 Mai 2023, byddem yn croesawu gwybodaeth am y materion isod, Byddwn yn ddiolchgar o gael ymateb **erbyn 18 Awst 2023**.

Goruchwyliaeth Llywodraeth Cymru

---

1. Beth fydd strwythur a phroses Goruchwyliaeth Llywodraeth Cymru / Weinidogol o gynnydd y Bwrdd Iechyd yn erbyn y Cynllun Ymateb Sefydliadol i Fesurau Arbennig.

Rôl y tîm Ymyrraeth a Chymorth

---

2. Pa rôl y bydd y Tîm Ymyrraeth a Chymorth yn ei chwarae wrth adrodd ar y cynnydd a gyflawnwyd.

Penodi aelodau i'r Bwrdd dros dro

---

Mae rôl aelodau'r Bwrdd annibynnol yn hanfodol wrth gefnogi'r gwaith o gyflawni'r Cynllun Ymateb. Nodwn o bapurau Bwrdd y Bwrdd Iechyd o 25 Mai 2023 (papur 7) fod y chwe aelod annibynnol interim dros dro a benodwyd yn uniongyrchol gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ym mis Chwefror 2023 wedi'u penodi tan 29 Chwefror 2024. Nodwn fod adroddiadau diweddar yn y cyfryngau wedi codi cwestiynau am benodiad ac ymddiswyddiad dilynol un aelod annibynnol dros dro, gan gynnwys cwestiynau ynghylch pryd y daeth cyflogaeth yr unigolyn hwnnw gyda'r Bwrdd Iechyd i ben.

3. Rhowch wybodaeth am y broses a ddefnyddiwyd i benodi'r aelodau annibynnol dros dro. Dylai hyn gynnwys gwybodaeth am:
  - Sut y canfu Llywodraeth Cymru ddarpar aelodau i'w penodi, a pha feini prawf a ddefnyddiwyd i ganfod addasrwydd y rhai a benodwyd i'r rolau.
  - Pa brosesau sydd ar waith i nodi unrhyw fuddiannau neu wrthdaro buddiannau perthnasol a allai effeithio ar benodiad aelodau annibynnol dros dro, eu gallu i gyflawni'r rôl, neu'r canfyddiad o'u gallu i gyflawni'r rôl. Dylai hyn gynnwys gwybodaeth am unrhyw drefniadau sydd ar waith ar gyfer datrys unrhyw wrthdaro neu fuddiannau o'r fath sy'n anghydnaws â phenodiad, a/neu dryloywder wrth gofrestru gwrthdaro buddiannau nad ydynt yn atal y penodiad ond sydd, serch hynny, yn berthnasol i allu aelodau'r Bwrdd i gyflawni, neu'r canfyddiad o'u gallu i gyflawni, eu rôl.

- Pa gamau a gymerwyd i sicrhau cydymffurfiaeth â'r gofynion cymhwysedd yn Atodlen 2 i Reoliadau Byrddau Iechyd Lleol (Cyfansoddiad, Aelodaeth a Gweithdrefnau) (Cymru) 2009.
  - Pa adrannau o Lywodraeth Cymru oedd yn rhan o'r broses benodi.
  - Unrhyw wybodaeth arall rydych yn ei hystyried yn berthnasol neu rydych o'r farn fyddai'n ddefnyddiol i ni mewn perthynas â'r penodiadau hyn.
4. Pa drefniadau sydd ar waith ar gyfer monitro perfformiad aelodau dros dro y Bwrdd yn ystod cyfnod eu penodiad.
  5. Amlinellwch pa gynlluniau sydd ar waith ar gyfer sicrhau penodiadau parhaol i'r Bwrdd, gan gynnwys rolau'r Cadeirydd, Dirprwy Gadeirydd ac aelodau annibynnol y bwrdd. Dylai hyn gynnwys gwybodaeth am yr amserlenni, dull recriwtio arfaethedig, ac unrhyw feini prawf penodol sy'n benodol i rôl neu feini prawf personol y disgwylir i ymgeiswyr eu dangos.

#### Penodiadau gweithredol

---

6. Byddai'r Pwyllgorau hefyd yn croesawu gwybodaeth am y broses a'r amserlenni arfaethedig ar gyfer recriwtio penodiad o bwys i rôl y Prif Weithredwr yn y Bwrdd Iechyd.



Llywodraeth Cymru  
Welsh Government

Ein cyf: MA/EM/2138/23

Russell George AS  
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol  
[SeneddHealth@senedd.wales](mailto:SeneddHealth@senedd.wales)

Mark Isherwood AS  
Cadeirydd y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus  
[SeneddPAPA@senedd.wales](mailto:SeneddPAPA@senedd.wales)

24 Awst 2023

Annwyl Russell a Mark,

Diolch am eich llythyr dyddiedig 7 Gorffennaf, ar ran y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus, ynghylch Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Mae'r ddogfen amgaeedig yn cynnwys fy ymateb i bob un o'r pwyntiau.

Gobeithio y bydd hyn yn ddefnyddiol i chi, ac rwy'n hapus i roi rhagor o wybodaeth i chi yn ôl yr angen.

Yn gywir,

**Eluned Morgan AS/MS**

Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol  
Minister for Health and Social Services

Bae Caerdydd • Cardiff Bay  
Caerdydd • Cardiff  
CF99 1SN

Canolfan Cyswllt Cyntaf / First Point of Contact Centre:  
0300 0604400

[Gohebiaeth.Eluned.Morgan@llyw.cymru](mailto:Gohebiaeth.Eluned.Morgan@llyw.cymru)  
[Correspondence.Eluned.Morgan@gov.wales](mailto:Correspondence.Eluned.Morgan@gov.wales)

Rydym yn croesawu derbyn gohebiaeth yn Gymraeg. Byddwn yn ateb gohebiaeth a dderbynnir yn Gymraeg yn Gymraeg ac ni fydd gohebu yn Gymraeg yn arwain at oedi.

We welcome receiving correspondence in Welsh. Any correspondence received in Welsh will be answered in Welsh and corresponding in Welsh will not lead to a delay in responding.



## **1. Beth fydd strwythur a phroses Goruchwyliaeth Llywodraeth Cymru / Weinidogol o gynnydd y Bwrdd Iechyd yn erbyn y Cynllun Ymateb Sefydliadol i Fesurau Arbennig.**

### Ymateb

Mae'r fframwaith Mesurau Arbennig yn nodi'n glir y rhesymau dros uwchgyfeirio'r bwrdd iechyd a'r meysydd lle mae angen gwneud gwelliannau. Bydd hyn yn arwain yr ymyrraeth Mesurau Arbennig ar gyfer gweddill 2023. Bydd yn cael ei adnewyddu ym mis Ionawr 2024 yn dilyn asesiad o'r cynnydd. Caiff blaenoriaethau a ffocws eu pennu ar gylch 90 diwrnod y cytunwyd arno fel yr amlinellir yn y Datganiad Ysgrifenedig ar 6 Gorffennaf 2023 [Datganiad Ysgrifenedig: Mesurau Arbennig, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - adroddiad cynnydd chwarterol \(6 Gorffennaf 2023\) | LLYW. CYMRU.](#) Gellir gweld y Fframwaith Mesurau Arbennig drwy'r un ddolen.

Nid yw gosod bwrdd iechyd mewn Mesurau Arbennig yn golygu bod Llywodraeth Cymru yn cymryd drosodd y gwaith o redeg y bwrdd iechyd o ddydd i ddydd. Cyfrifoldeb y bwrdd yw hynny o hyd. Rôl Llywodraeth Cymru yw darparu goruchwyliaeth, sicrwydd a her lle bo'n briodol i sicrhau bod y bwrdd iechyd yn gwneud y gwelliannau angenrheidiol.

Mae Bwrdd Sicrwydd Mesurau Arbennig wedi'i sefydlu, sy'n cael ei gadeirio gan Lywodraeth Cymru. Bydd yn cefnogi'r bwrdd iechyd i benderfynu pa gamau sy'n angenrheidiol i lywio llwybr effeithiol a chynaliadwy allan o Fesurau Arbennig. Cyfarfu'r bwrdd sicrwydd am yr eildro ar 26 Mai a bydd yn cyfarfod eto ym mis Awst. Bydd y bwrdd sicrwydd hefyd yn fy hysbysu, drwy sianeli llywodraethiant y cytunwyd arnynt, a oes camau priodol yn cael eu cymryd.

Yn ogystal â'r bwrdd sicrwydd, mae'r bwrdd iechyd yn mynychu Bwrdd Perfformiad ac Ansawdd Integredig misol. Mae hyn yn cael ei gadeirio gan Ddirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru ac mae'n darparu asesiad parhaus o'r cynnydd sy'n cael ei wneud. Cydategir hyn gan gyfarfodydd sicrwydd ychwanegol ar feysydd sy'n peri pryder megis gwasanaethau fasnwlaid, offthalmoleg, gofal wedi'i gynllunio ac Ysbyty Glan Clwyd ymhlith eraill. Mae cyfarfodydd wythnosol rhwng swyddogion a staff y bwrdd iechyd. Fel gyda phob bwrdd iechyd, mae gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr gyfarfod JET (cyfarfod y Cyd-dîm Gweithredol) ag uwch swyddogion Llywodraeth Cymru ddwywaith y flwyddyn.

Yn bersonol, rwyf yn cadeirio Fforwm Gwella Mesurau Arbennig; mae'r fforwm hwn wedi cyfarfod bedair gwaith. Bydd hwn yn parhau i gyfarfod bob deufis. Drwy'r cyfarfod hwn â Chadeirydd, Aelodau Annibynnol ac Aelodau Gweithredol y Bwrdd yr wyf yn cael sicrwydd, neu fel arall, fod cynnydd yn cael ei wneud. Mae'r Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant a Chyfarwyddwr Cyffredinol y Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol (HSS) hefyd yn mynychu'r fforwm hwn, yn ogystal â swyddogion eraill Llywodraeth Cymru.

Rwyf hefyd yn cyfarfod yn fisol yn uniongyrchol â Chadeirydd y bwrdd iechyd lle'r wyf yn trafod cynnydd a materion eraill sy'n gysylltiedig â'r bwrdd iechyd.

Ble bynnag y bo modd mae'r ddau ohonom yn ymweld â safleoedd amrywiol yn y rhanbarth. Yn fwyaf diweddar, roeddwn i yno rhwng 24 a 26 Gorffennaf 2023 ac ymwelais â'r tair Cymuned Gofal Iechyd Integredig. Ymwelodd y Dirprwy Weinidog â'r rhanbarth ar 2 Awst 2023.

## **2. Pa rôl y bydd y Tîm Ymyrraeth a Chymorth yn ei chwarae wrth adrodd ar y cynnydd a gyflawnwyd.**

### Ymateb

Mae nifer o unigolion yn gweithio gyda'r bwrdd iechyd i gefnogi'r bwrdd yn ei daith wella. Mae rhai wedi cael eu penodi'n Gynghorwyr Annibynnol ac eraill fel cymorth gweithredol i'r sefydliad. Ochr yn ochr â swyddogion Llywodraeth Cymru, hwn yw'r tîm Ymyrraeth a Chymorth. Mae cyfarfodydd rheolaidd â'r bwrdd iechyd ac ar wahân â Llywodraeth Cymru i uwchgyfeirio materion sy'n peri pryder Mae pob aelod o'r tîm yn darparu adroddiad cryno ar ddiwedd pob mis. Mae pum aelod o'r tîm hwn wedi'u comisiynu tan ddiwedd Awst 2023, dau tan fis Medi 2023 a'r tri arall tan fis Mawrth 2024.

Caiff trafodaethau eu cynnal â'r bwrdd iechyd ynghylch y cymorth parhaus y mae arnynt ei angen o fis Medi 2023.

Yn anffodus, bu farw Geraint Evans, un o'r Cynghorwyr Annibynnol yn ddiweddar.

## **3. Rhowch wybodaeth am y broses a ddefnyddiwyd i benodi'r aelodau annibynnol dros dro. Dylai hyn gynnwys gwybodaeth am:**

- **Sut y canfu Llywodraeth Cymru ddarpar aelodau i'w penodi, a pha feini prawf a ddefnyddiwyd i ganfod addasrwydd y rhai a benodwyd i'r rolau.**

### Ymateb

Wrth ystyried gofynion bwrdd newydd posibl ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, roedd swyddogion yn glir ynghylch y priodoleddau a'r sgiliau y byddai angen i'r Cadeirydd newydd a'r Aelodau Annibynnol feddu arnynt. Un o'r prif ofynion oedd yr angen brys i newid y diwylliant ar draws y sefydliad ac roeddwn yn glir bod angen i hyn ddechrau ar frig y sefydliad.

Rhoddwyd ystyriaeth i'r unigolion hynny a allai, yn seiliedig ar eu gwybodaeth am eu rolau a'u profiad presennol a blaenorol, fod yn addas ar gyfer rôl y Cadeirydd neu'r Aelodau Annibynnol.

Roedd y Cadeirydd Dros Dro eisoes wedi cyrraedd y trothwy ar gyfer penodiad cyhoeddus ar y lefel hon yn dilyn ei gais i fod yn Is-gadeirydd Iechyd Cyhoeddus Cymru. Roedd ganddo swydd gyhoeddus yn Awdurdod Cyllid Cymru ac mae'n gyn Arweinydd Cyngor. Roedd ei brofiad fel Arweinydd Cyngor, ac fel un o drigolion Gogledd Cymru, yn dangos ei ddealltwriaeth o'r heriau sy'n wynebu'r bwrdd iechyd.

Y farn oedd ei bod yn bwysig bod pob un a gâi ei benodi yn gallu dangos eu profiad o wasanaethu fel aelodau bwrdd neu ymddiriedolwyr, ac os oes modd, i ddangos

cysylltiad â Gogledd Cymru am eu bod yn preswyllo yno ar hyn o bryd neu oherwydd cysylltiadau proffesiynol, teuluol neu ddiwylliannol blaenorol.

- **Pa brosesau sydd ar waith i nodi unrhyw fuddiannau neu wrthdaro buddiannau perthnasol a allai effeithio ar benodiad aelodau annibynnol dros dro, eu gallu i gyflawni'r rôl, neu'r canfyddiad o'u gallu i gyflawni'r rôl. Dylai hyn gynnwys gwybodaeth am unrhyw drefniadau sydd ar waith ar gyfer datrys unrhyw wrthdaro neu fuddiannau o'r fath sy'n anghydnaws â phenodiad, a/neu dryloywder wrth gofrestru gwrthdaro buddiannau nad ydynt yn atal y penodiad ond sydd, serch hynny, yn berthnasol i allu aelodau'r Bwrdd i gyflawni, neu'r canfyddiad o'u gallu i gyflawni, eu rôl.**

### Ymateb

Gofynnir i bob penodai cyhoeddus gwblhau ffurflen fonitro wleidyddol a ffurflen gwrthdaro buddiannau wrth gael eu penodi gan yr Uned Penodiadau Cyhoeddus. Yn ogystal, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr hefyd yn ei gwneud yn ofynnol i bob aelod o'r bwrdd lenwi Ffurflen Datgan Buddiant yn unol â'u polisiâu a'u gweithdrefnau eu hunain. Cofnodir gwybodaeth a ddatgenir ar Gofrestr Datgan Buddiant a gynhelir gan y bwrdd iechyd.

Gellir gweld y Gofrestr Datgan Buddiant ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr drwy'r ddolen ganlynol:

[bipbc.gig.cymru/use-of-site/cynllun-cyhoeddi/dosbarth-chwech-rhestri-a-chofrestr/dosbarth-chwech-assets/cofrestr-datganiadau-yngghylch-buddiannau-gan-aelodau-bwrdd-bipbc-2023-24/](http://bipbc.gig.cymru/use-of-site/cynllun-cyhoeddi/dosbarth-chwech-rhestri-a-chofrestr/dosbarth-chwech-assets/cofrestr-datganiadau-yngghylch-buddiannau-gan-aelodau-bwrdd-bipbc-2023-24/)

Lle y nodir gwrthdrawiad buddiannau gwirioneddol neu ganfyddedig, cymerir camau priodol i liniaru hyn. Yn achos y Cadeirydd dros dro, canfuwyd ei bod yn debygol y byddai gwrthdaro yngghylch ymrwymiad amser gofynnol rôl y Cadeirydd Dros Dro ac wedi hynny fe ymddiswyddodd o'i swydd gydag Awdurdod Cyllid Cymru (ACC).

Lle bo'r gwrthdrawiad gwirioneddol neu ganfyddedig yn ymwneud ag Aelod Annibynnol, mae'r Cadeirydd yn trafod hyn â'r unigolyn dan sylw cyn iddo gael ei benodi ac yn cytuno ar y camau gofynnol i sicrhau bod y bwrdd yn agored ac yn dryloyw yng ngweithrediad y bwrdd ac unrhyw swyddogaethau eraill y gallant eu cyflawni. Bydd y camau gofynnol yn dibynnu ar y gwrthdrawiad posibl a'r rôl sy'n cael ei chyflawni gan yr aelod annibynnol. Gallai hyn gynnwys ymatal rhag unrhyw drafodaethau lle y gallai fod gwrthdrawiad, sicrhau nad ydynt yn aelodau o bwyllgorau lle gall y gwrthdrawiad godi a pheidio ag ymweld â neu ymwneud â gwasanaethau/wardiau neu adrannau penodol.

Mae'r telerau a'r amodau yn ei gwneud yn ofynnol i unigolyn gysylltu â'r Cadeirydd ar unwaith os bydd ei amgylchiadau'n newid yn ystod y penodiad. Felly, unwaith eto, yn achos y Cadeirydd dros dro, roedd yn ofynnol iddo gysylltu ag ACC i drafod gwrthdrawiad canfyddedig pan gafodd ei benodi i BIPBC.

- **Pa gamau a gymerwyd i sicrhau cydymffurfiaeth â'r gofynion cymhwysedd yn Atodlen 2 i Reoliadau Byrddau Iechyd Lleol (Cyfansoddiad, Aelodaeth a Gweithdrefnau) (Cymru) 2009.**

#### Ymateb

Roedd yr holl ymgeiswyr yn hysbys i swyddogion yn Llywodraeth Cymru a gofynnwyd iddynt ddarparu bywgraffiad yn manylu ar eu profiad blaenorol.

Yn dilyn penodiad, gwnaed gwiriadau pellach i sicrhau cymhwysedd ar gyfer y rolau. Mae hyn yn cynnwys:

- Gwiriad adnabod
- Yr Hawl i Weithio
- Gwiriad DBS Sylfaenol
- Cofrestr Ansoffedd a Methdaliad
- Chwilio Rhestr Cyfarwyddwr Gwaharddedig Tŷ'r Cwmnïau

Gwnaed pob penodiad yn amodol ar wiriadau boddhaol a byddai methu â bodloni unrhyw un o'r meini prawf cymhwysedd wedi arwain at derfynu'r penodiad.

- **Pa adrannau o Lywodraeth Cymru oedd yn rhan o'r broses benodi.**

#### Ymateb

Roedd dwy adran yn rhan o'r broses benodi cyn cyflwyno argymhellion i'm swyddfa:

- Y Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
- Yr Uned Cyrff Cyhoeddus

- **Unrhyw wybodaeth arall rydych yn ei hystyried yn berthnasol neu rydych o'r farn fyddai'n ddefnyddiol i ni mewn perthynas â'r penodiadau hyn.**

#### Ymateb

Yn unol â'r broses Penodiadau Cyhoeddus, ymgynghorodd swyddogion Llywodraeth Cymru â'r Comisiynydd Penodiadau Cyhoeddus mewn perthynas â'r angen i wneud nifer o benodiadau brys i sefydlogi Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Nododd y swyddogion y byddai angen gwneud y penodiadau heb y gystadleuaeth arferol ac esboniodd y rhesymau dros hyn.

Roedd swyddogion yn cydnabod bod y Cadeirydd yn benodiad sylweddol a fyddai fel arfer yn ei gwneud yn ofynnol i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol gynnal Gwrandawriad Craffu Cyn Penodi cyn i mi gadarnhau'r penderfyniad fel Gweinidog. Byddwn yn falch o fynychu sesiwn graffu os yw Cadeirydd y Pwyllgor o'r farn bod hyn yn briodol.

#### **4. Pa drefniadau sydd ar waith ar gyfer monitro perfformiad aelodau dros dro y Bwrdd yn ystod cyfnod eu penodiad.**

##### Ymateb

Mae'r broses safonol ar gyfer monitro perfformiad Aelodau Annibynnol o'r Bwrdd yn cael ei chynnal gan Gadeirydd y bwrdd iechyd hwnnw gyda chefnogaeth gan y sefydliad (er enghraifft y tîm llywodraethiant corfforaethol neu swyddfa ysgrifennydd y bwrdd). Fy rôl i yw pennu amcanion ar gyfer y cadeirydd, cael gwybodaeth am ei berfformiad a chynnal yr arfarniadau perthnasol.

Gan fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr mewn Mesurau Arbennig, mae'r broses ychydig yn wahanol, oherwydd y gwaith craffu ychwanegol y mae'r Bwrdd Iechyd yn ddarostyngedig iddo.

Rwyf wedi tynnu sylw yn adran un, at y prosesau sydd ar waith i ddwyn y Bwrdd i gyfrif drwy'r Fforwm Gwella Mesurau Arbennig a'm cyfarfodydd misol â'r Cadeirydd dros dro. Drwy'r mecanwaith hwn y byddaf yn monitro perfformiad aelodau'r Bwrdd dros dro. Yn dilyn fy nghyfarfod diweddaraf â'r Cadeirydd dros dro, rwyf wrthi'n cytuno ar nifer o amcanion gydag ef.

#### **5. Amlinellwch pa gynlluniau sydd ar waith ar gyfer sicrhau penodiadau parhaol i'r Bwrdd, gan gynnwys rolau'r Cadeirydd, Dirprwy Gadeirydd ac aelodau annibynnol y bwrdd. Dylai hyn gynnwys gwybodaeth am yr amserlenni, dull recriwtio arfaethedig, ac unrhyw feini prawf penodol sy'n benodol i rôl neu feini prawf personol y disgwylir i ymgeiswyr eu dangos**

##### Ymateb

Mae'r broses recriwtio ar gyfer swydd wag yr Is-gadeirydd a dau Aelod Annibynnol yn mynd rhagddi. Gellir dod o hyd i'r hysbysebion a'r pecynnau ymgeisio [yma](#) ac [yma](#). Bydd sesiwn i randdeiliaid ar gyfer ymgeiswyr ar y rhestr fer, a fydd yn cynnwys unigolion o'r bwrdd iechyd a sefydliadau partner. Bydd hyn yn cael ei ddilyn gan gyfweiliad. Disgwylir i'r ddau gael eu cynnal ym mis Medi er mwyn galluogi aelodau'r bwrdd sylweddol i ymgymryd â'u penodiadau ym mis Hydref.

Bydd ail ymgyrch recriwtio i benodi Cadeirydd sylweddol a thri Aelod Annibynnol yn dechrau yn yr Hydref a bydd aelodau llwyddiannus yn cael eu penodi ym mis Mawrth 2024 pan ddaw telerau'r aelodau dros dro presennol i ben. Nid ydym wedi gorffen penderfynu ar sgiliau a phrofiad gofynnol deiliaid y swydd ar hyn o bryd; bydd hyn yn dibynnu ar ddadansoddiad o'r bwch sgiliau yn dilyn y recriwtio ym mis Gorffennaf.

Mae'n bwysig nodi bod arweinyddiaeth dosturiol yn ofyniad allweddol ar gyfer y swyddi hyn.

Mae penodiadau parhaol am gyfnod o bedair blynedd eisoes wedi'u gwneud i ddwy o'r tair swydd lle mae angen proses enwebu. Aelodau Annibynnol y Brifysgol a'r

Awdurdod Lleol yw'r rhain. Mae penodiad Aelod Annibynnol yr Undebau Llafur hefyd ar fin digwydd.

**6. Byddai'r Pwyllgorau hefyd yn croesawu gwybodaeth am y broses a'r amserlenni arfaethedig ar gyfer recriwtio penodiad o bwys i rôl y Prif Weithredwr yn y Bwrdd Iechyd.**

Ymateb

Rhoddodd Cadeirydd dros dro y bwrdd iechyd wybod i chi yn ystod ei sesiwn dystiolaeth ar 5 Gorffennaf 2023 y bydd Carol Shillabeer yn parhau yn ei swydd fel y Prif Weithredwr dros dro tan ddiwedd y flwyddyn ariannol. Cytunodd Pwyllgor Cydnabyddiaeth Ariannol a Thelerau Gwasanaeth y bwrdd iechyd ar hyn ym mis Gorffennaf 2023 a'i gyhoeddi i'r bwrdd iechyd ar 21 Gorffennaf 2023.

Mae swyddogion yn gweithio gyda'r Cadeirydd dros dro i gytuno ar yr amser mwyaf priodol i ddechrau penodi'n barhaol i'r swydd hon.

Sue Tranka  
Prif Swyddog Nyrsio Cymru

31 Mai 2023

Annwyl Sue

### Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016: craffu ar ôl deddfu

Mae'n bosibl eich bod yn ymwybodol bod y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol wedi cyhoeddi'n ddiweddar y bydd yn cynnal ymchwiliad er mwyn gwneud gwaith craffu ar ôl deddfu ar Ddeddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016. Mae rhagor o fanylion am gylch gorchwyl yr ymchwiliad ar gael ar ein [gwefan](#).

Ar hyn o bryd, rydym yn casglu tystiolaeth ysgrifenedig, ac rydym yn bwriadu cynnal sesiynau tystiolaeth lafar gyda rhanddeiliaid yn ddiweddarach eleni. Byddwn hefyd yn eich gwahodd chi a'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i sesiwn dystiolaeth lafar maes o law.

Yn y cyfamser, byddai'r Pwyllgor yn ddiolchgar pe gallech ddarparu'r eitemau a ganlyn:

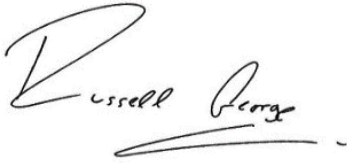
1. Copïau o'r adnoddau cynllunio gweithlu sy'n seiliedig ar dystiolaeth a ddisgrifir ym mharagraff 41 o'r [canllawiau statudol ar Ddeddf Lefelau Staff Nyrsio \(Cymru\) 2016 \(fersiwn 2\)](#), a gyhoeddwyd ym mis Mawrth 2021, neu lincs i'r adnoddau hynny.

Os nad oes modd darparu copïau o'r adnoddau hynny, neu lincs iddynt, dylech ddarparu sgrinluniau o'r adnoddau dan sylw a/neu ddisgrifiad llawn o sut maent yn gweithio.

2. Copi o'r canllawiau gweithredol ynghylch defnyddio'r adnoddau a ddisgrifir ym mharagraff 43 o'r canllawiau statudol.

Byddem yn ddiolchgar pe gallech anfon yr eitemau hyn atom erbyn **dydd Gwener 15 Gorffennaf 2023**, a hynny er mwyn rhoi cyfle inni ystyried y wybodaeth dan sylw wrth baratoi i gymryd tystiolaeth gan randdeiliaid.

Yn gywir

A handwritten signature in black ink that reads "Russell George". The signature is written in a cursive style with a long horizontal stroke at the end.

Russell George AS

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Croesewir gohebiaeth yn Gymraeg neu Saesneg. We welcome correspondence in Welsh or English.





Cyf:

Russell George AS  
 Cadeirydd, y Pwyllgor Iechyd a Gofal  
 Cymdeithasol

Llywodraeth Cymru  
 Welsh Government

[seneddhealth@senedd.cymru](mailto:seneddhealth@senedd.cymru)

12 Gorffennaf 2023

Annwyl Gadeirydd,

Diolch ichi am eich llythyr dyddiedig 31 Mai at y Prif Swyddog Nyrsio ynglŷn ag ymchwiliad craffu ôl-ddeddfwriaethol i Ddeddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016, a gynhelir gan y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol maes o law. Mae'r Prif Swyddog Nyrsio i ffwrdd o'i gwaith am resymau personol ar hyn o bryd, felly dyma fi'n ymateb yn ei lle.

O ran eich pwynt cyntaf, gweler y dolenni isod at yr adnodd Lefelau Gofal Cymru gwreiddiol sy'n berthnasol i leoliadau meddygol a llawdriniaethau oedolion, a hefyd yr hyn a gafodd ei ddatblygu a'i dreialu ar gyfer lleoliadau pediatrig.

[aagic.gig.cymru/files/rhaglen-staff-nyrsio-cymru-gyfan/published-welsh-levels-of-care-edition-1-welsh-version-updated-july-2019-pdf/](http://aagic.gig.cymru/files/rhaglen-staff-nyrsio-cymru-gyfan/published-welsh-levels-of-care-edition-1-welsh-version-updated-july-2019-pdf/)

[aagic.gig.cymru/files/lefelau-gofal-cymru-pediatreg-drafft/](http://aagic.gig.cymru/files/lefelau-gofal-cymru-pediatreg-drafft/)

O ran eich ail bwynt, mae'r canllawiau gweithredol yr ydych wedi gofyn amdanynt ar gael ar fewnwyd y GIG yn hytrach nag ar y rhyngwyd, ond rwyf wedi eu cynnwys fel atodiadau pdf. Unwaith yn rhagor, mae un ar gyfer wardiau meddygol a llawdriniaethau oedolion sy'n gleifion mewnol, ac un arall ar gyfer pediatreg.

Rydym yn edrych ymlaen at weld y Pwyllgor eto yn yr hydref, gan nodi'r dyddiad 6 Rhagfyr a gynigiwyd yn ddiweddar ar gyfer presenoldeb y Gweinidog a'r Prif Swyddog Nyrsio yn y gwrandawriadau.

Yn gywir,

**Gill Knight**

Nursing Officer/Swyddog Nyrsio  
 Office of the Chief Nursing Officer/Swyddfa'r Prif Swyddog Nyrsio  
 Nursing Directorate/Cyfarwyddiaeth Nyrsio  
 Health and Social Services/Y Grwp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol  
 Welsh Government/ Llywodraeth Cymru  
 E-bost/Email: [Gillian.Knight@llyw.cymru](mailto:Gillian.Knight@llyw.cymru)



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Staff Nyrsio  
Nurse Staffing

# **Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016: Canllawiau Gweithredol**



## Cynnwys

Rhagair .....	4
Crynodeb Gweithredol .....	5
Trosolwg .....	6
Cyflwyniad .....	6
Rhestr termau .....	6
Beth yw Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru)? .....	9
Rolau a chyfrifoldebau .....	9
Bwrdd .....	9
Person neilltuol .....	10
Strwythur rheoli nyrsio .....	11
Nyrs ward /prif nyrs.....	12
Cyfrifo'r lefel staff nyrsio.....	12
Pa wardiau sydd wedi eu cynnwys o dan adran 25B ac adran 25C o'r Ddeddf?.....	12
Beth yw'r dull cyfrifo a ddefnyddir i bennu'r lefel staff nyrsio?.....	13
Pam defnyddio'r ymagwedd drionglog?.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Pa ffynhonnell wybodaeth o fewn y triongli sydd bwysicaf? .....	14
Sut rydym yn triongli'r dystiolaeth? .....	14
Beth yw'r offeryn cynllunio'r gweithlu sy'n seiliedig ar dystiolaeth? .....	14
Beth yw safbwynt proffesiynol? .....	15
Beth yw'r dangosyddion ansawdd? .....	18
Sut wyf yn mesur lefelau tostrwydd cleifion? .....	18
Sut wyf yn defnyddio Lefelau Gofal Cymru?.....	18
Cymryd rhan yn yr archwiliad chwemisol.....	19
Sut mae cyfrifiad y lefel staff nyrsio'n cael ei gofnodi? .....	19
Pryd mae'r lefel staff nyrsio'n cael ei gyfrifo?.....	19
Beth yw'r rhesymau dros ystyried ail-gyfrifo'r Level Staff Nyrsio? .....	21
Cynnal y lefel staff nyrsio.....	21
Pa gamau a gymerir i gynnal y lefel staff nyrsio? .....	21
Beth ddylid ei gynnwys o fewn Fframwaith Gweithredu'r byrddau iechyd? .....	21
Pa gofnodion o'r lefel staff nyrsio sydd eu hangen? .....	22
Sut bydd staff yn gwybod eu bod yn gwneud yr hyn sydd angen iddynt ei wneud i gyfrannu at gynnal y lefel staff nyrsio? .....	22
Beth fydd yn digwydd os na fydd y lefel staff nyrsio'n cael ei gynnal?.....	23

Sut rydym yn hysbysu cleifion ynghylch y lefel staff nyrsio?.....	24
Atodiadau.....	25
Atodiad 1: Canllawiau statudol .....	25
Atodiad 2: Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016.....	26
Atodiad 3: Lefelau Gofal Cymru (Rhifyn 1).....	27
Atodiad 4: Canllawiau sut i ddefnyddio System Monitro Gofal Iechyd.....	28
Atodiad 5: Ffactorau y mae'n rhaid eu hystyried yn ystod y broses gyfrifo .....	29
Atodiad 6: Cofnodi ymagwedd drionglog tuag at adolygu lefel staff nyrsio .....	31
Atodiad 7: Gofynion o fewn y Fframwaith Gweithredol .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Atodiad 8: Cwestiynau cyffredin ar gyfer staff ar wardiau cleifion mewnol meddygol a llawfeddygol aciwt ar gyfer oedolion .....	33
Atodiad 9: Templed ar gyfer hysbysu cleifion ynghylch y lefel staff nyrsio.....	36
Atodiad 10: Cwestiynau cyffredin ar gyfer cleifion .....	37
Atodiad 11: Cwestiynau hawdd eu darllen i gleifion.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## Gwybodaeth am y Ddogfen

**Teitl:** Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016: Canllawiau Gweithredol.

**Fersiwn:** Fersiwn 2

**Dyddiad:** Ebrill 2019

**Dyddiad adolygu:** Blynnyddol

**Adolygiad nesaf:** Medi 2020

## Rhagair



Ni yw'r wlad gyntaf yn Ewrop i gynnwys dyletswydd ar fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau yng Nghymru i sicrhau bod lefelau staff nyrsio digonol i fodloni anghenion cleifion sydd yn derbyn gofal mewn cyfraith. Mae'r dystiolaeth yn dweud yn glir wrthym fod cael y nifer gywir o nyrsys cofrestredig a'r cymysgedd cywir o sgiliau yn lleihau marwolaethau cleifion ac yn gwella canlyniadau cleifion. Mae sicrhau bod cleifion yn cael safon gofal diogel, o safon uchel yn greiddiol i'r rheswm pam y gwnaethom gefnogi cyflwyno Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru).

Datblygwyd y canllawiau gweithredol anstatudol hyn fel llawlyfr ar gyfer staff yn y GIG o lefel ward i lefel bwrdd, gan atgyfnerthu cynnwys y canllawiau statudol (a gyhoeddwyd ym mis Tachwedd 2017) mewn manylder mwy ymarferol. Mae ffocws y canllawiau ar adrannau 25B a C o'r Ddeddf (cyfrifo a chynnal lefel staff nyrsio), ond mae manylion ar adrannau 25A ac E (rhoi ystyriaeth i ddarparu digon o nyrsys ym mhob lleoliad ac adrodd ar lefelau staff nyrsio) wedi eu cynnwys os oes gorgyffwrdd. Bydd yn galluogi sefydliadau'r GIG i weithredu'r ddyletswydd benodol i gyfrifo a chynnal lefelau staff nyrsio yn barhaus ar wardiau meddygol a llawfeddygol aciwt ar gyfer oedolion fel y nodir yn Neddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016.

Mae hon yn ddogfen fyw fydd yn parhau i gael ei phrofi, ei hadolygu a'i mireinio yn flynyddol yn seiliedig ar eich profiadau chi, y nyrsys fydd yn defnyddio'r ddogfen o ddydd i ddydd.

**Yr Athro Jean White CBE**  
**Prif Swyddog Meddygol (Cymru)/Cyfarwyddwr Nyrsio GIG Cymru**

## Crynodeb Gweithredol

Ym mis Mawrth 2016, daeth Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) yn gyfraith, yn ei wneud yn ofynnol i sefydliadau ar draws y GIG gyfrifo a monitro faint o nyrsys sydd eu hangen i ofalu'n sensitif am gleifion. Lluniwyd y Ddeddf i'w galluogi i gael ei gweithredu mewn cyfnodau ac ym mis Awst 2017, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru y byddai'r Ddeddf yn dod i rym ar gyfer Wardiau Meddygol a Llawfeddygol Aciwt ar gyfer Oedolion o fis Ebrill 2018.

Helpodd Grŵp Staff Nyrsio Cymru Gyfan i lywio'r gwaith o greu'r Ddeddf ar ôl arwain datblygiad y cydrannau angenrheidiol, y dulliau a'r offer oedd yn ofynnol i ragweld lefelau staff nyrsio, dros y 5 mlynedd blaenorol. Cafodd y gwaith sylfaenol pwysig ei ffurfioli yn 2016 trwy sefydlu Rhaglen Staff Nyrsio Cymru Gyfan, a ddyluniwyd i gefnogi GIG Cymru i weithredu'r Ddeddf.

Ym mis Hydref 2017, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru'r Canllawiau Statudol i roi gwybodaeth ychwanegol i gefnogi'r gwaith o weithredu'r Ddeddf hefyd. Mae'r Canllawiau hyn yn disgrifio'n fanylach y cysyniadau, y dulliau a'r offer a ddefnyddir i gyfrifo lefelau staff nyrsio. Mae'r Canllawiau hyn hefyd yn rhagnodi ymagwedd drionglog tuag at ddod â thair ffynhonnell wybodaeth hanfodol ynghyd y mae'n rhaid eu hystyried er mwyn rhoi sail dystiolaeth gadarn ar gyfer y cyfrifiad. Disgwylir i bob Ward sydd yn cymryd rhan gynnal y triongli bob 6 mis, adolygu lefelau staffio a chytuno ar y sefydlu sydd ei angen. Caiff y broses hon ei llywodraethu gan aelod neilltuol o'r Bwrdd fydd, yn eu tro, yn adrodd ynghylch cydymffurfio â'r Ddeddf i Lywodraeth Cymru bob tair blynedd.

Cyrhaeddodd Rhaglen Staff Nyrsio Cymru Gyfan garreg filltir ym mis Rhagfyr 2017 wrth gyhoeddi Rhifyn Cyntaf Lefelau Gofal Cymru. Mae'r ddogfen hon yn rhoi'r dystiolaeth sy'n seiliedig ar ganllawiau clinigol er mwyn i staff adnabod lefel yr angen ar gyfer pob claf unigol. Defnyddir Lefelau Gofal Cymru fel rhan o Archwiliadau chwemisol Staff Nyrsio, sef y prif broses ar gyfer adolygu a chyfrifo lefelau staff nyrsio.

Datblygwyd a dyluniwyd y Canllawiau Gweithredol hyn i roi cyngor i sefydliadau sydd yn cymryd rhan ar ddefnyddio Lefelau Gofal Cymru, cymryd rhan yn yr archwiliadau chwemisol, dadansoddi'r canlyniadau a chynnal y triongli er mwyn cyfrifo ac adrodd ar lefelau staff nyrsio. Yn seiliedig ar adborth gan dimau gweithredol a rhanddeiliaid, diwygiwyd y ddogfen arweiniad hon ym mis Mawrth 2019. Dylid defnyddio'r ddogfen hon i gynorthwyo byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau i adolygu eu fframwaith gweithredol a pharhau i gefnogi'r gwaith o'u gweithredu'n lleol.

Bydd canllawiau ar ofynion adrodd y byrddau iechyd o dan y Ddeddf yn cael eu cyhoeddi ar wahân.

### **Ruth Walker**

Cyfarwyddwr Nyrsio Gweithredol  
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

## Trosolwg

### Cyflwyniad

Datblygwyd y canllawiau gweithredol hyn gan weithgor ar ran Grŵp Staff Nyrsio Cymru Gyfan. Roedd gan y gweithgor gynrychiolaeth aelodau o bob bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth a chynhaliwyd ymgynghoriad gyda Chyfarwyddwyr Gweithredol Nyrsio ac aelodau Grŵp Staff Nyrsio Cymru Gyfan wrth ei ddatblygu.

Diben y ddogfen hon yw rhoi arweiniad i staff sydd yn gweithio yn sefydliadau GIG Cymru sydd â chyfrifoldebau yn unol ag adrannau 25B a 25C o Ddeddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016. Fodd bynnag, wrth ymarfer eu cyfrifoldebau, mae'n rhaid i'r Bwrdd roi ystyriaeth ddyledus i'r ddyletswydd sydd arnynt yn unol ag adran 25A o'r Ddeddf i gael digon o nyrsys i roi digon o amser iddynt ofalu am gleifion yn sensitif pryd bynnag y bydd gwasanaethau nyrsio'n cael eu darparu.

Dylid darllen y llawlyfr hwn ar y cyd â'r dogfennau canlynol:

- Y Canllawiau Statudol (Atodiad 1) a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru;
- Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016 (Atodiad 2);
- Lefelau Gofal Cymru – Argraffiad 1 (Atodiad 3);
- Canllawiau sut i ddefnyddio System Monitro Gofal Iechyd (Atodiad 4); a
- fframwaith gweithredol pob bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth.

Yn ogystal ag amlinellu a rhoi arweiniad ar gyfrifoldebau pob bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth – ac yn arbennig y datblygiad gweithredol, cyllid, gweithlu a sefydliadol a'r timau nyrsio – nod y llawlyfr hwn hefyd yw rhoi cymorth penodol i dimau nyrsio clinigol sydd yn cymryd rhan yn yr ymarfer archwilio tostrwydd cenedlaethol ar gyfer wardiau meddygol a llawfeddygol aciwt ar gyfer oedolion. Dylid nodi, o hyn ymlaen, y cyfeirir at Ddeddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016 fel y *Ddeddf*.

### Rhestr termau

Er mwyn cynorthwyo staff a sicrhau eglurder, mae rhestr termau wedi cael ei llunio. Mae'r geiriau a'r termau a geir yn y rhestr hon wedi eu tanlinellu trwy gydol gweddill y canllawiau gweithredol.

<b>Ward cleifion mewnol meddygol aciwt ar gyfer oedolion</b>	<p>Ardal lle mae cleifion 18 oed neu'n hŷn yn cael triniaeth weithredol ar gyfer anaf neu salwch aciwt sydd yn gofyn am ymyrraeth feddygol wedi ei chynllunio neu frys, a ddarperir gan neu o dan oruchwyliaeth meddyg ymgynghorol.</p> <p>Ystyrir bod cleifion yn derbyn <b>triniaeth weithredol</b> os ydynt yn cael ymyriadau a ragnodwyd gan yr ymgynghorydd a/neu eu tîm, a/neu ymarferwyr uwch ar gyfer eu hanaf neu salwch aciwt.</p>
<b>Ward cleifion mewnol llawfeddygol aciwt ar gyfer oedolion</b>	<p>Ardal lle mae cleifion 18 oed neu'n hŷn yn cael triniaeth weithredol am anaf neu salwch aciwt sydd yn gofyn am ymyrraeth llawfeddygol a gynlluniwyd neu frys, a ddarperir gan neu o dan oruchwyliaeth llawfeddyg ymgynghorol.</p>

	Ystyrir bod cleifion yn cael <b>triniaeth aciwt</b> os ydynt yn cael ymyriadau a ragnodwyd gan yr ymgynghorydd a/neu eu tîm, a/neu ymarferwyr uwch ar gyfer eu hanaf neu salwch aciwt.
<b>Rhestr ddyletswyddau a ddefnyddir</b>	Mae'n cyfeirio at nifer wirioneddol a chymysgedd sgiliau staff ar ddyletswydd, wedi eu rhestru i ddarparu gofal i gleifion. Ni ddylid cynnwys personau ychwanegol fel myfyrwyr a nyrsys ward/prif nyrsys/rheolwyr yn y rhif hwn.
<b>Person neilltuol</b>	Person a neilltuwyd gan y bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth sy'n gyfrifol am gyfrifo lefelau staff nyrsio ar ran y Prif Swyddog Gweithredol/Bwrdd. Dylai'r person neilltuol fod wedi ei gofrestru gyda'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (NMC) ac yn ddigon uchel yn y bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth fel Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio ar gyfer y Bwrdd.
<b>Hebrwng oddi ar y safle</b>	Y nifer o weithiau y mae'n ofynnol i nyrs a'r staff hynny sydd yn gwneud dyletswyddau nyrsio o dan oruchwyliaeth neu gyfarwyddyd nyrs gofrestredig hebrwng claf i ysbyty/safle arall.
<b>Hebrwng ar y safle</b>	Y nifer o weithiau y mae'n ofynnol i nyrs a'r staff hynny sydd yn gwneud dyletswyddau nyrsio o dan oruchwyliaeth neu gyfarwyddyd nyrs gofrestredig i hebrwng claf i adran arall yn yr ysbyty e.e. apwyntiad OPD neu fynd â'r claf i'r theatr.
<b>Offeryn cynllunio'r gweithlu yn seiliedig ar dystiolaeth</b>	<i>Gweler diffiniad y rhestr termau o Lefelau Gofal Cymru.</i>
<b>Nyrs</b>	Mae hyn yn cyfeirio at nyrs gofrestredig â chofrestriad gweithredol ar isrannau 1 neu 2 o gofrestr NMC.
<b>Lefel staff nyrsio</b>	Mae'r lefel staff nyrsio yn cyfeirio at gyfanswm y nyrsys cofrestredig a'r personau sy'n darparu gofal o dan oruchwyliaeth, neu'n cyflawni dyletswyddau a neilltuwyd iddynt gan nyrs gofrestredig, e.e. gweithiwr cymorth gofal iechyd (HCSW). Mae'r lefel staff nyrsio'n cyfeirio at y sefydliad gofynnol a'r rhestr ddyletswyddau a gynlluniwyd.
<b>Strwythur rheolaeth nyrsio</b>	Mae hyn yn cyfeirio at yr holl swyddi nyrsio hynny yn y strwythur rheoli sydd rhwng y nyrs ward/prif nyrs a'r Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio.
<b>Tostrwydd cleifion</b>	<p>Yn unol â Lefelau Gofal Cymru, diffinnir tostrwydd fel y mesur o ddwyter y gofal nyrsio sy'n ofynnol ar glaf. At ddiben y gwaith hwn, rydym yn defnyddio'r term <i>tostrwydd</i> fel term cyffredinol sy'n cwmpasu termau eraill fel dibyniaeth, dwyster a chymhlethdod i ddisgrifio rhychwant y gofal sydd ei angen ar glaf yn seiliedig ar eu hanghenion holistaidd.</p> <p>Mae 2 brif nodwedd i'r term <i>tostrwydd</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Difrifoldeb, sydd yn dynodi statws corfforol a seicolegol y claf; a</li> <li>2. Dwyster, sydd yn dynodi anghenion nyrsio, cymhlethdod gofal a'r baich gwaith cyfatebol sydd ei angen ar glaf, neu grŵp o gleifion.</li> </ol>
<b>Rhestr ddyletswyddau a gynlluniwyd</b>	<p>Mae'n cyfeirio at nifer a chymysgedd sgiliau staff ar ddyletswydd ar unrhyw adeg sy'n ofynnol i alluogi nyrsys i ddarparu gofal i fodloni'r holl ofynion rhesymol. Ni ddylid cynnwys personau ychwanegol fel myfyrwyr a nyrsys ward/prif nyrsys yn y rhestr ddyletswyddau a gynlluniwyd.</p> <p>Cytunir ar y rhestr ddyletswyddau a gynlluniwyd wrth sefydlu'r lefel staff nyrsio ar gyfer y ward ac mae'n cael ei lofnodi gan y person neilltuol.</p>





<b>Safbwynt proffesiynol</b>	<p>Mae safbwynt proffesiynol yn cyfeirio at gymhwyso gwybodaeth, sgiliau a phrofiad mewn ffordd sydd yn cael ei lywio gan safonau proffesiynol, y gyfraith ac egwyddorion moesegol er mwyn dod i benderfyniad ar y ffactorau sydd yn dylanwadu ar wneud penderfyniadau clinigol mewn perthynas â diogelwch cleifion.</p>
<b>Dangosyddion ansawdd</b>	<p>Mae'n ofynnol ar fyrddau iechyd/ymddiriedolaethau i ystyried dangosyddion ansawdd sydd yn fesur cadarn o'r ffactorau hynny yr ystyrir eu bod yn arddangos y canlyniadau ar gyfer cleifion a staff. Mae dangosyddion ansawdd yn adlewyrchu canlyniadau cleifion yr ystyrir eu bod yn sensitif i nyrsio.</p>
<b>Gofynion rhesymol</b>	<p>Mae hyn yn cyfeirio at anghenion nyrsio'r claf a'u gweithgareddau byw bob dydd fel yr aseswyd gan dîm nyrsio'r ward, gan ystyried anghenion holistaidd y claf, yn cynnwys gofynion cymdeithasol, seicolegol, ieithyddol, ysbrydol a chorfforol.</p> <p>Mae'r nyrs ward/prif nyrs yn gyfrifol am sicrhau bod yr anghenion hyn yn cael eu nodi, eu hasesu a'u dosbarthu gan ddefnyddio disgrifwyr Lefelau Gofal Cymru.</p>
<b>Pob cam rhesymol</b>	<p>Cyfes o gamau cenedlaethol, strategol a gweithredol y mae angen eu cymryd i gynnal y lefel staff nyrsio. Dylid cynnwys y camau hyn o fewn fframwaith gweithredol pob bwrdd iechyd.</p>
<b>Sefydliad gofynnol</b>	<p>Nifer y staff i ddarparu adnoddau digonol i ddefnyddio rhestr ddyletswyddau a gynlluniwyd fydd yn bodloni'r baich gwaith disgwylidig i ddarparu gofal er mwyn bodloni anghenion nyrsio'r cleifion ar gyfer yr ardal. Mae hyn yn cynnwys adnodd o 26.9% i gynnwys holl absenoldebau'r staff a swyddogaethau eraill sydd yn lleihau eu hamser i ofalu am gleifion.</p> <p>Ni ddylid cynnwys personau ychwanegol fel myfyrwyr a nyrsys ward/prif nyrsys yn y rhestr ddyletswyddau a gynlluniwyd.</p>
<b>Sensitif</b>	<p>Mae hyn yn cyfeirio at nyrsys yn bod yn ymatebol ac yn sensitif i newid mewn anghenion gofal. Mae hyn yn gofyn am ddealltwriaeth bod llesiant a gofal nyrsio holistaidd y cleifion yn cael eu dylanwadu'n benodol gan y gofal a ddarperir gan nyrs.</p>
<b>Digwyddiad difrifol</b>	<p>Mae digwyddiad difrifol yn ddigwyddiad sydd yn arwain at:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• farwolaeth annisgwyl neu y gellir ei hosgoi neu niwed difrifol i un neu fwy o'r cleifion; a/neu</li><li>• digwyddiad byth.</li></ul>
<b>Ychwanegol</b>	<p>Mae hyn yn cyfeirio at yr aelodau hynny o staff nad ydynt wedi'u cynnwys yn y rhestr arfaethedig. Mae'r Canllawiau Statudol yn nodi na ddylid cynnwys pobl fel myfyrwyr, prif nyrsys ward / rheolwyr arwystlon yn y rhestr ddyletswyddau a gynlluniwyd.</p>
<b>Triongli/ymagwedd drionglog</b>	<p>Mae hyn yn cyfeirio at y dull a ddefnyddir wrth gyfrifo'r lefel staff nyrsio. Mae triongli yn dechneg sydd yn hwyluso dilysu gwybodaeth o'r tair ffynhonnell ddata canlynol trwy broses o draws-ddilysu:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• tostrwydd cleifion;</li><li>• safbwynt proffesiynol; a</li><li>• dangosyddion ansawdd.</li></ul> <p>Ystyrir data o bob un o'r tair ffynhonnell yma wrth gyfrifo lefel staff nyrsio.</p>

<b>Mynychwyr ward</b>	Cleifion sydd yn mynychu ward ar gyfer gofal nyrsio neu fynychu yn bennaf at ddibenion archwilio neu driniaeth sydd yn cynnwys amser nyrsio. Ni fyddai achosion dydd a chleifion mewnol yn cael eu dosbarthu fel mynychwyr ward (DS gall y diffiniad hwn amrywio o'r diffiniad a ddefnyddir ar gyfer systemau gweinyddu bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth).
<b>Lefelau Gofal Cymru</b>	Offeryn a ddatblygir yn GIG Cymru sydd wedi ei ddilysu i'w ddefnyddio trwy sefydlu sail dystiolaeth ei ddefnyddioldeb mewn lleoliadau clinigol yng Nghymru, a'i bennu gan y Prif Swyddog Nyrsio i fod yn addas ar gyfer ei ddefnyddio.  Linc - <a href="#">Dogfen Lefelau Gofal Cymru</a>

### Beth yw Deddf Lefel Staff Nyrsio (Cymru)?

Daeth Deddf Lefel Staff Nyrsio (Cymru) 2016 yn gyfraith yng Nghymru ym mis Mawrth 2016. Mae'r Ddeddf yn gofyn i gyrrff gwasanaeth iechyd wneud darpariaeth ar gyfer lefel staff nyrsio briodol pryd bynnag y mae gwasanaethau nyrsio'n cael eu darparu, ac i sicrhau eu bod yn darparu digon o nyrsys i roi amser iddynt ofalu am gleifion yn sensitif. Mae'r gofyniad hwn yn ymestyn i unrhyw le y mae GIG Cymru'n darparu neu'n comisiynu trydydd parti i ddarparu nyrsys.

Mae'r Ddeddf yn cynnwys y 5 adran:

- mae 25A yn cyfeirio at gyfrifoldeb trosfwaol y byrddau iechyd/ymddiriedolaethau i ystyried bod digon o nyrsys ym mhob lleoliad;
- mae 25B yn gofyn i fyrddau iechyd/ymddiriedolaethau gyfrifo a chymryd pob cam rhesymol i gynnal y lefel staff nyrsio ym mhob ward feddygol a llawfeddygol aciwt i oedolion. Mae'n ofynnol ar fyrddau iechyd/ymddiriedolaethau i hysbysu cleifion ynghylch y lefel staff nyrsio ar y wardiau hynny hefyd;
- mae 25C yn gofyn i fyrddau iechyd/ymddiriedolaethau ddefnyddio dull penodol o gyfrifo'r lefel staff nyrsio ym mhob ward feddygol a llawfeddygol aciwt ar gyfer oedolion;
- mae 25D yn ymwneud â'r canllawiau statudol sy'n cael eu cyhoeddi gan Lywodraeth Cymru (Atodiad 1); ac
- mae 25E yn gofyn i fyrddau iechyd/ymddiriedolaethau adrodd ar eu cydymffurfiaeth yn cynnal y lefel staff nyrsio ar gyfer pob ward feddygol a llawfeddygol aciwt ar gyfer oedolion.

### Rolau a chyfrifoldebau

Mae'r cyfrifoldeb ar gyfer bodloni gofynion y Ddeddf yn berthnasol i staff ar bob lefel o'r ward i'r Bwrdd, gyda'r Bwrdd a'r Prif Swyddog Gweithredol yn bennaf gyfrifol am sicrhau bod y byrddau iechyd/ymddiriedolaethau'n cydymffurfio â'r Ddeddf.

### Bwrdd

Wrth ymarfer eu cyfrifoldebau, mae'n rhaid i'r Bwrdd ystyried a rhoi ystyriaeth ddyledus i'r ddyletswydd arnynt yn unol ag adran 25A o'r Ddeddf i gael digon o nyrsys i roi'r amser i nyrsys ofalu am gleifion yn sensitif ble bynnag y caiff gwasanaethau nyrsio eu darparu.

Yn ogystal, mae'n ofynnol ar aelodau penodol o'r Bwrdd – y Cyfarwyddwyr Gweithredol Nyrsio, y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol, Cyllid a Gweithredu – yn unol ag adrannau 25B a 25C o'r Ddeddf i roi tystiolaeth a safbwynt proffesiynol i'r Bwrdd i gynorthwyo gyda'i system o wneud penderfyniadau mewn perthynas â chyfrifo a chynnal y lefel staff nyrsio mewn wardiau cleifion mewnol meddygol a llawfeddygol aciwt ar gyfer oedolion.

Mae'n ofynnol ar y Bwrdd i:

- ddynodi person (neu ddisgrifiad o berson) i fod yn gyfrifol am gyfrifo'r lefel staff nyrsio mewn lleoliadau lle mae adran 25B o'r Ddeddf yn berthnasol;
- pennu pa ardaloedd o'r ward sy'n bodloni diffiniadau o ward cleifion mewnol meddygol a llawfeddygol aciwt ar gyfer oedolion;

### Person neilltuol

Mae'r person neilltuol wedi ei awdurdodi o fewn fframwaith llywodraethu'r bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth i gyfrifo'r lefel staff nyrsio ar gyfer pob ward cleifion mewnol meddygol a llawfeddygol aciwt ar gyfer oedolion yn y bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth ar ran y Prif Swyddog Gweithredol.

Bydd y person neilltuol yn gofrestredig gyda'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth; yn deall cymhlethdodau gosod lefelau staff nyrsio; ac yn ddigon uchel yn y bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth.

Mae'r person neilltuol yn gyfrifol am:

- sefydlu'r prosesau a'r amserlen ar gyfer y cylch blynyddol sy'n ofynnol yn eu bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth, gyda chymorth personél nyrsio, cyllid, gweithredol a'r gweithlu priodol, i hwyluso (ail)gyfrifo'r lefel staff nyrsio yn flynyddol;
- cyfrifo nifer y nyrsys cofrestredig – a'r staff hynny sydd yn gwneud dyletswyddau nyrsio o dan oruchwyliaeth neu wedi eu neilltuo iddynt gan nyrs gofrestredig – sy'n briodol i ddarparu gofal sydd yn canolbwyntio ar y person sy'n bodloni'r holl ofynion rhesymol ar wardiau cleifion mewnol meddygol a llawfeddygol aciwt ar gyfer oedolion. Bydd hyn yn cael ei wneud trwy ymarfer safbwynt proffesiynol wrth gymhwyso'r ymagwedd driongllog;
- cynnal a chofnodi'r rhesymeg dros y cyfrifiad. Gwneir hyn bob 6 mis o leiaf neu'n amlach os oes newid yn y defnydd/gwasanaeth sy'n debygol o newid y lefel staff nyrsio, neu os ydynt yn ystyried ei fod yn angenrheidiol; a
- chyflwyno yn ffurfiol y lefel staff nyrsio ar gyfer pob ward i'w Bwrdd yn flynyddol ac yn ogystal, rhoi diweddariad ysgrifenedig i'r Bwrdd yn dilyn ail-gyfrifo'r lefel staff nyrsio ddwywaith y flwyddyn ac ar unrhyw adeg arall ystyrir bod ailgyfrifiad yn angenrheidiol.

Yn ogystal â'r cyfrifoldebau statudol uchod, bydd y person dynodedig yn darparu adroddiad blynyddol ar lefelau staff nyrsio i'r Bwrdd. Bydd hyn yn llywio'r gofyniad statudol o dan adran 25E o'r Ddeddf i adrodd i Lywodraeth Cymru bob 3 blynedd.

### Cyfarwyddwr y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol

Mae'n ofynnol ar Gyfarwyddwr y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol i sicrhau bod:

- system effeithiol o gynllunio'r gweithlu, yn seiliedig ar System Gynllunio Cymru, wedi ei sefydlu er mwyn darparu cyflenwad parhaus o'r niferoedd gofynnol o staff;

- ceir systemau i sicrhau recriwtio staff yn weithredol ac yn amserol (ar lefel leol, ranbarthol, cenedlaethol a rhyngwladol); a
- bod strategaethau llesiant a chadw staff effeithiol wedi eu sefydlu sydd yn ystyried Arolwg Staff Cymru y GIG.

### Cyfarwyddwr Gweithrediadau

Mae'r Cyfarwyddwr Gweithrediadau yn gyfrifol am ddatblygu, gweithredu ac adolygu fframwaith gweithredol y sefydliad y bydd angen iddo ddisgrifio'r prosesau sy'n ofynnol i:

- alluogi'r defnydd o nyrsio dros dro (banc neu asiantaeth) sydd â'r sgiliau priodol;
- rheoli'r defnydd effeithiol o staff o feysydd eraill yn y sefydliad yn effeithiol;
- rheoli'r broses o gau gwelyau dros dro; a
- rhoi arweiniad ynghylch pryd y gallai newidiadau i lwybr y claf fel ffordd o gynnal lefelau staff nyrsio gael ei ystyried yn briodol.

Yn ogystal â chael eu disgrifio yn fframwaith gweithredu'r bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth, dylid hefyd adlewyrchu'r prosesau hyn ym mholisi cynyddu a chynlluniau parhad busnes y Bwrdd.

### Cyfarwyddwr Cyllid

Mae'r Cyfarwyddwr Cyllid yn gyfrifol am:

- sicrhau bod y lefel staff nyrsio yn cael ei ariannu o ddyraniad refeniw'r bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth a'i fod yn ystyried pwyntiau cyflog gwirioneddol y staff a gyflogir ar y wardiau lle mae adran 25B yn berthnasol.

### Strwythur rheoli nyrsio

Dylai safbwyntiau'r strwythur rheoli nyrsio ar gyfer pob ward cleifion mewnol meddygol a llawfeddygol gael eu hystyried gan y person neilltuol pan fyddant yn cyfrifo'r lefel staff nyrsio. Dylai hyn gynnwys rhoi'r wybodaeth iddynt i alluogi'r person neilltuol i ymarfer eu safbwynt proffesiynol wrth gyfrifo'r lefel staff nyrsio.

Ar yr achlysuron prin pan fydd y rhestr ddyletswyddau a gynlluniwyd yn amrywio mewn ymateb i'r sefyllfa glinigol ar draws y system, dylai'r nyrs ward/prif nyrs – ynghyd ag aelodau eraill a nodwyd o'r strwythur rheoli nyrsio - asesu'r sefyllfa'n barhaus a pharhau i arfarnu'r person neilltuol.

Bydd rolau neilltuol o fewn strwythur rheoli nyrsio'r bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth yn gyfrifol am sicrhau defnydd parhaus o'r system sy'n cael ei sefydlu i adolygu a chofnodi pob achlysur pan fydd nifer y nyrsys sy'n cael eu neilltuo yn amrywio o'r rhestr ddyletswyddau a gynlluniwyd.

Dylai'r system gofnodi gynnwys mecanwaith ar gyfer cofnodi'r defnydd o staff dros dro, yn cynnwys staff banc ac asiantaeth; a hefyd yr adegau pan fydd staff nyrsio'n cael eu symud dros dro o ardaloedd/dyletswyddau clinigol eraill yn y sefydliad er mwyn cefnogi'r lefel staff nyrsio ar ward.

Bydd rolau neilltuol o fewn strwythur rheoli nyrsio pob bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth yn gyfrifol am ddilysu a chadarnhau'r data tostrwydd fydd yn cael ei gasglu yn chwemisol neu'n fwy aml os oes angen.

Dylid amlinellu cyfrifoldebau penodol rolau neilltuol yn strwythur rheoli nyrsio pob bwrdd iechyd/ymdiriedolaeth yn fframwaith gweithredu'r bwrdd iechyd/ymdiriedolaeth.

### Nyrs ward/prif nyrs

Mae'r nyrs ward/prif nyrs yn gyfrifol am asesu anghenion gofal nyrsio holistaidd y cleifion o dan ddisgrifwyr Lefelau Gofal Cymru fel rhan o broses offeryn cynllunio'r gweithlu yn seiliedig ar dystiolaeth.

Dylent hefyd roi eu safbwynt proffesiynol yn ymwneud â'r lefelau staff nyrsio i'r person neilltuol pan fyddant yn cyfrifo'r lefel staff nyrsio.

Dylai'r nyrs ward/prif nyrs sicrhau eu bod yn defnyddio'r system sydd wedi ei neilltuo gan y bwrdd iechyd/ymdiriedolaeth i adolygu a chofnodi pob achlysur pan fydd nifer y nyrsys sy'n cael eu defnyddio yn amrywio o'r rhestr ddyletswyddau a gynlluniwyd, a chynnal y system ar gyfer hysbysu cleifion ynghylch y lefel staff nyrsio.

### Cyfrifo'r lefel staff nyrsio

#### Pa wardiau sydd wedi eu cynnwys o dan adran 25B ac adran 25C o'r Ddeddf?

O Ebrill 2018, mae adran 5B o'r Ddeddf yn berthnasol i wardiau cleifion mewnol meddygol a llawfeddygol ar gyfer oedolion. Mae gan Lywodraeth Cymru'r grym i wneud rheoliadau i ymestyn y ddyletswydd i gyfrifo lefelau staff nyrsio i feysydd eraill yn y dyfodol.

Mae'r canllawiau statudol yn rhoi diffiniadau eang o ward cleifion mewnol meddygol aciwt ar gyfer oedolion a wardiau llawfeddygol aciwt ar gyfer oedolion. Mae'r rhain fel a ganlyn:

- Mae ward cleifion mewnol meddygol aciwt ar gyfer oedolion yn golygu ardal lle mae cleifion 18 oed neu'n hŷn yn derbyn triniaeth weithredol am anaf aciwt neu salwch sydd yn gofyn am ymyrraeth wedi ei gynllunio neu frys, wedi ei ddarparu gan neu o dan oruchwyliaeth meddyg ymgynghorol;
- Mae ward cleifion mewnol llawfeddygol aciwt ar gyfer oedolion yn golygu ardal lle mae cleifion 18 oed neu'n hŷn yn derbyn triniaeth weithredol am anaf neu salwch aciwt sydd yn gofyn naill ai am lawdriniaeth wedi ei chynllunio neu frys, wedi ei darparu gan neu o dan oruchwyliaeth llawfeddyg ymgynghorol.

Mae rhestr o'r mathau o wardiau sydd wedi eu heithrio ar gael yn y canllawiau statudol (Atodiad 1).

Bydd strwythur rhaglen Staff Nyrsio Cymru Gyfan yn darparu fforwm i alluogi adolygu gan gymheiriaid yn ymwneud â nodweddion wardiau lle mae ansicrwydd ynghylch a yw adran 25B yn berthnasol. Mae trafodaethau cychwynnol yn y fforwm hwn wedi dynodi, os oes ansicrwydd o'r fath yn bodoli, bod canolbwyntio ar '**ddiben sylfaenol**' y ward yn rhoi ymagwedd ddefnyddiol tuag at bennu a yw ward yn bodloni'r meini prawf cynhwysiant. Mae'n debygol y bydd rhifynnau o'r llawlyfr hwn yn y dyfodol yn gallu rhoi mwy o eglurder wrth fynd trwy'r materion hyn yn fanylach. Fodd bynnag, y bwrdd iechyd/ymdiriedolaeth unigol sy'n gyfrifol yn y pen draw am bennu pa wardiau sy'n bodloni'r diffiniadau hyn a dylid

cyflwyno'r penderfyniadau yn ymwneud â pha wardiau sy'n cael eu cynnwys a'u heithrio i'r Bwrdd.

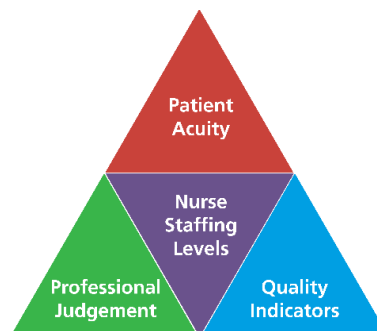
### Beth yw'r dull cyfrifo a ddefnyddir i bennu'r lefel staff nyrsio?

Mae'n rhaid i bob bwrdd iechyd/ymdiriedolaeth yng Nghymru gyfrifo nifer y nyrsys – a'r staff hynny sydd yn gwneud dyletswyddau nyrsio o dan oruchwyliaeth neu a ddirprwyir iddynt gan nyrs gofrestrdedig – sy'n ofynnol i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar y claf ac i fodloni anghenion holistaidd cleifion, ar bob ward feddygol a llawfeddygol aciwt ar gyfer oedolion.

Defnyddir ymagwedd drionglog ar gyfer y cyfrifiad hwn, gan ddefnyddio tair ffynhonnell wybodaeth i bennu'r lefel staff nyrsio sy'n ofynnol. Yn y sefyllfa hon, mae'r wybodaeth sydd wedi ei throngli yn ansoddol ac yn feintiol o ran natur (gweler Ffigur 1). Dylai'r ymagwedd drionglog gynnwys:

- safbwynt proffesiynol;
- tostrwydd cleifion – defnyddio'r offeryn cynllunio gweithlu sy'n seiliedig ar dystiolaeth i bennu'r lefel staff nyrsio fydd yn bodloni'r ofynion gofal rhesymol; a
- dangosyddion ansawdd - ystyried y graddau y mae'n hysbys bod llesiant cleifion yn sensitif i ddarparu gofal gan nyrs (h.y. gwallau yn gweinyddu meddyginiaeth, cleifion yn cwmpo, briwiau gwasgedd, cwynion am ofal nyrsio). Yn ogystal â'r dangosyddion hyn, gallai'r person dynodedig ystyried unrhyw ddangosydd arall sydd yn sensitif i'r lefel staff nyrsio y maent yn ei ystyried yn briodol ar gyfer y ward lle mae'r cyfrifiad yn cael ei gynnal.

### **Ffigur 1 – Ymagwedd drionglog tuag at gyfrifo lefelau staff nyrsio ar wardiau meddygol a llawfeddygol.**



Mae'n ofynnol ar y person neilltuol ddefnyddio tystiolaeth, gan ddefnyddio ymagwedd drionglog, i bennu'r lefel staff nyrsio.

Bydd y person dynodedig yn cyfrifo'r lefel staff nyrsio bob 6 mis o leiaf ac yn amlach os bydd y defnydd o'r ward yn newid y lefel staff nyrsio, neu os yw'r person neilltuol o'r farn ei fod yn angenrheidiol. Mae'n rhaid cofnodi'r dystiolaeth a'r rhesymeg a ddefnyddir i bennu'r lefel staff nyrsio. Bydd y lefel staff nyrsio ar gyfer pob ward yn cael ei gyflwyno i'r Bwrdd yn flynyddol, ynghyd ag adroddiad blynyddol yn amlinellu safle'r Bwrdd/y camau a gynllunnir mewn perthynas â'r Ddeddf. Bydd canllawiau mewn perthynas â'r broses adrodd gan

gynnwys templedi y cytunwyd arnynt yn genedlaethol yn cael eu cyhoeddi fel dogfen ar wahân.

Darperir adroddiadau ysgrifenedig os oes newid i'r defnydd/gwasanaeth sydd wedi arwain at newid i'r lefel staff nyrsio ar gyfer y ward.

### Pa ffynhonnell wybodaeth yn y triongli sydd bwysicaf?

Yn unol â'r graff ar yr ymagwedd drionglog (Ffigur 1), rhoddir pwysoliad cyfartal i'r holl wybodaeth sydd yn llywio'r broses. Mae'r canllawiau yn glir nad oes unrhyw hierarchaeth wedi ei bennu ymlaen llaw yn ystod y broses gyfrifo o ran y dystiolaeth. Bydd y person neilltuo! yn penderfynu ar hynny yn seiliedig ar ddadansoddiad o'r holl wybodaeth sy'n cael ei chasglu am y ward. Er enghraifft, gallai'r data tostrwydd awgrymu bod ward wedi ei gorsefydlu ond bod gan y ward lawer o ystafelloedd unigol a phoblogaeth o gleifion agored i niwed sydd mewn perygl o syrthio fel y nodir gan adolygiad o'r data ansawdd. Byddai'n rhesymol yn yr enghraifft hon i'r safbwynt proffesiynol a'r dangosyddion ansawdd fod yn ffactorau pennu o ran sefydlu'r lefel staff nyrsio.

### Sut rydym yn triongli'r dystiolaeth?

Dylid adolygu'r holl wybodaeth a gesglir yn annibynnol ac yna'i dehongli gyda'i gilydd er mwyn dod i benderfyniad gwybodus am y lefel staff nyrsio ar gyfer pob ward.

- I ddechrau, cymhwyswch wiriad synnwyr i'r wybodaeth a amlinellir yn y triongli.
  - A oes unrhyw anghywirdeb neu hepgoriadau amlwg?
  - A yw'n rhoi darlun cywir o'r ward y mae'n berthnasol iddi?
- Beth mae'r wybodaeth yn ei ddweud?
  - Edrychwch ar y wybodaeth ansoddol a meintioli a gofynnwch gwestiynau allweddol. Er enghraifft, beth mae'r data'n ei ddweud wrthym am faich gwaith y ward a chymysgedd sgiliau'r staff sydd ei angen?
- Beth yw arwyddocâd y canlyniadau?
  - Ar ôl penderfynu a yw'r wybodaeth yn ddibynadwy ac edrych ar yr hyn y mae'n ei wneud, bydd angen i ni benderfynu faint o bwysau i'w roi i'r wybodaeth honno wrth wneud penderfyniad. Hynny yw, pa mor bwysig yw'r wybodaeth honno wrth helpu i bennu niferoedd staff? Er enghraifft, gallai ward lle mae mynychwyr ward bob dydd fod yn fwy arwyddocaol na nifer isel o friwiau gwasgedd a ddatblygwyd yn yr ysbyty.
- Dylid pennu'r lefel staff nyrsio gan ddefnyddio tair ffynhonnell wybodaeth: safbwynt proffesiynol; tostrwydd cleifion; a dangosyddion ansawdd.
- Dylai'r cyfrifiad gael ei lywio gan y nyrsys cofrestredig ar y ward ynghyd â staff yn y strwythur rheoli nyrsio ar gyfer y ward.
- Mae'n rhaid i'r person neilltuo! gael gwybod y rhesymeg y tu ôl i'r cyfrifiad, mae'n rhaid iddynt gadarnhau'r cyfrifiad yn seiliedig ar y flaenoriaeth a roddwyd i'r wybodaeth honno, a gwneud argymhelliad i'r Bwrdd yn ymwneud â'r lefel staff nyrsio ar gyfer pob ward feddygol a llawfeddygol aciwt ar gyfer oedolion.

### Beth yw'r offeryn cynllunio'r gweithlu yn seiliedig ar dystiolaeth?

Mae offer cynllunio'r gweithlu yn seiliedig ar dystiolaeth yn helpu rheolwyr i bennu pa alw fydd am wasanaethau. Mae hyn yn eu galluogi i gyfrifo pa lefel o staff sydd ei angen i ddarparu'r gwasanaeth hwnnw. Mewn gofal iechyd, mae'n anodd rhagweld y galw, ond

mae offer wedi cael eu datblygu i fesur lefelau tostrwydd cleifion sydd yn rhoi arwydd o raddau'r gofal sydd ei angen i fodloni eu gofynion gofal rhesymol. Bydd y wybodaeth hon yn ffurfio rhan o'r dystiolaeth a ddefnyddir i gyfrifo'r lefel staff nyrzio. Yn unol â'r cyfrifoldebau a amlinellir yn y Ddeddf, mae pob bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth wedi cael ei hysbysu gan swyddfa'r Prif Swyddog Nyrzio (CNO) mai'r offeryn cynllunio'r gweithlu yn seiliedig ar dystiolaeth i gael ei ddefnyddio yw Lefelau Gofal Cymru. Er 2014, mae gwaith wedi cael ei wneud i ddatblygu a phrofi Lefelau Gofal Cymru i'w alluogi i gael ei ddefnyddio ar wardiau cleifion mewnol meddygol a llawfeddygol aciwt ar gyfer oedolion i asesu tostrwydd cleifion (Atodiad 3).

Mae cipio data tostrwydd ar draws pob ward cleifion mewnol meddygol a llawfeddygol aciwt ar gyfer oedolion yn GIG Cymru yn digwydd yn chwemisol ym mis Ionawr a Mehefin yn unol â chyfarwyddyd Cyfarwyddwyr Gweithredol Nyrzio'r GIG. Rhagwelir y bydd y mesuriad tostrwydd hwn yn nodi tueddiadau tymhorol mewn ymateb i ddemograffeg ac anghenion gofal iechyd newidiol. Bydd y wybodaeth hon, pan gaiff ei defnyddio fel rhan o ymagwedd drionglog ynghyd â defnyddio dangosyddion ansawdd a safbwynt proffesiynol yn pennu'r lefel staff nyrzio ar gyfer y ward.

### **Beth yw safbwynt proffesiynol?**

Mae'n ofynnol ar y person neilltuol ymarfer safbwynt proffesiynol wrth gyfrifo'r lefel staff nyrzio ar gyfer unrhyw ardal ward.

Mae'r canllawiau statudol yn disgrifio rhai o'r ystyriaethau y gellir eu hystyried wrth ymarfer eu safbwynt proffesiynol, fel y rhestrir isod. Yn ogystal, mae'n ofynnol ar y person neilltuol i ystyried canllawiau, egwyddorion, ymchwil a safonau arfer gorau presennol staff nyrzio proffesiynol arbenigol perthnasol er mwyn llywio eu penderfyniadau.

#### **1) Cymwysterau, cymwyseddau, sgiliau a phrofiad nyrsys sy'n darparu gofal i gleifion.**

Mae hon yn gydran hanfodol sydd yn dylanwadu ar niferoedd staffio. Gall sgiliau, gwybodaeth a chymwyseddau o'r fath yn eu tro gael eu llywio gan safonau arfer gorau fel yr esbonnir uchod, gyda'r nod o'r nyrsys yn y sefydliad yn gymwys gyda'r sgiliau gofynnol i ofalu am gleifion yn sensitif a bodloni anghenion gofal clinigol penodol eu cleifion. Dylai cynllunio'r gweithlu a sefydliadau gofynnol ystyried yr angen i ddarparu lefel briodol o sgiliau a gwybodaeth broffesiynol ac ymarferol gyda ffocws clinigol ar gyfer y gweithlu. Mae'r canllawiau hefyd yn cydnabod yr angen i sicrhau bod y sefydliadau gofynnol yn galluogi'r gweithlu i gyflawni lefelau gorfodol o ofynion hyfforddiant. Mae hyn yn golygu y dylid ystyried cynllunio'r gweithlu yn fanwl a strwythuredig a chyfrifo'r adnodd angenrheidiol i gyflawni lefelau gofynnol y cymwyseddau, yn ogystal â chydymffurfio â hyfforddiant gofodol a statudol.

#### **2) Effaith staff dros dro ar y lefel staff nyrzio.**

Gall pa mor gyfarwydd yw aelodau o'r staff â systemau a phrosesau ward/sefydliadol effeithio ar lefel eu heffeithlonrwydd yn cyflawni eu gwaith ac yn cyflenwi gofal parhaus i gleifion. Bydd angen felly ystyried lefelau swyddi gwag a phatrymau hanesyddol diweddar yn ymwneud â defnyddio staff dros dro wrth gyfrifo'r lefel staff nyrzio. Gan fod hyn yn sefyllfa sydd yn gallu newid, dylai hyn hefyd fod yn ystyriaeth ar gyfer ysgogi sefydlu adolygiadau y tu hwnt i'r cylch chwemisol arferol.



### 3) **Effaith ystyriaethau nyrs ynghylch anghenion diwylliannol claf.**

Gall ymateb i arferion diwylliannol a chrefyddol penodol (e.e. wrth ddarparu gofal diwedd oes) gymryd cryn amser. Os oes niferoedd sylweddol o gleifion â lefelau uwch o anghenion nyrsio holistaidd yn cael gofal ar ward benodol, bydd angen i'r person neilltuol ddangos sut y maent wedi ystyried yr anghenion penodol hyn wrth gyfrifo'r lefel staff nyrsio er mwyn i'r tîm allu darparu gofal sensitif i'w holl gleifion.

### 4) **Amodau deinameg tîm aml-broffesiynol.**

Gall anghenion gofal cymhleth, sydd yn gofyn am ymagwedd tîm amlddisgyblaethol, ei wneud yn ofynnol i dîm nyrsio fod yn gysylltiedig â gwaith cydlynu gofal anuniongyrchol sylweddol. Mae'r gwaith hwn yn hanfodol er mwyn sicrhau bod nodau a rennir; a darpariaeth gofal effeithiol a sensitif gan bob aelod o'r tîm amlddisgyblaethol, wedi ei gyflenwi'n brydlon. Gall y gwaith cydlynu gofal anuniongyrchol hwn fod yn heriol i'w feintoli ond mae'n aml yn gofyn am wneud penderfyniadau medrus ac arbenigol a gall gymryd amser. Yn hynny o beth, bydd angen iddo gael ei ystyried yn ofalus gan y person neilltuol.

### 5) **Effaith bosibl cyflwr a chynllun ffisegol ward ar ofal nyrsio.**

Bydd y cynllun a nodweddion ffisegol eraill ardal glinigol yn effeithio ar effeithlonrwydd y defnydd o'r oriau nyrsio sydd ar gael ar unrhyw adeg. Er enghraifft, gall y ffaith fod cleifion yn cael gofal mewn ystafelloedd unigol neu ardaloedd gyda sawl gwely ddylanwadu ar faint o gleifion y gellir eu harsylwi a'u cadw'n ddiogel gan un aelod o staff; a gall lleoliad y driniaeth, meddyginiaeth, storio a golchfeydd yn yr ardal glinigol effeithio ar yr amser nad yw'n gynhyrchiol os oes yn rhaid i aelodau o'r staff gerdded pellteroedd mawr dro ar ôl tro i gael cyflenwadau hanfodol neu baratoi meddyginiaethau.

### 6) **Trosiant cleifion sydd yn derbyn gofal a deiliadaeth gyffredinol gwelyau.**

Mae'r rhan fwyaf o wardiau cleifion mewnol meddygol a llawfeddygol aciwt ar gyfer oedolion yn darparu gofal cleifion mewnol i grŵp o gleifion sydd yn newid yn aml. Gall lefel yr amrywiaeth o ran natur a'r math o weithgaredd sydd yn ychwanegol i ddarparu gofal yn sensitif i'r cleifion sydd yn y gwely fod yn sylweddol ac yn aml yn ddibynnol ar natur yr arbenigedd. Bydd gan rai wardiau niferoedd uchel o gleifion sy'n dychwelyd i'r ward i gael archwiliad ar ôl iddynt gael eu rhyddhau, gan felly osgoi aros am amser hir yn yr ysbyty tra'n cadw cyswllt clinigol/drws agored ar gyfer y claf am gyfnod byr ar ôl eu rhyddhau. Bydd rhai yn cynnal gweithdrefnau ar y ward fel ymagwedd fwy effeithlon tuag at ofal na threfnu derbyn i'r ysbyty. Mewn geiriau eraill, gall nifer y cleifion sydd yn cael eu derbyn a'u rhyddhau mewn un diwrnod - sydd yn cynrychioli cyfnod o reoli gofal a chyfathrebu dwys gyda'r claf ac yn aml, rhwng gweithwyr gofal iechyd proffesiynol - fod yn arbennig o uchel.

Er eu bod yn cael eu hadlewyrchu i raddau trwy ganfyddiadau archwiliad tostrwydd Lefelau Gofal Cymru, efallai nad yw amrywiadau o'r fath yn natur a'r math o weithgaredd yn cael ei gyfleu'n llawn ac felly gall fod angen ei adlewyrchu yn y safbwynt proffesiynol a roddir gan y person neilltuol.

**7) Gofal a ddarperir i gleifion gan staff eraill neu weithwyr iechyd proffesiynol, fel gweithwyr cymorth gofal iechyd.**

Bydd natur anghenion gofal y cleifion ym mhob maes clinigol yn dylanwadu ar y niferoedd a'r cymysgedd o sgiliau – yn cynnwys gwybodaeth, sgiliau a chymwyseddau - y lefel staff nyrzio. Yn ogystal, gall cyfrifoldebau rôl staff o dimau eraill yng ngweithlu'r ysbyty (e.e. cyfleusterau gwesty, porthorion, cofnodion meddygol) effeithio ar y dyletswyddau y mae'n ofynnol ar dîm nyrzio'r ward ei wneud er mwyn sicrhau darpariaeth gofal sensitif. Gall hyn wedyn effeithio hefyd ar y lefel staff nyrzio y bydd y person neilltuol yn ei gyfrifo.

**8) Unrhyw ofynion a nodir gan reoleiddiwr i gefnogi myfyrwyr a dysgwyr.**

Mae sicrhau amgylchedd dysgu cadarn ar gyfer myfyrwyr gofal iechyd proffesiynol wedi eu comisiynu yn flaenoriaeth i'r GIG yng Nghymru. Trwy'r llwybr hwn y bydd y gofal a ddarperir yn y dyfodol yn cael ei gyflwyno gan nyrsys sydd wedi cael yr hyfforddiant, yr addysg a'r sgiliau priodol fydd ar gael mewn niferoedd digonol i fodloni gofynion gweithlu GIG Cymru. Mae hyn yn amlygu pwysigrwydd creu amgylchedd dysgu lle gellir neilltuo amser i addysgu, goruchwyllo a mentora myfyrwyr. Dylai nifer y lleoliadau myfyrwyr sydd wedi eu neilltuo ym mhob maes clinigol fod yn ystyriaeth bwysig wrth gyfrifo'r lefelau staff nyrzio, er mwyn sicrhau y gellir cefnogi pob myfyrwr yn ddigonol yn ymarferol.

**9) Y graddau y mae'n ofynnol ar nyrsys sy'n darparu gofal wneud swyddogaethau gweinyddol.**

Yn yr un modd ag Adran 7 uchod, bydd cwmpas y cyfrifoldebau sydd gan y tîm nyrzio yn dylanwadu ar nifer a chymysgedd sgiliau'r sefydliad gofynnol. Yn bwysig iawn, bydd y person neilltuol yn ystyried cymysgedd sgiliau ac egwyddorion cyflwyno gofal iechyd gofalus wrth gyfrifo'r rolau sydd eu hangen ar dîm yn eu sefydliad gofynnol.

**10) Cymhlethdod anghenion cleifion yn ogystal â'u hanghenion nyrzio meddygol neu lawfeddygol, fel cleifion ag anableddau dysgu.**

Mae'n rhaid i'r person neilltuol ystyried anghenion holistaidd unigol cleifion yn ogystal â'r hyn y mae eu cyflwr meddygol neu lawfeddygol yn ei ddangos. Mae hyn yn golygu bod yn rhaid i anghenion gofal ychwanegol penodol cleifion, er enghraifft, anawsterau symudedd, nam gwybyddol neu anawsterau dysgu, gael eu hystyried wrth gyfrifo'r lefel staff nyrzio.

**11) Cyflwyno'r cynnig gweithredol o ddarparu gwasanaeth yn Gymraeg heb i rywun orfod gofyn amdano.**

Wrth gyfrifo'r lefel staff nyrzio, bydd angen i'r person neilltuol ddangos bod ystyriaeth benodol wedi cael ei roi i ddarparu gofal a gyflwynir trwy gyfrwng y Gymraeg, fel rhan o ofynion fframwaith strategol *Mwy na Geiriau* Llywodraeth Cymru. Gallai hyn effeithio'n arbennig ar ddefnyddio staff y sefydliad i sicrhau bod argaeledd sgiliau Cymraeg ymysg y staff ar ddyletswydd ar unrhyw adeg yn gallu adlewyrchu anghenion cleifion mewn maes clinigol penodol.

Mae rhan o'r ymagwedd driongli yn cynnwys ystyried y data sydd ar gael sydd yn cysylltu ag agweddau uchod safbwynt proffesiynol. Er enghraifft, cydymffurfio â hyfforddiant gorfodol, swyddi gwag a chyfraddau salwch, defnydd o staff dros dro, defnydd o welyau a/neu adborth myfyrwyr.

### Beth yw'r dangosyddion ansawdd?

Mae rhan o'r ymagwedd driongli yn cynnwys ystyried y dangosyddion ansawdd hynny sydd yn arbennig o sensitif i ofal a ddarperir gan nyrs. Er mwyn lleihau baich mesur, dylid defnyddio dangosyddion ansawdd sydd â ffynhonnell ddata wedi ei sefydlu ac mae'r Ddeddf yn cynghori bod y person neilltuol yn ystyried y dangosyddion ansawdd canlynol gan ei fod wedi ei ganfod bod gan y rhain gysylltiad â lefelau staffio isel:

- **Cleifion yn cwmpo** – unrhyw gwmp y mae claf wedi ei brofi yn ystod eu cyfnod ar y ward;
- **Briwiau gwasgedd** - cyfanswm y briwiau gwasgedd a gafwyd yn yr ysbyty y credir eu bod wedi datblygu tra bod claf ar y ward; a
- **Gwallau meddyginiaeth** – unrhyw wall wrth baratoi, gweinyddu neu hepgor meddyginiaeth gan staff nyrsio (mae hyn yn cynnwys meddyginiaeth yn ymwneud â digwyddiadau byth).
- **Cwynion** - yn gyfan gwbl neu'n rhannol am ofal a ddarperir i gleifion gan nyrsys a wneir yn unol â'r rheoliadau cwynion.

Yn ogystal â'r dangosyddion ansawdd a restrwyd uchod, gellir ystyried dangosyddion ansawdd eraill sydd yn sensitif i'r lefel staff nyrsio yn briodol. Mae'r canllawiau statudol yn awgrymu y gellir ystyried: adborth cleifion, anghenion gofal heb eu bodloni; methiant i ymateb i ddirywiad claf; llesiant staff; gallu staff i gymryd gwyliau blynyddol; staff yn cydymffurfio â hyfforddiant gorfodol; a staff yn cydymffurfio ag adolygiadau datblygu perfformiad i gyd gael eu hystyried i fod yn berthnasol.

### Sut wyf yn mesur lefelau tostrwydd cleifion?

Mae'r nyrs ward/prif nyrs yn gyfrifol am sicrhau bod yr anghenion cymdeithasol, seicolegol, ysbrydol a gofal corfforol yn cael eu hasesu a'u dosbarthu gan ddefnyddio disgrifwyr Lefelau Gofal Cymru.

Mae Lefelau Gofal Cymru yn cynnwys 5 lefel tostrwydd yn amrywio o Lefel 1 lle mae cyflwr y claf yn sefydlog ac yn rhagweladwy ac angen gofal nyrsio arferol, i Lefel 5 lle mae claf yn ansefydlog iawn ac mewn perygl o fod angen lefel ddwys o ofal nyrsio parhaus ar sail 1:1.

Mae Lefelau Gofal Cymru wedi eu crynhoi fel a ganlyn:

<b>Lefel 5</b>	<b>Gofal un i un</b> – mae angen arsylwi a goruchwyliaeth nyrsio un i un parhaus o leiaf, 24 awr y dydd.
<b>Lefel 4</b>	<b>Gofal brys</b> – mae'r claf mewn cyflwr ansefydlog ac anrhagweladwy iawn naill ai'n ymwneud â'u problem sylfaenol neu ffactorau cysylltiedig eraill sy'n gwaethygu.
<b>Lefel 3</b>	<b>Gofal cymhleth</b> – gall fod gan y claf nifer o broblemau a nodwyd, rhai sydd yn rhyngweithio, sy'n ei wneud yn fwy anodd rhagweld canlyniad unrhyw driniaeth unigol.
<b>Lefel 2</b>	<b>Llwybrau gofal</b> – mae gan y claf broblem wedi ei diffinio'n glir ond gall fod nifer fach o ffactorau ychwanegol sy'n effeithio ar y ffordd y caiff triniaeth ei darparu.
<b>Lefel 1</b>	<b>Gofal arferol</b> – mae gan y claf broblem wedi ei nodi'n glir, heb lawer o ffactorau eraill sy'n cymhlethu'r sefyllfa.

Mae rhagor o wybodaeth am sut i fesur tostrwydd cleifion a dibyniaeth gan ddefnyddio'r Lefelau Gofal yng Nghymru ar gael yn y dogfen Lefelau Gofal Cymru – Argraffiad 1 (Atodiad 3).

### Cymryd rhan yn yr archwiliad chwemisol

At ddiben yr archwiliad chwemisol, mae'n rhaid i'r data gael ei gasglu yn ystod misoedd Ionawr a Mehefin am 15:00 awr bob dydd yn ystod misoedd yr archwiliad fel y nodir gan y Prif Swyddog Meddygol. Po fwyaf o ddata sy'n cael ei gasglu, ceir darlun mwy cadarn a dibynadwy o faich achos ward.

Mae'n rhaid cofnodi data ar bob claf, 7 diwrnod yr wythnos, ar gyfer y mis calendr llawn ar gyfer cyfnod yr archwiliad tostrwydd.

Mae rhagor o wybodaeth am sut i fewnbynnu a sicrhau ansawdd y data aciwtedd fel rhan o'r archwiliad dwywaith y flwyddyn ar gael yn y canllawiau sut i ddefnyddio System Monitro Gofal Iechyd (Atodiad 4).

### Sut mae cyfrifiad y lefel staff nyrsio'n cael ei gofnodi?

Dylai pob bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth ddatblygu systemau ar gyfer cofnodi'r dystiolaeth a ddefnyddir a'r rhesymeg a ddefnyddir wrth gyfrifo'r lefel staff nyrsio ar gyfer pob ward cleifion mewnol meddygol a llawfeddygol aciwt ar gyfer oedolion.

Mae Atodiad 5 yn darparu rhestr wirio o'r ffactorau y mae'n rhaid eu hystyried ac mae atodiad 6 yn darparu templed ar gyfer cofnodi'r cyfrifiad a'r broses gwneud penderfyniadau a gynhaliwyd yn ystod y broses gyfrifo.

### Pryd mae'r lefel staff nyrsio'n cael ei gyfrifo?

Dylai cyfrifiad chwemisol arferol y lefel staff nyrsio ddigwydd tua Mawrth/Ebrill ac Awst/Medi bob blwyddyn. Mae'r amserlen hon yn ystyried y data tostrwydd chwemisol ar draws pob ward cleifion mewnol meddygol a llawfeddygol aciwt ar gyfer oedolion a gynhelir ym mis Ionawr a Mehefin yn ôl cyfarwyddyd Cyfarwyddwyr Gweithredol Nyrsio'r GIG a'r amser y mae'n ei gymryd i brosesu a chyhoeddi'r data.

Mae'r amserlen ganlynol yn rhoi canllaw ar gyfer cynorthwyo pob bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth i bennu cylch blynyddol y camau sy'n ofynnol o dan Ddeddf Lefelau Staff Nyrso (Cymru).

<b>Ionawr</b>	- Archwiliad tostrwydd yn cael ei gynnal.	<p>Cyfleu a monitro data perthnasol yn ymwneud â'r dangosyddion ansawdd a'r meini prawf safbwynt proffesiynol y cytunwyd arnynt. Hefyd, adolygiad parhaus a chofnodi unrhyw amrywiaeth o'r rhestrau dyletswyddau a gynlluniwyd.</p> <p>Yn ogystal, dylai Bwrdd y bwrdd iechyd (neu'r ymddiriedolaeth) dderbyn diweddariad ysgrifenedig o lefel staff nyrso pob ward feddygol a llawfeddygol aciwt i oedolion unigol pan fo newid defnydd / gwasanaeth wedi arwain at newid lefel staff nyrso, neu os yw'r person neilltuol yn ystyried bod hynny'n angenrheidiol.</p> <p>(Gellir darparu'r diweddariadau i'r Bwrdd trwy is-bwyllgor dirprwyedig ffurfiol)</p>
<b>Chwefror</b>	- Dilysu a chymeradwyo data archwiliad tostrwydd mis Ionawr.	
<b>Mawrth</b>	- Data archwiliad tostrwydd Ionawr ar gael i'r byrddau lechyd.  - Byrddau lechyd i ddechrau'r broses o ail-gyfrifo'r lefel staff nyrso gan ddefnyddio'r dull triongli.	
<b>Ebrill</b>	- Byrddau iechyd i gwblhau'r lefel staff nyrso.  - Byrddau iechyd i gymryd yr adroddiad blynyddol i'r bwrdd datblygu a/neu'r pwyllgor cytunedig.  - Byrddau iechyd i gymryd yr ailgyfrifiad dwywaith y flwyddyn o'r lefel staff nyrso i'r bwrdd datblygu a/neu'r pwyllgor cytunedig.	
<b>Mai</b>	- Cyflwyniad ffurfiol o'r adroddiad blynyddol i'r Bwrdd (25E).  - Diweddariad ffurfiol o'r ailgyfrifiad dwywaith y flwyddyn o'r lefel staff nyrso yn uniongyrchol i'r Bwrdd neu drwy bwyllgor cytunedig.	
<b>Mehefin</b>	- Archwiliad tostrwydd yn cael ei gynnal.	
<b>Gorffennaf</b>	- Dilysu a chymeradwyo data archwiliad tostrwydd Mehefin.	
<b>Awst</b>	- Data archwiliad tostrwydd Mehefin ar gael i'r byrddau lechyd.  - Byrddau lechyd i ddechrau'r broses o ail-gyfrifo'r lefel staff nyrso gan ddefnyddio'r dull triongli.	
<b>Medi</b>	- Byrddau iechyd i gwblhau'r lefel staff nyrso.	
<b>Hydref</b>	- Byrddau iechyd i gyflwyno'r ailgyfrifiad dwywaith y flwyddyn o'r lefel staff nyrso i'r Bwrdd datblygiadol a/neu'r pwyllgor y cytunwyd arno.	
<b>Tachwedd</b>	- Cyflwyniad ffurfiol blynyddol gan y person neilltuol o lefel staff nyrso pob ward oedolyn aciwt meddygol a llawfeddygol i Fwrdd y bwrdd iechyd (neu'r Ymddiriedolaeth).	
<b>Rhagfyr</b>		

NODYN: Mae'r amserlen yn nodi'r camau i'w cymryd gan bob bwrdd iechyd a bydd yn cael ei adolygu.

## Beth yw'r rhesymau dros ystyried ail-gyfrifo'r Lefel Staff Nyrsio?

Cytunwyd ar y rhestr ganlynol o ffactorau gan Grŵp Staff Nyrsio Cymru Gyfan fel rhesymau i annog byrddau / ymddiriedolaethau iechyd i ystyried a ddylid ail-gyfrifo lefelau staff nyrsio y tu allan i'r broses gyfrifo ddwywaith y flwyddyn. Nid yw hon yn rhestr gynhwysfawr a gellir ystyried ffactorau eraill hefyd:

- Adrodd eithriadol gan brif nyrs y ward;
- Anallu hirdymor i gynnal y rhestr ddyletswyddau a gynlluniwyd;
- Newid pwrpas a/neu broffil y ward (e.e. cynnydd mewn gwelyau, newid i'r amgylchedd, newid o lawdriniaeth orthopedig i lawfeddygaeth gyffredinol);
- Newid proffil y cleifion (e.e. lefelau tostrwydd, arbenigedd clinigol);
- Newid sylweddol yn sgil a/neu brofiad staff nyrsio;
- Pryderon yn codi o adolygu dangosyddion ansawdd, cwynion a/neu ddigwyddiadau diogelu;
- Defnydd uchel a/neu gyson o staff/gweithwyr banc/asiantaeth/dros dro;
- Defnydd cyson o brif nyrs ward o fewn y rhestr ddyletswyddau a gynlluniwyd;
- Digwyddiad/ymchwiliad difrifol;
- Pryderon staff nyrsio wedi'u codi gan yr Ombwdsmon/Crwner/HIW; a
- Profiad/adborth negyddol gan gleifion yn gyson.

## Cynnal y lefel staff nyrsio.

### Pa gamau a gymerir i gynnal y lefel staff nyrsio?

Dylai byrddau iechyd/ymddiriedolaethau sicrhau bod pob cam rhesymol yn cael ei gymryd i gynnal y lefel staff nyrsio ar gyfer pob ward cleifion mewnol meddygol a llawfeddygol aciwt ar gyfer oedolion ar sail sifft a hirdymor.

Mae'r camau rhesymol y dylid eu cymryd ar lefelau corfforaethol, strategol (Bwrdd Iechyd / GIG) a lefelau gweithredol i gynnal lefelau staff nyrsio fel a ganlyn:

### Camau cenedlaethol

- Rhannu a meincnodi data corfforaethol;

### Camau corfforaethol strategol

- Cynllunio'r gweithlu ar gyfer cyflenwad parhaus o staff gofynnol a aseswyd gan ddefnyddio System Gynllunio Cymru;
- Recriwtio gweithredol yn brydlon ar lefel leol, ranbarthol, genedlaethol a rhyngwladol;
- Strategaethau cadw staff sy'n cynnwys ystyried canlyniadau Arolwg Staff GIG Cymru;
- Strategaethau lles yn y gwaith sy'n cefnogi nyrsys i gyflawni eu rolau;
- Sicrhau bod gofynion strategol y Ddeddf yn cael eu hymgorffori ym mhroses IMTP/cynllunio blynyddol y sefydliad;
- Polisiâu a gweithdrefnau'r gweithlu sy'n cefnogi rheoli staff yn effeithiol
- Fframwaith rheoli risg sefydliadol cadarn;

### Camau gweithredol

- Defnyddio staff dros dro o fanc nyrsio sy'n briodol i'r gymysgedd sgiliau a nodir yn y rhestr ddyletswyddau a gynlluniwyd;
- Defnyddio staff dros dro o asiantaeth nyrsio sy'n briodol i'r gymysgedd sgiliau a nodir yn y rhestr ddyletswyddau a gynlluniwyd;
- Defnyddio staff o ardaloedd eraill yn y sefydliad dros dro;

- Cau gwelyau dros dro;
- Ystyried newidiadau i lwybr y claf.

Cydnabyddir bod ar adegau, gellir amrywio'n briodol ar y rhestr ddyletswyddau a gynlluniwyd mewn ymateb i asesiad o dostrwydd cleifion ar draws y bwrdd iechyd/y mddiriedolaeth. Mewn amgylchiadau o'r fath, dylai'r nyrs ward/prif nyrs a'r uwch nyrs asesu'r sefyllfa'n barhaus a dylai pob bwrdd iechyd/y mddiriedolaeth ddatblygu system ar gyfer cadw'r person neilltuol wedi ei arfarnu'n ffurfiol. Bydd hyn yn galluogi'r person neilltuol i ystyried a oes angen ailgyfrifo'r lefel staff nyrsio. Yn y sefyllfa hon, dylid gwneud cofnod ac adolygu'r amgylchiadau.

Yn olaf, dylid nodi, o dan adran 25A o'r Ddeddf, bod dyletswydd ar fyrddau ac ymddiriedolaethau iechyd i ddarparu digon o nyrsys i ganiatáu amser iddynt ofalu am gleifion mewn modd sensitif lle bynnag mae gwasanaethau nyrsio yn cael eu darparu neu eu comisiynu. Felly, dylai'r cyfrifoldeb holl-gyffredinol hwn arwain penderfyniadau ar ddyrannu staff nyrsio ar draws yr holl wasanaethau nyrsio yn y sefydliad.

### **Beth ddylid ei gynnwys o fewn Fframwaith Gweithredu'r byrddau iechyd?**

Mae Atodiad 7 yn rhoi arweiniad i fyrddau/y mddiriedolaethau iechyd ar y wybodaeth y gellid ei chynnwys o fewn fframweithiau gweithredu'r sefydliad. Dylai'r fframwaith hwn gynnwys yr holl gamau rhesymol y cytunwyd arnynt yn genedlaethol y dylid cyfeirio atynt hefyd o fewn polisi cynyddol y Bwrdd a chynlluniau wrth gefn busnes.

### **Pa gofnodion o'r lefel staff nyrsio sydd eu hangen?**

Dylai pob bwrdd iechyd/y mddiriedolaeth sefydlu systemau lle gallant adolygu a chofnodi bob tro y mae nifer y staff nyrsio a ddefnyddir yn amrywio o'r rhestr ddyletswyddau a gynlluniwyd. Dylai'r systemau hyn gynnwys y camau rhesymol a gymerir i gynnal y lefel staff nyrsio a mecanwaith ar gyfer cofnodi'r defnydd o staff dros dro, yn cynnwys staff banc ac asiantaeth; a'r adegau pan fydd staff nyrsio'n cael eu symud dros dro o feysydd clinigol/dyletswyddau eraill yn y sefydliad er mwyn cefnogi'r lefel staff nyrsio ar ward.

Ar adegau, gallai'r rhestr ddyletswyddau a gynlluniwyd fod wedi ei hamrywio'n briodol mewn ymateb i asesiad o dostrwydd cleifion ar draws y system a safbwynt broffesiynol y nyrs ward/prif nyrs. Fel rhan o'r cofnod, mae angen rhesymeg i bennu a yw'r amrywiaeth hwn wedi effeithio, naill ai'n gadarnhaol neu'n negyddol, er enghraifft, ar brofiad y claf neu'r defnydd gofalus o adnoddau.

Dylid defnyddio'r cofnod fel rhan o'r dystiolaeth i gefnogi ailgyfrifiad chwemisol arferol y lefel staff nyrsio, a bydd hefyd yn rhoi tystiolaeth i gefnogi'r angen i ailgyfrifo'r lefel staff nyrsio ar adegau eraill os oes angen. Yn ogystal, bydd y casgliadau a ddaw o'r cofnodion hyn yn llywio'r adroddiadau i'r Bwrdd a Llywodraeth Cymru.

### **Sut bydd staff yn gwybod eu bod yn gwneud yr hyn sydd angen iddynt ei wneud i gyfrannu at gynnal y lefel staff nyrsio?**

Ar lefel unigol, dylai pob person nyrsio cofrestredig sydd yn gysylltiedig â gwaith yn ymwneud â'r Ddeddf sicrhau, trwy'r gwaith hwn, eu bod yn cynnal gofynion Côd y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (2015) sy'n gofyn i'r holl gofrestrwyr bob amser flaenoriaethu pob, ymarfer yn effeithiol, cynnal diogelwch a hyrwyddo proffesiynoldeb ac ymddiriedaeth.

Fodd bynnag, mae'r canllawiau gweithredol yn ei wneud yn glir bod y systemau i gael eu defnyddio ar gyfer cyfrifo a chynnal y lefel staff nyrsio yn gymhleth ac yn amlweddol. Mae hefyd yn dangos yn glir bod yr atebolrwydd ar gyfer y systemau hyn gyda swyddogion a staff ar sawl lefel ym mhob bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth.

Mae'r Ddeddf yn gofyn i bob bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth fod wedi sefydlu systemau i hysbysu cleifion am y lefelau staff nyrsio ar gyfer pob ward. Yn ogystal, cynghorir bod pob bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth yn sefydlu systemau i hysbysu ei holl staff am y Ddeddf a'r camau y mae'r timau sy'n gyfrifol am y wardiau meddygol a llawfeddygol aciwt ar gyfer oedolion yn eu cymryd i sicrhau bod y lefel staff nyrsio'n cael ei gynnal.

Yn ogystal, anogir pob bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth yn benodol i sefydlu systemau ar gyfer sicrhau bod staff pob ward cleifion mewnol meddygol a llawfeddygol aciwt ar gyfer oedolion yn cael eu hysbysu ynghylch, ac yn cael cymorth i ddeall y gwaith i sicrhau cydymffurfio'n llawn â'r Ddeddf yn fras yn y bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth, ac yn benodol yn eu ward. Dylai'r systemau hyn gynnwys sut y caiff y wybodaeth ganlynol ei rhannu:

- Yr hyn y mae data (archwiliad tostrwydd) Lefelau Gofal Cymru yn ei ddangos am dostrwydd cleifion ar bob ward;
- Yr hyn y mae'r data dangosydd ansawdd yn ei ddangos am ofal sensitif o gleifion ar bob ward; ac
- Unrhyw ddata arall e.e. cyfraddau absenoldeb salwch neu gyfraddau defnyddio banc neu asiantaeth a ddefnyddir i lywio safbwynt proffesiynol y person neilltuol.

Bydd angen i hyn egluro'r hyn y mae'r data yn ei adlewyrchu am y ward y mae'n cyfeirio ati.

Dylai'r systemau hyn hefyd gynnwys ystyriaeth o'r ffordd y mae gwybodaeth ynghylch pa mor dda y mae tîm y ward yn ei wneud yn cynnal y lefel staff nyrsio yn cael ei rannu gyda'r tîm.

Dylid disgrifio systemau'r bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth i gefnogi'r cyfathrebiadau a anogir uchod yn fframwaith gweithredol y bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth.

Mae gwaith cenedlaethol wedi cael ei wneud i gefnogi pob bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth i fabwysiadu ymagwedd unwaith ar gyfer Cymru trwy ddyfeisio taflen wybodaeth yn rhestru cwestiynau cyffredin ar gyfer staff (Atodiad 8).

### **Beth fydd yn digwydd os na fydd y lefel staff nyrsio'n cael ei gynnal?**

Y byrddau iechyd/ymddiriedolaethau ar lefel weithredol sy'n gyfrifol am gydymffurfio â'r Ddeddf. Bydd unrhyw ddiffyg cydymffurfio yn cael ei ystyried yn unol â'r *Trefniadau Dwysau ac Ymyrryd ar y Cyd* sydd wedi bod mewn bodolaeth er 2014. Yn unol â'r trefniadau hyn, mae Llywodraeth Cymru'n cyfarfod â Swyddfa Archwilio Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ddwywaith y flwyddyn i drafod sefyllfa gyffredinol pob bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth. Ystyrir ystod eang o wybodaeth a deallusrwydd er mwyn cynghori ar y statws dwysau, unrhyw faterion a sicrhau eu bod yn cael eu datrys yn effeithiol. Byddai diffyg cydymffurfio â darn o ddeddfwriaeth fel Ddeddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) yn cael eu hystyried yn unol â'r trefniadau hyn.



## Sut rydym yn hysbysu cleifion ynghylch y lefel staff nyrzio?

Yn unol â gofynion y Ddeddf a'r canllawiau statudol, mae'n ofynnol ar bob bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth hysbysu cleifion ynghylch y lefel staff nyrzio trwy ddangos y lefel staff nyrzio ar gyfer y ward a dylent hefyd hysbysu cleifion ynghylch y dyddiad y cyflwynwyd y lefel at eu Bwrdd.

Mae gwaith cenedlaethol wedi cael ei wneud i ddatblygu templed (Atodiad 9) a fyddai, os caiff ei ddefnyddio i ddangos y wybodaeth sy'n benodol i bob ward cleifion mewnol meddygol a llawfeddygol, yn galluogi pob bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth i fodloni gofynion paragraffau 20-25 o'r canllawiau statudol. Disgwylir i bob bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth bennu sut caiff y wybodaeth a ddangosir ar y templed ei diweddarau'n lleol a byddai'n briodol i'r broses a gyfunwyd gael ei chynnwys yn y fframwaith weithredu. Yn ogystal, mae'n ofynnol ar bob bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth sicrhau bod y wybodaeth a roddir i gleifion hefyd ar gael yn Gymraeg er mwyn cydymffurfio â Safonau'r Gymraeg.

Mae gwaith cenedlaethol hefyd wedi cael ei wneud i gefnogi pob bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth i fabwysiadu ymagwedd unwaith ar gyfer Cymru trwy ddyfeisio taflen wybodaeth yn rhestru cwestiynau cyffredin i gynorthwyo staff i roi gwybodaeth gywir i gleifion am y Ddeddf (Atodiadau 10 ac 11).

Gall rhai wardiau cleifion mewnol meddygol a llawfeddygol ar gyfer oedolion ddewis darparu gwybodaeth ychwanegol am y lefel staff nyrzio, uwchlaw'r gofynion gwybodaeth craidd a nodir yn y Ddeddf a'r canllawiau statudol. Gallai hyn fod yn arbennig o briodol, er enghraifft, pan fydd o gymorth i gleifion ac ymwelwyr ddeall natur amlddisgyblaethol ehangach y tîm gofal iechyd.

## Atodiadau

### Atodiad 1: Canllawiau statudol



Llywodraeth Cymru  
Welsh Government



# Deddf Lefelau Staff Nyrzio (Cymru) 2016

## Canllawiau Statudol

## Atodiad 2: Deddf Lefelau Staff Nyrso (Cymru) 2016

*Deddf Lefelau Staff Nyrso (Cymru) 2016*

---

i

# Deddf Lefelau Staff Nyrso (Cymru) 2016

## CYNNWYS

- 1 Lefelau staff nyrso
- 2 Cychwyn
- 3 Enw byr



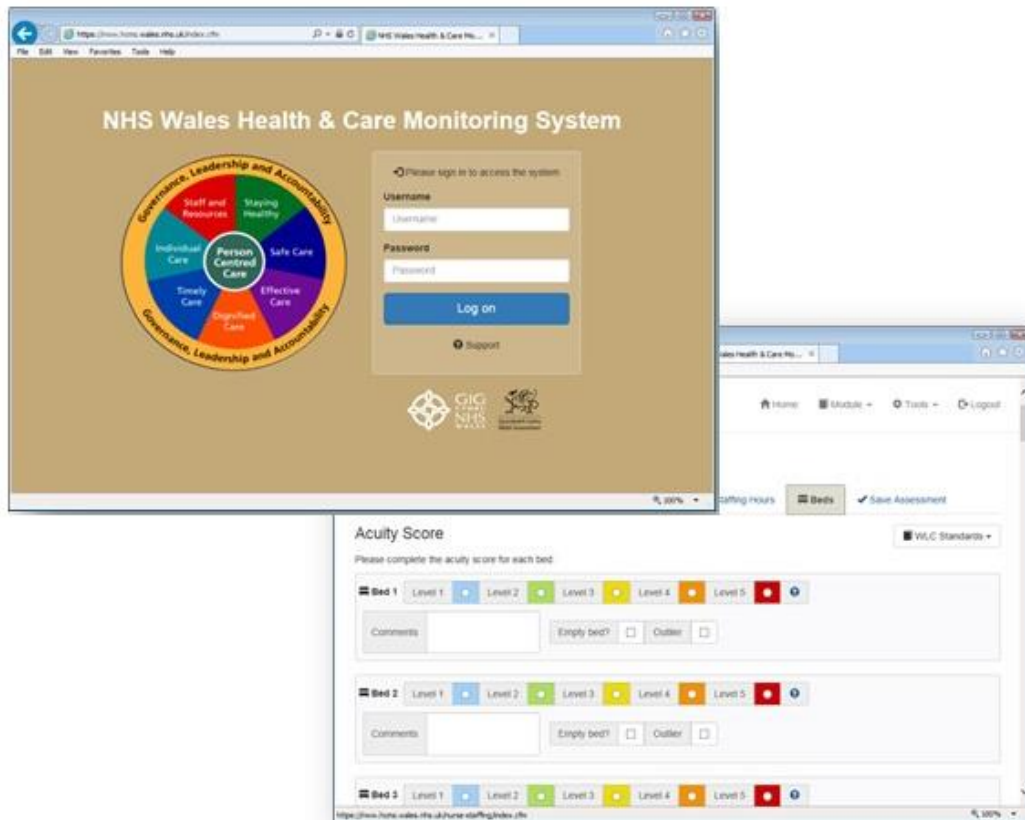
# **Lefelau Gofal Cymru Argraffiad 1**

Atodiad 4: Canllawiau sut i ddefnyddio System Monitro Gofal Iechyd



# System Monitro Gofal Iechyd

## Canllawiau ar sut i ddefnyddio'r modiwl nyrso



Fersiwn 1.1 (Hydref 2018)

## Atodiad 5: Ffactorau y mae'n rhaid eu hystyried yn ystod y broses gyfrifo.

### **Cyffredinol**

- Adnabod wardiau
- Y cyfnod a archwiliwyd
- Naratif gweithredol
- Cymysgedd y baich achosion
- Rhestr ddyletswyddau cyffredol - oriau targed y dydd, gwir ddefnydd, sefydliad mewn WTE
- Cyfradd cyflawniad dyddiol y rhestr
- Cyflawniad cyffredinol

### **Tostrwydd y cleifion**

- Tostrwydd cleifion yn defnyddio offeryn Lefelau Gofal Cymru
- Oriau gofal fesul claf y dydd (cyfartaledd)

### **Dangosyddion Ansawdd**

- Cwyn - os yw'r defnydd yn cael ei sbarduno bydd angen naratif cyffredinol ynghylch a oedd unrhyw effeithiau ar gleifion yn ymwneud ag argaeledd staff e.e. efallai fydd ddim.
- Gwallau meddyginiaeth
- Cwympiadau
- Ardaloedd o pwysedd

### **Dyfarniad Proffesiynol**

- Llif Cleifion - disgrifiad cyffredinol o weithgaredd gan gynnwys cleifion, asesu, hebryngwyr, mynychwyr wardiau ac ati.
- Amgylchedd - nifer y gwelyau, ciwbiclau, baeau, gosodiad cyffredinol ac offer.
- Cymysgedd o arbenigeddau ac achosion - naratif cyffredinol i ddisgrifio'r arbenigedd clinigol a'r baich achosion.
- Pwysau gweithredol - disgrifiad cyffredinol o'r pwysau yn ystod y cyfnod archwilio, newidiadau yn y llwyth gwaith, cleifion sylweddol e.e. anghenion clinigol, cymdeithasol, diwylliannol unigryw.
- Llwyth gwaith
- Cymorth i fyfyrwyr
- Mynediad at MDT
- Cymysgedd sgiliau staff - cymwysterau, cymwyseddau, sgiliau a phrofiad y nyrsys sy'n darparu gofal i gleifion.
- Trosiant staff - swyddi gwag cyffredol
- Defnyddio staff atodol - effaith defnyddio staff dros dro ar lefel staff nyrsio
- Hyfforddiant a datblygiad - gofynion hyfforddi gorfodol a galluogi staff nyrsio i gael yr amser i dderbyn yr hyfforddiant priodol

### **Crynodeb**

Argymhelliad - i ystyried:

- 1) Unrhyw ddeunyddiau cyfeirio gan gynnwys gofynion technegol neu reoleiddiol sy'n ymwneud ag arbenigedd a defnydd staff.
  - 2) yr angen am gynllun gweithredu - disgrifiad amlinellol o'r cynllun a chyfeiriad at ddogfen ar wahân (rhan o dystiolaeth)
- Amserlen ddiwygiedig - oriau targed y dydd
  - Cyfranogiad a chytundeb yn y broses gyfrifo - rheolwr ward, uwch nyrs, person dynodedig.
  - Dyddiad cyfrifiad y person dynodedig.

- Dyddiad adolygu - rhagosodiad mewn cyfnodau archwilio cenedlaethol neu gallai fod yn gynt os bydd materion yn cael eu nodi

## Atodiad 6: Cofnodi ymagwedd driongllog tuag at adolygu lefel staff nyrso

Cyfnod a Adolygwyd

o

o

Rhestr Ddytswyddau a Gynlluniwyd (cynigiwyd ar ôl yr adolygiad)

	SUL	LLUN	MAW	MER	IAU	GWE	SAD
Nifer y gweilyau							
RN							
HCSW							
RN							
HCSW							
RN							
HCSW							

Bore (LD)

Prynhawn

Nos (LN)

Nifer y bobl fesul sifft

Rhestr Ddytswyddau a Gynlluniwyd WTE

Rhestr Ddytswyddau a Gynlluniwyd WTE

Cyfrifod

26.9%

Uwch / Prif Nyr

Goruchwyliol

1WTE

=

WTE

Crynodeb o'r Canlyniad

Dyddiad

Dyddiad

Dyddiad

Cynrychiolydd Ariannol

Cynrychiolydd y Gweithlu

Cyfarwyddwr Cyllid

Cyfarwyddwr y Gweithlu

Bwrdd Iechyd/ymddiriedolaeth

Enw'r Ward

Sefle

Rhestr Ddytswyddau a Gynlluniwyd (Cyfredol)

	SUL	LLUN	MAW	MER	IAU	GWE	SAD
Nifer y gweilyau							
RN							
HCSW							
RN							
HCSW							
RN							
HCSW							

Bore (LD)

Prynhawn

Nos (LN)

Nifer y bobl fesul sifft

offeryn cynllunio'r gweithlu

Dangosyddion Ansawdd

safbwynt profesiynol

Awdurdod

Ward / Gwasanaeth

Cyf./Adran

Bwrdd/Gwe

Uwch / Prif nyr

Rheolwr Gweithredol

Person neilltuo

Uwch nyr

Rheolwr Gweithredol

Cyfarwyddwr Gweithredol





## Atodiad 7: Gofynion o fewn y Fframwaith Gweithredol

Bwriad y fframwaith hwn yw: cefnogi'r cyfrifo a chynnal lefelau staffio nyrsio; amlinellu'r rolau a chyfrifoldebau'r gweithwyr proffesiynol allweddol; ac enwi'r camau y bwriedir eu cymryd i adolygu, cofnodi, adrodd ac uwch-gyfeirio lle nad yw lefelau staff nyrsio yn cael eu cynnal.

<b>Gwybodaeth</b>
Dyddiad cynhyrchu a llofnodi'r ddogfen
Dyddiad / amllder y ddogfen i'w hadolygu
Pwrpas y ddogfen
Cyfeiriad at y gweithwyr proffesiynol sy'n dod o dan y ddogfen (Gweithlu, Gweithrediadau a Chynllunio, nyrsio, cyllid), eu rolau a'u cyfrifoldebau
Proses ar gyfer cyfrifo'r lefel staff nyrsio (triongli)
Systemau i adolygu a chofnodi gwyriad oddi wrth y rhestr arfaethedig
Camau i gymryd pob cam rhesymol er mwyn cynnal lefel staff nyrsio (gan gynnwys camau gweithredol, strategol a chenedlaethol)
Camau i'w cymryd, a chan bwy, i sicrhau bod pob cam rhesymol yn cael ei gymryd i gynnal lefel staff nyrsio ar sail tymor hir a sifft fesul sifft
Cofnodi ac uwch-gyfeirio pryderon pan na allant gynnal lefel staff nyrsio
Cyfeiriad at ddogfennau allweddol (Canllawiau Statudol, Canllawiau Gweithredol)
Camau a gymerwyd o dan adran 25A
Polisi dwysâd
Fframwaith gweithredol wedi'i gynnwys ym mholisi dwysáu a chynlluniau busnes y Bwrdd.
Trefniadau i hysbysu cleifion am lefel staff nyrsio

## Atodiad 8: Cwestiynau cyffredin ar gyfer staff ar wardiau cleifion mewnol meddygol a llawfeddygol aciwt ar gyfer oedolion.

**Beth mae Deddf Lefel Staff Nyrzio (Cymru) 2016 yn ei olygu i fi fel aelod o staff ar ward feddygol neu lawfeddygol aciwt ar gyfer oedolion?**

### Cwestiynau Cyffredin

#### **Beth yw'r Ddeddf Lefel Staff Nyrzio (Cymru) 2016?**

Daeth Deddf Lefel Staff Nyrzio (Cymru) 2016 i rym ym Mawrth 2016. Mae'r Ddeddf yn golygu bod gan y byrddau iechyd/ymddiriedolaeth:

- ddyletswydd gyfreithiol i sicrhau lefel briodol o staff nyrzio ym mhob lleoliad;
- dyletswydd gyfreithiol i gyfrifo a chynnal y lefel briodol o staff nyrzio ar wardiau meddygol a llawfeddygol aciwt ar gyfer oedolion; a
- dyletswydd gyfreithiol i adrodd ar gydymffurfio â gofynion staffio a gweithredu os nad yw lefelau staff nyrzio'n cael eu cynnal.

#### **Beth mae lefel staff nyrzio'n ei olygu?**

Y lefel staff nyrzio yw nifer y staff sydd eu hangen gan ward i alluogi'r tîm i ddarparu gofal i'r cleifion mewn ffordd sydd yn ystyried anghenion nyrzio hollataidd y cleifion i gyd. Mae hyn yn cynnwys y rhestr ddyletswyddau a gynlluniwyd a'r sefydliad gofynnol.

#### **Sut mae'r lefel staff nyrzio ar gyfer ward yn cael ei benderfynu?**

Yng Nghymru rydym yn defnyddio nifer o offer i asesu'r hyn y dylai'r lefel staff nyrzio fod ar gyfer wardiau gwahanol.

Mae'r lefel staff nyrzio'n amrywio o ward i ward, yn dibynnu ar nifer y cleifion a'r math o nyrzio sydd ei angen ar y cleifion hynny. Er enghraifft: gallai wardiau llawfeddygol gael mwy o gleifion ar y ward sydd yn cael llawdriniaeth rhwng Dydd Llun a Dydd Gwener ac felly mae mwy o staff ar ddyletswydd yn ystod yr wythnos o'i gymharu â'r penwythnos; neu gallai fod gan rai wardiau fwy o staff ar ddyletswydd lle mae ymgynghorwyr yn dod o gwmpas.

Mae'n rhaid i bob bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth yng Nghymru gyfrifo nifer y nyrsys sydd eu hangen i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar y claf trwy ddefnyddio ymagwedd drionglog sydd yn dod â thair ffynhonnell wybodaeth ynghyd. Yng Nghymru, rydym yn gwneud hyn trwy:



- ddefnyddio offeryn o'r enw "Lefelau Gofal Cymru", sydd yn cynnwys 5 lefel tostrwydd yn amrywio o Lefel 1 lle mae cyflwr y claf yn sefydlog ac y gellir ei

ragweld, sydd yn gofyn am ofal nyrsio arferol, i Lefel 5 lle mae'r claf yn gwbl ansefydlog ac mewn perygl, sydd yn gofyn am lefel ddwys o ofal nyrsio parhaus ar sail 1:1. Mae'r brif nyrs yn gyfrifol am sicrhau bod yr anghenion gofal cymdeithasol, seicolegol, ysbrydol a chorfforol yn cael eu hasesu a'u dosbarthu gan ddefnyddio'r disgrifwyr yn Lefelau Gofal Cymru;

- edrych ar y dangosyddion ansawdd sydd yn arbennig o sensitif i ofal a ddarperir gan nyrs. Dylai hyn gynnwys: cleifion yn cwmpo; briwiau gwasgedd a gafwyd yn yr ysbyty; gwallau meddyginiaeth; a chwynion. Yn ogystal â'r rhain, gellir ystyried unrhyw ddangosyddion ansawdd eraill yr ystyrir yn briodol ar gyfer ward; a
- cymhwyso safbwynt proffesiynol yr uwch nyrsys sydd yn adnabod y wardiau a lefelau angen cleifion. Rydym yn ystyried nifer y nyrsys cofrestredig ar ddyletswydd ar bob ward yn ogystal â lefel y sgiliau nyrsio, cymwyseddau a phrofiad y nyrsys; effaith staff dros dro; trosiant a deiliadaeth gyffredinol gwelyau; cyflwr ffisegol a threfn y ward; gofynion myfyrwyr a dysgwyr; unrhyw swyddogaethau gweinyddol a wneir gan y tîm; cymhlethdod anghenion y cleifion yn cynnwys anghenion diwylliannol a chyfranogiad amlddisgyblaethol yn y gofal; a darpariaeth gofal trwy gyfrwng y Gymraeg.

### **Pa mor aml bydd y lefel staff nyrsio'n cael ei adolygu?**

Bydd pob bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth yn adolygu'r lefel staff nyrsio ar gyfer pob ward:

- bob chwe mis;
- os bydd rhywbeth yn newid ar y ward, er enghraifft, os oes newid yn y grŵp o gleifion sydd yn derbyn gofal ar y ward neu nifer y gwelyau sy'n cael eu defnyddio ar y ward; neu
- os yw'r tîm nyrsio o'r farn bod angen cynnal adolygiad am unrhyw reswm.

Cyflwynir y lefel staff nyrsio ar gyfer pob ward i'r Bwrdd yn flynyddol, a rhoddir diweddariad ysgrifenedig ar unrhyw achlysur pan ystyrir hynny'n angenrheidiol i newid y lefel staff nyrsio am unrhyw reswm.

### **Pwy sy'n gyfrifol am benderfynu beth ddylai'r lefel staff nyrsio fod ar gyfer pob ward?**

Gwneir y penderfyniad ynghylch y lefel staff nyrsio ar gyfer pob ward gan y person neilltuol yn y pen draw (y Cyfarwyddwr Nyrsio fel arfer) ar ran y bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth, ond gwneir y penderfyniad yn dilyn trafodaethau gyda'r tîm nyrsio sy'n gyfrifol am y ward, yn cynnwys y nyrsys ar y ward a rheolwr y ward.

### **Sut mae byrddau iechyd/ymddiriedolaeth yn sicrhau bod y lefel staff nyrsio ar gyfer ward yn cael ei gynnal?**

Bydd y brif nyrs yn sicrhau bod nifer y staff ar ddyletswydd yn adlewyrchu'r hyn y dylai'r lefel staff nyrsio fod ar gyfer bob dydd ar gyfer y ward honno a byddant yn hysbysu'r uwch nyrs os oes unrhyw fylchau.

Caiff gwybodaeth am nifer y nyrsys a'r staff gofal a ddylai fod yn gweithio ar bob sifft ei harddangos ar bob ward.

Mae'r tîm nyrsio'n adolygu ac yn cofnodi'r amserau y gwnaeth nifer y nyrsys oedd ar ddyletswydd amrywio o'r lefel staff nyrsio a pha gamau a gymerwyd mewn ymateb i hyn. Bydd y tîm nyrsio hefyd yn ystyried a oedd peidio cynnal y lefel staff nyrsio wedi cael unrhyw effaith ar y gofal a ddarparwyd i'r cleifion ar y ward ar y pryd.

Os oes digwyddiadau neu chwynion am ofal a ddarperir gan nyrs yn cael eu cofnodi trwy systemau adrodd ynghylch digwyddiadau'r byrddau iechyd/ymddiriedolaeth, bydd a wnaeth peidio cynnal y lefel staff nyrsio gyfrannu at y digwyddiad/cwyn yn cael ei ystyried.

### **Beth sy'n digwydd ar y ward pan fydd bwllch o ran staffio?**

Ceir adegau pan fydd y rhestr ddyletswyddau a ddefnyddir yn amrywio o'r rhestr ddyletswyddau a gynlluniwyd fel y nodir yn y lefel staff nyrsio oherwydd salwch annisgwyl staff neu resymau eraill y tu hwnt i'n rheolaeth ni.

Dylai byrddau iechyd/ymddiriedolaethau sicrhau bod pob cam rhesymol yn cael ei gymryd i gynnal y lefel staff nyrsio ar gyfer pob ward cleifion mewnol meddygol a llawfeddygol aciwt ar gyfer oedolion ar sail sifft ac yn yr hirdymor.

Ar adegau, gall y rhestr ddyletswyddau a gynlluniwyd gael ei amrywio'n briodol mewn ymateb i asesiad o dostrwydd cleifion ar draws y system a safbwynt proffesiynol y strwythur rheoli nyrsys. Yn y tymor byr, efallai fydd yn rhaid i nyrsys ar y ward flaenoriaethu gofal cleifion er mwyn cynnal diogelwch cleifion.

### **Beth mae'n ei olygu os oes mwy o staff nag sy'n ofynnol yn unol â'r lefel staff nyrsio ar ddyletswydd ar sifft?**

Mae'r nyrs sy'n gyfrifol, rheolwr y ward a'r nyrs uwch yn asesu anghenion y cleifion ar y ward yn barhaus, a gall mwy o staff ar ddyletswydd ar y ward fod oherwydd cynnydd yn anghenion gofal cleifion, er enghraifft, lle gall fod angen gofal nyrsio un i un ar glaf, lle mae grŵp o gleifion angen cymorth uwch, neu lle mae cyflwr claf wedi gwaethygu.

### **Beth sy'n digwydd os nad yw'r lefel staff nyrsio'n cael ei gynnal?**

Y bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth ar lefel weithredol sy'n atebol am gydymffurfio â'r Ddeddf. Byddai peidio cydymffurfio â darn o ddeddfwriaeth fel Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) yn cael ei ystyried yn unol â'r Trefniadau Dwysau ac Ymyriad ar y Cyd sydd wedi bodoli er 2014.

### **Ble alla i gael rhagor o wybodaeth?**

Mae rhagor o wybodaeth ar gael yn y byrddau iechyd. Fframwaith gweithredol ac o fewn y Canllawiau Gweithredol a'r Canllawiau Statudol sydd ar gael ar wefan y byrddau iechyd neu drwy wefan 1000 Bywydau. O fewn pob bwrdd iechyd mae arweinydd gweithredol a fydd yn rhoi arweiniad a chefnogaeth i staff.

## Atodiad 9: Tabled ar gyfer hysbysu cleifion ynghylch y lefel staff nyrsio



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

# Staff Nyrsio Nurse Staffing

## Enw'r Ward

Mae'n ofynnol ar y bwrdd iechyd i sicrhau bod cleifion yn cael gwybod beth yw'r lefel staff nyrsio ar bob ward feddygol a llawfeddygol aciwt ar gyfer oedolion a'r dyddiad cafodd y lefel staff nyrsio ei gyflwyno i'r Bwrdd.

### SEFYDLIAD GOFYNNOL

(Nifer y staff nyrsio sydd eu hangen)

Dyddiad cyflwyno'r lefel  
staff nyrsio i'r Bwrdd

Nifer y staff (nyrsys cofrestredig [RN] a gweithwyr cymorth gofal iechyd [HCSW]) sy'n ofynnol ar bob shift i gyflawni'r rhestr ddyletswyddau a gynlluniwyd.

		Llun	Maw	Mer	Iau	Gwen	Sad	Sul
Cynnar	RN							
	HCSW							
Hwyr	RN							
	HCSW							
Nos	RN							
	HCSW							

Yn ogystal â'r rhestr ddyletswyddau a gynlluniwyd, efallai y gwelwch staff gofal iechyd eraill ar y ward sy'n ymgymryd â thasgau penodol i gefnogi'r gwaith o ddarparu gofal cleifion. Er enghraifft, ffisiotherapydd neu gynorthwydd adsefydlu.

Os oes gennych unrhyw gwestiynau neu adborth, cysylltwch â phrif nyrs y ward. Mae taflen wybodaeth o Gwestiynau Cyffredin ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg.

## Atodiad 10: Cwestiynau cyffredin ar gyfer cleifion

### Beth mae Deddf Lefel Staff Nyrsio (Cymru) 2016 yn ei olygu i mi fel claf?

#### Cwestiynau Cyffredin

##### 1) Beth yw'r Ddeddf Lefel Staff Nyrsio (Cymru) 2016?

Daeth y Ddeddf Lefelau Staff Nyrsio yn gyfraith yng Nghymru ym mis Mawrth 2016 ac mae'n gosod dyletswydd ar fyrddau ac ymddiriedolaethau iechyd Cymru i sicrhau bod nyrsys yn cael digon o amser i ofalu am gleifion. Mae dyletswydd gyntaf y Ddeddf yn berthnasol i unrhyw leoliadau lle mae gofal nyrsio yn cael ei ddarparu neu ei gomisiynu. Dim ond i wardiau cleifion mewnol meddygol a llawfeddygol aciwt oedolion y mae'r ail ddyletswydd yn berthnasol; fodd bynnag, mae gan Weinidogion Cymru bwerau o fewn y Ddeddf i gymhwyso'r ddyletswydd i leoliadau eraill pan sefydlir offer cynllunio gweithlu seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer yr ardaloedd hynny.

##### 2) Beth mae lefel staff nyrsio'n ei olygu?

Nifer y staff nyrsio sydd eu hangen i ddarparu gofal diogel a phriodol i gleifion. Yn ogystal â'r staff nyrsio, efallai y gwelwch staff gofal iechyd eraill ar y ward sy'n ymgymryd â thasgau penodol i gefnogi cyflwyno gofal i gleifion. Er enghraifft, ffisiotherapydd neu gynorthwydd adsefydlu.

##### 3) Sut mae'r lefel staff nyrsio ar gyfer ward yn cael ei benderfynu?

Mae lefel staff nyrsio yn amrywio o ward i ward, yn dibynnu ar nifer y cleifion a'r math o nyrsio sydd ei angen ar gleifion. Rydym yn dwyn ynghyd dair ffynhonnell o wybodaeth: barn broffesiynol y nyrsys; pa mor sâl neu ddibynnol yw'r cleifion; a diogelwch ac ansawdd y gofal a ddarperir gan bob ward.

##### 4) Pwy sy'n gyfrifol am benderfynu beth ddylai'r lefel staff nyrsio fod ar gyfer pob ward?

Y Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio sy'n gyfrifol am benderfynu ar lefel staff nyrsio yn dilyn trafodaethau gyda'r tîm nyrsio sy'n gyfrifol am bob ward.

##### 5) Pa mor aml y bydd lefel staff nyrsio yn cael ei hadolygu?

Dylid adolygu lefel staff nyrsio pob ward digwydd bob 6 mis; os bydd rhywbeth yn newid ar y ward (e.e. - nifer y gwelyau sy'n cael eu defnyddio); neu os yw'r tîm nyrsio yn meddwl bod angen cynnal adolygiad.

##### 6) Sut mae'r lefel staff nyrsio yn cael ei gynnal?

Bydd y nyrs â gofal yn cynllunio rhestr staffio sy'n ceisio sicrhau bod nifer y staff ar ddyletswydd yn adlewyrchu'r lefel staff nyrsio ofynnol a bydd yn cysylltu â'r rheolwr nyrsio pan fydd bwlch yn y lefel staffio. Weithiau, gellir newid y rhestr ddyletswyddau a gynlluniwyd o ganlyniad i asesiad o anghenion cleifion; byddai hyn yn seiliedig ar farn broffesiynol y tîm nyrsio.

Os oes bylchau yn y rhestr ddyletswyddau a gynlluniwyd neu os oes angen staff nyrsio ychwanegol gellid cyflogi gweithwyr dros dro o fanc neu asiantaeth nyrsio os oes angen i gynnal lefel staff nyrsio i sicrhau y darperir gofal diogel a phriodol.

##### 7) Sut ydw i'n cael rhagor o wybodaeth?

Mae'r Lefel Staffio Nyrsio ar gyfer pob ward feddygol a llawfeddygol aciwt i oedolion yn cael ei harddangos ar y ward. Lluniwyd taflen wybodaeth ar gyfer cleifion. Os oes gennych unrhyw gwestiynau a/neu bryderon ynghylch lefelau staff nyrsio ar y ward hon, gofynnwch am gael siarad â Rheolwr y Ward neu'r Brif Nyrs.

## Atodiad 11: Cwestiynau hawdd eu darllen i gleifion

Hawdd ei Ddeall



# Am lefelau staff nyrso

**Beth mae Deddf Lefelau Staff Nyrso (Cymru) 2016 yn ei feddwl imi?**



Dyma fersiwn hawdd ei ddeall o '**Beth mae Deddf Lefelau Staff Nyrso (Cymru) 2016 yn ei olygu imi fel claf ar ward Feddygol neu Lawfeddygol Dwys i Oedolion? – Cwestiynau Cyffredin**' GIG Cymru.

Ionawr 2019

## Sut i ddefnyddio'r ddogfen yma



Dyma fersiwn hawdd ei ddeall. Mae'r geiriau a beth maen nhw'n feddwl yn hawdd i'w deall a'u darllen



Efallai y byddwch angen cefnogaeth i ddarllen a deall y ddogfen yma. Gofynnwch i rhywun rydych chi'n eu hadnabod i'ch helpu chi.



Lle mae'r ddogfen yn dweud **ni** mae hyn yn meddwl **GIG Cymru**.



Cafodd y ddogfen yma ei gwneud yn hawdd ei deall gan **Hawdd ei Ddeall Cymru** gan ddefnyddio **Photosymbols**.

**Tudalen 2**

Tudalen y pecyn 58



## Beth mae lefelau staff nyrso yn ei feddwl?



**Lefelau staff nyrso** ydy'r nifer o nyrsys sydd eu hangen i edrych ar ôl cleifion yn gywir ac yn ddiogel..



Efallai y byddwch yn gweld staff gofal iechyd eraill yn gweithio yn y wardiau Er enghraifft, ffisiotherapyddion sydd yn helpu pobl i symud o gwmpas.

## Beth ydy Deddf Lefelau Staff Nyrso (Cymru) 2016?



Daeth y **Ddeddf Lefelau Staff Nyrso (Cymru) 2016** yn gyfraith yng Nghymru ym mis Mawrth 2016.



Mae'n meddwl bod **rhaid** i fyrddau iechyd wneud yn siŵr bod yna ddigon o nyrsys mewn wardiau ysbytai i edrych ar ôl cleifion yn ddiogel.

Tudalen 3

## Sut mae'r lefelau staff nyrzio ar gyfer pob ward yn cael ei benderfynu?



Efallai bod lefelau staff nyrzio ar gyfer pob ward yn wahanol. Mae'n dibynnu ar nifer y cleifion ym mhob ward.



Mae hefyd yn dibynnu ar anghenion y cleifion. Er enghaifft, pa fath o ofal nyrzio maen nhw ei angen.

Er mwyn ein helpu ni i benderfynu faint o nyrsys sydd eu hangen ar gyfer pob ward, rydyn ni'n edrych ar 3 peth:



- beth mae'r nyrsys yn ei feddwl
- pa mor sâl ydy'r cleifion a faint o ofal maen nhw ei angen
- pa mor dda a diogel ydy'r gofal ym mhob ward.

### Tudalen 4

## Pwy sydd yn penderfynu beth ydy lefelau staff nyrzio ar gyfer pob ward?



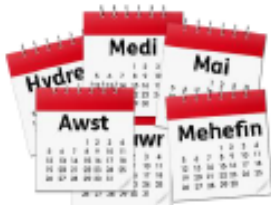
**Y Cyfarwyddwr/wraig Gweithredol Nyrzio** sydd yn edrych ar ôl y lefelau staff nyrzio ar gyfer pob ward.



Maen nhw'n siarad gyda'r fîm nyrzio ym mhob ward cyn gwneud penderfyniad.

## Pa mor aml fydd rhywun yn edrych ar y lefelau staff nyrzio?

Fe ddylid edrych ar y lefelau staff nyrzio ar gyfer pob ward:



- pob **6 mis**.



- pan mae rhywbeth yn newid yn y ward. Er enghraifft os ydy'r nifer o welyau sydd yn cael eu defnyddio yn y ward yn newid.



- os ydy'r fîm nyrzio yn meddwl bod angen edrych arno eto am rhyw reswm.

### Tudalen 5

## Sut fydd wardiau yn gwneud yn siŵr bod ganddyn nhw'r lefelau staff nyrsio cywir?



Fe fydd y **nyrs mewn gofal** yn gwneud cynllun staffio yn ôl y nifer o staff nyrsio sydd angen bod ar y ward.



Os nad oes digon o nyrsys, fe fydd y nyrs mewn gofal yn siarad gyda'r **uwch nyrs**. Efallai bydd rhaid iddyn nhw dalu i nyrsys ychwanegol weithio yn y ward i wneud yn siŵr bod ganddyn nhw ddigon o nyrsys.



Weithiau mae'r cynllun staff yn gallu cael ei newid oherwydd bod anghenion y cleifion wedi newid. Y fîm nyrsio sydd yn penderfynu os ydy hyn yn digwydd.

## Sut yw i'n gallu dysgu rhagor?

Os oes gennych gwestiynau am y lefelau staff nyrsio ar y ward yma, siaradwch os gwelwch yn dda gyda:

- Rheolwr/wraig y ward
- Prif Nyrs neu'r
- Nyrs mewn Gofal.



### Tudalen 6



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Staff Nyrsio  
Nurse Staffing



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Addysg a Gwella Iechyd  
Cymru (AaGIC)  
Health Education and  
Improvement Wales (HEIW)

# **Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016: Canllawiau Gweithredol Wardiau Pediatrig i Gleifion Mewnol**

**Cynnwys**

<b>Rhagair</b> .....	4
Crynodeb Gweithredol .....	5
Trosolwg .....	6
Cyflwyniad .....	6
Rhestr Termau.....	6
Beth yw Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru)? .....	9
Rolau a chyfrifoldebau.....	10
Bwrdd .....	10
Person dynodedig.....	10
Cyfarwyddwr y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol.....	11
Cyfarwyddwr Gweithrediadau.....	11
Cyfarwyddwr Cyllid .....	11
Strwythur rheoli nyrsio .....	11
Prif nyrs y ward/prif nyrs/rheolwr y ward .....	12
Nyrs gofrestredig .....	12
Cyfrifo lefel staff nyrsio.....	12
Pa wardiau sy'n cael eu cynnwys o dan adran 25B ac adran 25C o'r Ddeddf?.....	12
Beth yw'r dull cyfrifo a ddefnyddir i bennu lefel y staff nyrsio? .....	13
Pa ffynhonnell o wybodaeth o fewn y triongli sydd bwysicaf? .....	14
Sut rydym yn triongli'r dystiolaeth? .....	14
Beth yw'r adnodd cynllunio'r gweithlu sy'n seiliedig ar dystiolaeth? .....	15
Beth yw barn broffesiynol? .....	15
Beth yw'r dangosyddion ansawdd? .....	18
Sut rydw i'n mesur lefelau aciwtedd cleifion? .....	19
Cymryd rhan yn yr archwiliad ddwywaith y flwyddyn .....	20
Sut mae cyfrifiad lefel y staff nyrsio yn cael ei gofnodi? .....	20
Pryd mae cyfrifo lefel y staff nyrsio yn cael ei wneud? .....	20
Beth yw'r rhesymau dros ystyried ail-gyfrifo Lefel y Staff Nyrsio?.....	21
Cynnal lefel y staff nyrsio .....	22
Pa gamau fydd yn cael eu cymryd i gynnal lefel y staff nyrsio?.....	22
Camau cenedlaethol.....	22
Camau corfforaethol strategol.....	22
Camau gweithredol.....	22
Beth ddylid ei gynnwys yn Fframwaith Gweithredu'r byrddau iechyd? .....	23



Pa gofnodion sy'n gysylltiedig â chynnal lefel y staff nyrsio sydd eu hangen? .....	23
Sut bydd staff yn gwybod eu bod yn gwneud yr hyn sydd angen ei wneud i gyfrannu at gynnal lefel y staff nyrsio? .....	23
Beth sy'n digwydd os nad yw lefel y staff nyrsio yn cael ei chynnal?.....	24
Sut rydym yn hysbysu cleifion o lefel y staff nyrsio?.....	25
Atodiadau.....	26
Atodiad 1: Canllawiau statudol (Fersiwn 2) .....	26
Atodiad 2: Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016.....	27
Atodiad 3: Lefelau Gofal Pediatrig Cymru (Rhifyn 1) .....	28
Atodiad 4: System Monitro Gofal Iechyd - Canllaw 'Sut i' .....	29
Atodiad 5: Ffactorau y mae'n rhaid eu hystyried yn ystod y broses gyfrifo .....	30
Atodiad 6: Cofnod o ddull trionglog o adolygu lefel y staff nyrsio – templed cyfrifo .....	32
Atodiad 7: Gofynion o fewn y Fframwaith Gweithredu.....	33
Atodiad 8: Cwestiynau cyffredin i staff mewn wardiau pediatrig i gleifion mewnol.....	34
Atodiad 9: Templed i hysbysu cleifion o lefel y staff nyrsio.....	37
Atodiad 10: Cwestiynau cyffredin i Blant a Phobl Ifanc.....	38
Atodiad 11: Cwestiynau cyffredin i Rieni a Gofalwyr .....	39
Atodiad 12: Cwestiynau cyffredin hawdd eu darllen i gleifion .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## Gwybodaeth am y ddogfen

<b>Teitl</b>	Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016: Canllawiau Gweithredol Pediatrig
<b>Fersiwn:</b>	Fersiwn 1
<b>Dyddiad:</b>	Mehefin 2021
<b>Dyddiad Adolygu:</b>	Mai 2022

## Rhagair



Mae wedi bod yn bum mlynedd ers i Gymru ddod y wlad gyntaf yn Ewrop i ddeddfu ar lefelau staff nyrsio. Mae ein nyrsys wedi cael tair blynedd o roi *Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016* ar waith ar ein wardiau meddygol a llawfeddygol aciwt i oedolion. Mae'r dystiolaeth yn dweud wrthym, heb os, fod cael y nifer cywir o nyrsys cofrestredig a'r gymysgedd iawn o sgiliau yn lleihau marwolaethau ymhlith cleifion ac yn gwella canlyniadau i gleifion. Mae sicrhau bod cleifion yn cael gofal diogel o ansawdd uchel wrth wraidd pam ein bod wedi cefnogi cyflwyno'r ddeddfwriaeth. Wrth ymestyn yr ymrwymiad hwnnw, pasiwyd *Rheoliadau Lefelau Staff Nyrsio (Estyn Sefyllfaoedd) (Cymru) 2021* yn Senedd Cymru ym mis Chwefror, sy'n golygu, o fis Hydref 2021, bydd wardiau pediatrig i gleifion mewnol yng Nghymru yn dod o dan yr un dyletswyddau â wardiau meddygol a llawfeddygol i oedolion.

Mae'r canllaw gweithredol anstatudol hwn wedi'i ddatblygu fel llawlyfr i staff y GIG o lefel ward i lefel bwrdd, gan atgyfnerthu cynnwys y canllawiau statudol (a gyhoeddwyd ym mis Tachwedd 2017) yn fwy manwl. Mae pwyslais y canllawiau ar adrannau 25B a C o'r Ddeddf (cyfrifo a chynnal lefel y staff nyrsio), fodd bynnag, mae manylion ar adrannau 25A ac E (ystyried darparu nyrsys digonol ym mhob lleoliad ac adrodd ar lefel y staff nyrsio) yn cael eu cynnwys lle maen nhw'n gorgyffwrdd. Bydd yn caniatáu i sefydliadau'r GIG weithredu'r ddyletswydd benodol i gyfrifo a chynnal lefelau staff nyrsio mewn wardiau pediatrig i gleifion fel y nodir yn *Neddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016*.

Mae hon yn ddogfen fyw a fydd yn parhau i gael ei phrofi, ei hadolygu a'i mireinio bob blwyddyn yn seiliedig ar eich profiadau chi, y nyrsys a fydd yn defnyddio'r ddogfen o ddydd i ddydd.

**Gareth Howells**

**Prif Swyddog Nyrsio Dros Dro (Cymru)/Cyfarwyddwr Nyrsio GIG Cymru  
Mehafin 2021**





## Crynodeb Gweithredol

Daeth Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) i rym ym mis Mawrth 2016, a'i gwneud yn ofynnol i sefydliadau ledled GIG Cymru gyfrifo a monitro nifer y nyrsys sy'n ofynnol i ofalu am gleifion yn sensitif. Cynlluniwyd y Ddeddf er mwyn gallu ei gweithredu fesul cam, gan ddechrau gyda Wardiau Meddygol a Llawfeddygol Acíwt i Oedolion ym mis Ebrill 2018. Ym mis Chwefror 2021, cyhoeddwyd y bydd ail ddyletswydd y Ddeddf yn cwmpasu wardiau pediatrig i gleifion mewnol ym mis Hydref 2021.

Helpodd Grŵp Staff Nyrsio Cymru Gyfan i lywio'r broses o gynhyrchu'r Ddeddf ar ôl arwain datblygiad y cysyniadau, y dulliau a'r adnoddau angenrheidiol i ragweld lefelau staff nyrsio yn ystod y 5 mlynedd flaenorol. Cafodd y gwaith paratoi pwysig hwn ei ffurfioli yn 2016 wrth sefydlu Rhaglen Staff Nyrsio Cymru Gyfan, a gynlluniwyd i gefnogi GIG Cymru i weithredu'r Ddeddf.

Ym mis Hydref 2017, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru y Canllawiau Statudol gofynnol i roi gwybodaeth ychwanegol i helpu i gefnogi'r broses o weithredu'r Ddeddf. Cafodd y Canllawiau eu hadolygu a'u cyhoeddi ym mis Mawrth 2021 i gynnwys wardiau Pediatrig i Gleifion Mewnol. Mae'r Canllawiau hyn yn disgrifio'n fanylach y cysyniadau, y dulliau a'r adnoddau i'w defnyddio wrth gyfrifo lefelau staff nyrsio. Mae'r Canllawiau hefyd yn rhagnodi dull trionglog i ddod â thair ffynhonnell wybodaeth hanfodol at ei gilydd y mae'n rhaid eu hystyried i ddarparu sylfaen dystiolaeth gadarn ar gyfer cyfrifo. Disgwylir i bob ward sy'n cymryd rhan gynnal y broses driongli bob 6 mis, adolygu lefel y staffio a chytuno ar y drefn sydd ei hangen. Mae'r broses hon yn cael ei llywodraethu gan aelod dynodedig o'r Bwrdd a fydd yn ei dro yn adrodd am gydymffurfiaeth â'r Ddeddf i Lywodraeth Cymru bob tair blynedd.

Cyrhaeddodd Rhaglen Staff Nyrsio Cymru Gyfan garreg filltir ym mis Tachwedd 2020 gyda chyhoeddi'r Rhifyn Cyntaf o Lefelau Gofal Pediatrig Cymru. Mae'r ddogfen hon yn cynnig canllawiau clinigol sy'n seiliedig ar dystiolaeth er mwyn i staff nodi lefelau anghenion pob claf unigol. Defnyddir Lefelau Gofal Pediatrig Cymru fel rhan o Archwiliadau Staff Nyrsio ddwywaith y flwyddyn, sef y brif broses o adolygu a chyfrifo lefelau staff nyrsio.

Mae'r Canllawiau Gweithredol hyn wedi'u datblygu a'u cynllunio i roi cyngor i'r sefydliadau sy'n cymryd rhan ar ddefnyddio Lefelau Gofal Pediatrig Cymru yn yr archwiliadau ddwywaith y flwyddyn, dadansoddi'r canlyniadau ac ymgymryd â'r triongli i gyfrifo ac adrodd ar lefelau staff nyrsio. Dylid defnyddio'r ddogfen hon i helpu byrddau iechyd wrth adolygu eu fframwaith gweithredu a pharhau i gefnogi gweithredu'n lleol.

Bydd canllawiau ar ofynion adrodd byrddau iechyd o dan y Ddeddf yn cael eu cyhoeddi ar wahân.

**Greg Dix**  
**Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio**  
**Bwrdd Iechyd Cwm Taf Morgannwg**

## Trosolwg

### Cyflwyniad

Datblygwyd y canllaw gweithredol hwn gan weithgor ar ran Grŵp Staff Nyrso Cymru Gyfan. Wrth ei ddatblygu, roedd aelodau'r gweithgor yn cynnwys cynrychiolwyr o bob bwrdd/ymdiriedolaeth iechyd drwy ymgynghori â Chyfarwyddwyr Gweithredol Nyrso ac aelodau Grŵp Staff Nyrso Cymru Gyfan.

Pwrpas y ddogfen hon yw darparu canllawiau i'r holl staff sy'n gweithio o fewn GIG Cymru sydd â chyfrifoldebau o dan adrannau 25B a 25C o Ddeddf Lefelau Staff Nyrso (Cymru) 2016. Fodd bynnag, wrth arfer eu cyfrifoldebau, rhaid i'r Bwrdd ystyried a rhoi sylw dyledus i'r ddyletswydd arnynt o dan adran 25A o'r Ddeddf i gael nyrsys digonol i ganiatáu amser i'r nyrsys ofalu am gleifion yn sensitif, ble bynnag mae gwasanaethau nyrsio yn cael eu darparu.

Dylid darllen y llawlyfr hwn ar y cyd â'r dogfennau canlynol:

- Canllawiau statudol F2 (Atodiad 1) a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru;
- Deddf Lefelau Staff Nyrso (Cymru) 2016 (Atodiad 2);
- Lefelau Gofal Pediatrig Cymru - Rhifyn 1 (Atodiad 3);
- System Monitro Iechyd Gofal - Canllaw 'Sut i' (Atodiad 4); a
- Fframwaith gweithredu unigol pob bwrdd iechyd.

Yn ogystal ag amlinellu a darparu canllawiau ar gyfrifoldebau pob bwrdd iechyd – yn benodol timau gweithredol, cyllid, gweithlu a sefydliadol a thimau nyrsio - bwriad y llawlyfr hwn hefyd yw cynnig cymorth penodol i dimau nyrsio clinigol sy'n cymryd rhan yn yr ymarfer archwiliad aciwtedd cenedlaethol ar gyfer wardiau pediatrig i gleifion mewmol. O hyn allan, dylid nodi y cyfeirir at Ddeddf Lefelau Staff Nyrso (Cymru) 2016 fel y *Ddeddf*.

Gan fod Cymru yn gweithredu system TG genedlaethol i alluogi byrddau iechyd/ymdiriedolaethau'r GIG i fodloni gofynion y Ddeddf, bydd y defnydd o System Rheoli Gofal Iechyd yn cael ei disodli gan system TG newydd maes o law, a bydd canllawiau pellach ynglŷn â sut i ddefnyddio'r system newydd yn cael eu hanfon ar wahân.

### Rhestr Termau

I helpu staff ac i sicrhau eglurder, lluniwyd rhestr termau. Mae'r geiriau a'r termau a welir yn yr rhestr hon wedi'u tanlinellu drwy weddill y canllawiau gweithredu.

<p><b>Ward Pediatrig i Gleifion Mewmol</b></p>	<p>Ardal lle mae cleifion yn derbyn triniaeth weithredol am anaf neu salwch sy'n golygu bod angen naill ai ymyrraeth feddygol neu lawfeddygol brys neu ymyrraeth feddygol neu lawfeddygol a drefnwyd ymlaen llaw gan feddyg ymgynghorol neu o dan oruchwyliaeth meddyg ymgynghorol.</p> <p>Bydd cleifion ar y wardiau hyn rhwng 0-17, serch hynny, gall unigolion dderbyn triniaeth hyd at eu pen-blwydd yn 18 oed mewn ward i</p>
--	--

	<p>oedolion sy'n gleifion allanol ar adegau pan fydd barn broffesiynol yn barnu ei fod yn briodol yn seiliedig ar anghenion clinigol tra'n ystyried hefyd y protocolau asesu risg cyfredol yn ogystal â hawl y plentyn / gwarcheidwad i gymryd rhan yn y penderfyniad.</p> <p>Bernir bod cleifion yn derbyn triniaeth weithredol os ydynt yn wynebu ymyriad(au) ar gyfer eu hanaf neu salwch a ragnodir gan y meddyg ymgynghorol a/neu eu tîm, a/neu uwch ymarferwyr.</p>
<b>Rhestr staff ar ddyletswydd</b>	Yn cyfeirio at union nifer a chymysgedd sgiliau staff a oedd ar ddyletswydd, a drefnwyd i ddarparu gofal i gleifion. Ni ddylai personau ychwanegol fel myfyrwyr a phrif nyrsys wardiau/prif nyrsys/rheolwyr gael eu cynnwys yn y rhif hwn.
<b>Person dynodedig</b>	Person sy'n cael ei ddynodi gan y bwrdd iechyd sy'n gyfrifol am gyfrifo lefelau staff nyrsio ar ran y Prif Swyddog Gweithredol/Bwrdd. Dylai'r person dynodedig fod wedi'i gofrestru gyda'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth ac o statws digon uchel o fewn y bwrdd / ymddiriedolaeth iechyd, fel Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio ar gyfer y Bwrdd.
<b>Hebrwng oddi ar y safle</b>	Sawl gwaith y bydd nyrs a'r staff hynny sy'n ymgymryd â dyletswyddau nyrsio o dan oruchwyliaeth nyrs gofrestredig, neu a ddirprwywyd iddynt, yn gorfod hebrwng claf i ysbyty/safle arall.
<b>Hebrwng ar y safle</b>	Sawl gwaith y bydd nyrs a'r staff hynny sy'n ymgymryd â dyletswyddau nyrsio o dan oruchwyliaeth nyrs gofrestredig, neu a ddirprwywyd iddynt, yn gorfod hebrwng claf i adran arall o fewn yr ysbyty e.e. apwyntiad OPD neu fynd â'r claf i'r theatr.
<b>Adnodd cynllunio'r gweithlu sy'n seiliedig ar dystiolaeth</b>	<i>Cyfeiriwch at ddiffiniad y rhestr termau ar gyfer Lefelau Gofal Pediatrig Cymru.</i>
<b>Nyrs</b>	Mae'n cyfeirio at nyrs gofrestredig sydd wedi cofrestru ar hyn o bryd yn is-rannau 1 neu 2 o Gofrestr y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth.
<b>Lefel y staff nyrsio</b>	Mae lefel y staff nyrsio yn cyfeirio at gyfanswm y nyrsys gofrestredig yn ogystal â nifer y personau sy'n darparu gofal o dan oruchwyliaeth, neu gyflawni dyletswyddau a ddirprwywyd iddynt gan nyrs gofrestredig, e.e. gweithiwr cymorth gofal iechyd (HCSW). Mae lefel y staff nyrsio yn cyfeirio at y drefn sydd ei hangen a'r rhestr staff a gynlluniwyd.
<b>Lefel y staff nyrsio</b>	Mae hyn yn cyfeirio at y swyddi nyrsio hynny o fewn y strwythur rheoli sydd rhwng prif nyrs y ward/prif nyrs a'r Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio.
<b>Aciwtedd cleifion</b>	<p>Yn unol â Lefelau Gofal Pediatrig Cymru, diffinnir aciwtedd fel mesur arddwysedd y gofal nyrsio sydd ei angen ar glaf. Ar gyfer y gwaith hwn, defnyddiwn y term <i>aciwtedd</i> fel term cyffredinol sy'n cwmpasu termau eraill fel dibyniaeth, arddwysedd a chymhlethdod i ddisgrifio ehangder y gofal sydd ei angen ar glaf yn seiliedig ar ei anghenion holistig.</p> <p>Mae gan y term <i>aciwtedd</i> 2 brif elfen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Difrifoldeb, sy'n nodi statws corfforol a seicolegol y claf; ac</li> <li>2. Arddwysedd, sy'n nodi'r anghenion nyrsio, cymhlethdod gofal a'r llwyth gwaith cyfatebol sy'n ofynnol gan glaf, neu grŵp o gleifion.</li> </ol>
<b>Rhestr staff a gynlluniwyd</b>	Yn cyfeirio at nifer a chymysgedd sgiliau staff ar ddyletswydd ar unrhyw adeg sydd ei angen i alluogi nyrsys i ddarparu gofal i fodloni'r holl

	<p>ofynion rhesymol. Ni ddylai personau ychwanegol fel myfyrwyr a phrif nyrsys ymarfer dan oruchwyliaeth a phrif nyrsys y ward/prif nyrsys / rheolwyr wardiau gael eu cynnwys yn y rhestr staff a gynlluniwyd. Cytunir ar y rhestr staff a gynlluniwyd adeg pennu lefel y staff nyrsio ar gyfer y ward a'i gymeradwyo gan y person dynodedig.</p>
<b>Barn broffesiynol</b>	<p>Mae barn broffesiynol yn cyfeirio at gymhwyso gwybodaeth, sgiliau a phrofiad mewn ffordd sy'n cael ei llywio gan safonau proffesiynol, y gyfraith ac egwyddorion moesegol i ddatblygu penderfyniad ar y ffactorau sy'n dylanwadu ar wneud penderfyniadau clinigol mewn perthynas â diogelwch cleifion.</p>
<b>Dangosyddion ansawdd</b>	<p>Mae gofyn i fyrdau iechyd ystyried dangosyddion ansawdd sy'n ffordd gadarn o fesur y ffactorau hynny yr ystyrir eu bod yn dangos y canlyniadau ar gyfer cleifion a staff. Mae dangosyddion ansawdd yn adlewyrchu canlyniadau cleifion y bernir eu bod yn sensitif o ran nyrsio.</p>
<b>Gofynion rhesymol</b>	<p>Mae hyn yn cyfeirio at anghenion nyrsio cleifion a'u gweithgareddau beunyddiol fel yr aseswyd gan dîm nyrsio'r ward, gan ystyried anghenion holistig y claf, gan gynnwys gofynion cymdeithasol, seicolegol, ieithyddol, ysbrydol a chorfforol.</p> <p>Prif nyrs y ward/prif nyrs/rheolwr y ward sy'n gyfrifol am sicrhau bod yr anghenion hyn yn cael eu nodi, eu hasesu a'u dosbarthu drwy ddefnyddio disgrifyddion Lefelau Gofal Pediatrig Cymru.</p>
<b>Pob Cam Rhesymol</b>	<p>Cyfres o gamau cenedlaethol, strategol a gweithredol sydd angen eu gwneud i gynnal lefel y staff nyrsio. Dylid cynnwys y camau hyn o fewn fframwaith gweithredu pob bwrdd iechyd.</p>
<b>Y drefn sydd ei hangen</b>	<p>Nifer y staff i ddarparu adnoddau digonol i ddefnyddio rhestr staff a gynlluniwyd a fydd yn bodloni'r llwyth gwaith disgwylidig i ddarparu gofal i ddiwallu anghenion nyrsio cleifion ar gyfer yr ardal. Mae hyn yn cynnwys adnodd o 26.9% i gwmpasu holl absenoldebau staff a swyddogaethau eraill sy'n lleihau eu hamser i ofalu am gleifion.</p> <p>Ni ddylai personau ychwanegol fel myfyrwyr a phrif nyrsys wardiau/prif nyrsys/rheolwyr wardiau gael eu cynnwys yn y rhestr staff a gynlluniwyd .</p>
<b>Yn sensitif</b>	<p>Mae hyn yn cyfeirio at nyrsys yn ymatebol ac yn sensitif i newid mewn anghenion gofal. Mae hyn yn gofyn am ddealltwriaeth bod llesiant ac anghenion gofal nyrsio holistig cleifion wedi'u dylanwadu i raddau helaeth gan y gofal a ddarperir gan nyrs sy'n dangos ymwybyddiaeth o deimladau ac anghenion pobl eraill.</p>
<b>Digwyddiad difrifol</b>	<p>Digwyddiad difrifol yw digwyddiad sy'n arwain at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• farwolaeth annisgwyl neu farwolaeth y gellir ei hosgoi neu niwed difrifol i un neu fwy o gleifion; a/neu</li> <li>• ddigwyddiad "byth".</li> </ul>
<b>Pobl ychwanegol</b>	<p>Mae hyn yn cyfeirio at yr aelodau hynny o staff nad ydyn nhw wedi'u cynnwys yn y rhestr staff a gynlluniwyd . Mae'r Canllawiau Statudol yn nodi na ddylid cynnwys personau fel myfyrwyr, prif nyrsys wardiau/prif nyrsys/rheolwyr ar y rhestr staff a gynlluniwyd.</p>
<b>Triongliant/ Dull triongli</b>	<p>Mae hyn yn cyfeirio at y dull a ddefnyddir wrth gyfrifo lefel y staff nyrsio. Triongli yw'r dechneg sy'n hwyluso'r broses o ddilysu gwybodaeth o'r tair ffynhonnell ddata ganlynol drwy broses groeswiro:</p>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• aciwtedd cleifion;</li><li>• barn broffesiynol; a</li><li>• dangosyddion ansawdd.</li></ul> <p>Ystyrir data o bob un o'r tair ffynhonnell hyn wrth gyfrifo lefel y staff nyrsio.</p>
<b>Mynychwyr Ward</b>	Cleifion sy'n mynychu ward am ofal nyrsio neu'n mynychu'n bennaf at ddibenion cael archwiliad neu driniaeth sy'n cynnwys amser nyrsio. Ni fyddai achosion allanol neu gleifion mewnol yn cael eu dosbarthu fel mynychwyr ward (sylwer: gall y diffiniad hwn amrywio o'r diffiniad a ddefnyddir gan systemau gweinyddu cleifion byrddau iechyd).
<b>Lefelau Gofal Pediatreg Cymru</b>	<p>Adnodd a ddatblygwyd o fewn GIG Cymru sydd wedi'i ddilysu i'w ddefnyddio drwy sefydlu sylfaen dystiolaeth o'i gymhwysedd mewn lleoliadau clinigol yng Nghymru ac sydd wedi'i farnu i fod yn addas i'w ddefnyddio gan y Prif Swyddog Nyrsio.</p> <p>Dolen – Lefelau Gofal Pediatrig Cymru</p>

### Beth yw Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru)?

Daeth Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016 i rym yng Nghymru ym mis Mawrth 2016. Mae'r Ddeddf yn ei gwneud yn ofynnol i gyrff gwasanaethau iechyd wneud darpariaeth am lefel briodol y staff nyrsio ble bynnag y caiff gwasanaethau nyrsio eu darparu, ac i sicrhau eu bod yn darparu nyrsys digonol i ganiatáu amser iddynt i ofalu am gleifion yn sensitif. Mae'r gofyniad hwn yn ymestyn i unrhyw le y mae GIG Cymru yn darparu neu'n comisiynu trydydd parti i ddarparu nyrsys.

Mae'r Ddeddf yn cynnwys 5 adran:

- Mae 25A yn cyfeirio at gyfrifoldeb cyffredinol byrddau/ymddiriedolaethau iechyd i ystyried darparu nyrsys digonol ym mhob lleoliad;
- Mae 25B yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau/ymddiriedolaethau iechyd gyfrifo a chymryd pob cam rhesymol i gynnal lefel y staff nyrsio ym mhob ward meddygol a llawfeddygol aciwt i oedolion, ac o 1af Hydref 2021, wardiau pediatrig i gleifion mewnol. Mae angen i fyrddau/ymddiriedolaethau iechyd hefyd hysbysu cleifion o lefel y staff nyrsio ar y wardiau hynny;
- Mae 25C yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau/ymddiriedolaethau iechyd ddefnyddio dull penodol i gyfrifo lefel y staff nyrsio ym mhob ward meddygol a llawfeddygol aciwt i oedolion a wardiau pediatrig i gleifion mewnol;
- Mae 25D yn berthnasol i F2 o'r canllawiau statudol a ryddhawyd gan Lywodraeth Cymru (Atodiad 1); ac
- Mae 25E yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau/ymddiriedolaethau iechyd adrodd ar eu cydymffurfiaeth wrth gynnal lefel y staff nyrsio ar gyfer pob ward meddygol a llawfeddygol aciwt i oedolion a wardiau pediatrig i gleifion mewnol.

## Rolau a chyfrifoldebau

Mae'r cyfrifoldeb am fodloni gofynion y Ddeddf yn berthnasol i staff ar bob lefel o'r ward i'r bwrdd, gyda'r Bwrdd a'r Prif Swyddog Gweithredol yn gyfrifol yn y pen draw am sicrhau bod byrddau iechyd yn cydymffurfio â'r Ddeddf.

### Bwrdd

Wrth arfer eu cyfrifoldebau, rhaid i'r Bwrdd ystyried a rhoi sylw dyledus i'r ddyletswydd arnynt o dan adran 25A o'r Ddeddf i gael nyrsys digonol i ganiatáu amser i'r nyrsys ofalu am gleifion yn sensitif, ble bynnag mae gwasanaethau nyrsio yn cael eu darparu.

Yn ogystal, mae'n ofynnol i aelodau penodol o'r Bwrdd – y Cyfarwyddwyr Gweithredol Nyrsio, y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol a Chyllid a Gweithrediadau – o dan adrannau 25B a 25C o'r Ddeddf ddarparu tystiolaeth a barn broffesiynol i'r Bwrdd i gynorthwyo gyda'i benderfyniadau mewn perthynas â chyfrifo a chynnal lefel y staff nyrsio mewn wardiau pediatrig i gleifion mewnol.

Mae'n ofynnol i'r Bwrdd:

- ddynodi person (neu ddisgrifiad o berson) i fod yn gyfrifol am gyfrifo lefel y staff nyrsio mewn lleoliadau lle mae adran 25B o'r Ddeddf yn gymwys;
- pennu pa wardiau sy'n bodloni diffiniadau ward pediatrig i gleifion mewnol.

### Person dynodedig

Mae'r person dynodedig wedi'i awdurdodi o fewn fframwaith llywodraethu'r bwrdd iechyd i gyfrifo lefel y staff nyrsio ar gyfer pob ward pediatrig i gleifion mewnol o fewn y bwrdd iechyd ar ran y Prif Swyddog Gweithredol.

Bydd y person dynodedig wedi'i gofrestru gyda'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth; yn deall cymhlethdodau pennu lefelau staff nyrsio clinigol; ac o statws digon uchel o fewn y bwrdd iechyd.

Mae'r person dynodedig yn gyfrifol am:

- sefydlu'r prosesau a'r amserlen ar gyfer y cylch blynyddol sy'n ofynnol o fewn eu bwrdd iechyd, gyda chefnogaeth personél nyrsio, cyllid, gweithredol a gweithlu proffesiynol priodol, i hwyluso'r broses o (ail)gyfrifo lefel y staff nyrsio ddwywaith y flwyddyn;
- cyfrifo nifer y nyrsys cofrestredig - a'r staff hynny sy'n cyflawni dyletswyddau nyrsio o dan oruchwyliaeth neu a dirprwywyd iddynt gan nyrs gofrestredig – sy'n briodol i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar y claf ac sy'n bodloni holl ofynion rhesymol wardiau pediatrig i gleifion mewnol. Gwneir hyn drwy arfer barn broffesiynol wrth gymhwyso'r dull trionglog.
- ymgymryd a chofnodi'r rhesymeg dros y cyfrifiad. Gwneir hyn bob 6 mis o leiaf neu'n amlach os bydd newid yn y defnydd/gwasanaeth sy'n debygol o newid lefel y staff nyrsio neu os ydynt o'r farn bod hynny'n angenrheidiol; a
- chyflwyno'n ffurfiol lefel y staff nyrsio ar gyfer pob ward i'w Bwrdd yn flynyddol yn ogystal â sicrhau bod diweddariad ysgrifenedig yn cael ei ddarparu i'r Bwrdd yn



dilyn ail-gyfrif lefel y staff nyrsio ddwywaith y flwyddyn ac ar unrhyw adeg arall y bernir bod ail-gyfrif yn angenrheidiol.

Yn ogystal â'r cyfrifoldebau statudol uchod, bydd y person dynodedig yn darparu adroddiad blynyddol am lefelau staff nyrsio i'r Bwrdd. Bydd hyn yn llywio'r gofyniad statudol o dan adran 25E o'r Ddeddf i adrodd i Lywodraeth Cymru bob 3 blynedd.

### Cyfarwyddwr y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol

Mae'n ofynnol i Gyfarwyddwr y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol sicrhau bod:

- system effeithiol o gynllunio'r gweithlu ar waith, yn seiliedig ar System Gynllunio Cymru, er mwyn darparu cyflenwad parhaus o'r niferoedd gofynnol o staff;
- bod systemau i sicrhau proses recriwtio staff gweithredol ac amserol (ar lefel leol, rhanbarthol, cenedlaethol a rhyngwladol); a
- bod strategaethau effeithiol ar waith ynglŷn â llesiant a chadw staff sy'n ystyried Arolwg Staff GIG Cymru.

### Cyfarwyddwr Gweithrediadau

Y Cyfarwyddwr Gweithrediadau sy'n gyfrifol am ddatblygu, gweithredu ac adolygu fframwaith gweithredu'r sefydliad y bydd ei angen i ddisgrifio'r prosesau sy'n ofynnol i:

- alluogi'r defnydd o nyrsio dros dro (banc neu asiantaeth) sydd â'r sgiliau priodol;
- rheoli'r defnydd dros dro o staff o feysydd eraill o fewn y sefydliad yn effeithiol;
- rheoli'r broses o gau gwelyau dros dro yn effeithiol; a
- darparu canllawiau ynglŷn â phryd y gallai newidiadau i lwybr y claf fel ffordd o gynnal lefelau staff nyrsio gael eu hystyried a'u gweld yn briodol.

Yn ogystal â chael ei ddisgrifio o fewn fframwaith gweithredu byrddau iechyd, dylai'r prosesau hyn gael eu hadlewyrchu hefyd ym mholisi uwch-gyfeirio a chynlluniau parhad busnes y Bwrdd.

### Cyfarwyddwr Cyllid

Y Cyfarwyddwr Cyllid sy'n gyfrifol am:

- sicrhau bod lefel y staff nyrsio yn cael ei chyllido o ddyraniad refeniw y bwrdd iechyd a'i fod yn ystyried union bwyntiau cyflog y staff a gyflogir ar wardiau lle bo adran 25B yn gymwys.

### Strwythur rheoli nyrsio

Dylai safbwyntiau'r strwythur rheoli nyrsio ar gyfer pob ward pediatrig i gleifion mewnol gael eu hystyried gan y person dynodedig pan fyddant yn cyfrifo lefel y staff nyrsio. Dylai hyn gynnwys darparu'r wybodaeth fel yr amlinellir yn y templed cyfrifo cenedlaethol (atodiad 6), sy'n ofynnol i alluogi'r person dynodedig i arfer ei farn broffesiynol wrth gyfrifo lefel y staff nyrsio.

Ar yr achlysuron prin hynny pan fydd y rhestr staff a gynlluniwyd yn amrywio wrth ymateb i'r sefyllfa glinigol ar draws y system, dylai prif nyrs y ward/prif nyrs/rheolwr y ward – ynghyd ag aelodau eraill a nodwyd yn y strwythur rheoli nyrsio - asesu'r sefyllfa yn



barhaus a gwerthuso'r person dynodedig a dylid dilyn unrhyw gamau sy'n ofynnol yn unol â pholisi uwch-gyfeirio'r sefydliad.

Bydd rolau a enwir o fewn strwythur rheoli nyrsio'r bwrdd iechyd yn gyfrifol am sicrhau defnydd cyson o'r system a roddir ar waith i adolygu a chofnodi pob achlysur pan fydd y nifer o nyrsys a ddefnyddir yn amrywio o'r rhestr staff a gynlluniwyd.

Dylai'r system gofnodi gynnwys mecanwaith i gofnodi'r defnydd o staff dros dro, gan gynnwys staff banc ac asiantaeth; a'r adegau hynny pan gaiff staff nyrsio eu symud dros dro o ddyletswyddau/meysydd clinigol eraill o fewn y sefydliad i gefnogi lefel y staff nyrsio o fewn ward.

Bydd rolau a enwir o fewn strwythur rheoli nyrsio pob bwrdd iechyd yn gyfrifol am ddilysu a chadarnhau'r data aciwtedd a gesglir ddwywaith y flwyddyn neu'n amlach os bydd angen.

Dylai cyfrifoldebau penodol y rolau a enwir o fewn strwythur rheoli nyrsio pob bwrdd iechyd gael eu hamlinellu yn fframwaith gweithredu'r byrddau iechyd.

### Prif nyrs y ward/prif nyrs/rheolwr y ward

Mae prif nyrs y ward/prif nyrs/ rheolwr y ward yn gyfrifol am asesu anghenion gofal nyrsio holistig y cleifion drwy ddefnyddio Lefelau Gofal Pediatrig Cymru fel adnodd cynllunio'r gweithle sy'n seiliedig ar dystiolaeth.

Dylent hefyd roi eu barn broffesiynol am lefelau staff nyrsio i'r person dynodedig pan fyddant yn cyfrifo lefel y staff nyrsio.

Dylai prif nyrs y ward/prif nyrs/rheolwr y ward sicrhau eu bod yn defnyddio'r system a gynlluniwyd gan y byrddau iechyd i adolygu a chofnodi pob achlysur pan fydd nifer y nyrsys a ddefnyddiwyd yn amrywio o'r rhestr staff a gynlluniwyd, a chynnal y system i hysbysu cleifion o lefel y staff nyrsio.

### Nyrs gofrestredig

Dylai'r nyrs gofrestredig hefyd roi eu safbwyntiau ar lefelau staff nyrsio sydd eu hangen ar gyfer y ward.

## Cyfrifo lefel staff nyrsio

### Pa wardiau sy'n cael eu cynnwys o dan adran 25B ac adran 25C o'r Ddeddf?

O Hydref 2021, mae adran 25B o'r Ddeddf yn gymwys i wardiau pediatrig i gleifion mewnol. Mae gan Lywodraeth Cymru y pŵer i wneud rheoliadau i ymestyn y ddyletswydd i gyfrifo lefelau staff nyrsio mewn feysydd eraill yn y dyfodol.

Mae'r Canllawiau Statudol yn darparu diffiniadau eang o wardiau pediatrig i gleifion mewnol sef:

- Ardal lle mae cleifion yn derbyn triniaeth weithredol ar gyfer anaf neu salwch sydd angen naill ai ymyrraeth feddygol neu lawfeddygol brys neu ymyrraeth feddygol neu lawfeddygol brys sydd wedi'i drefnu, a ddarperir gan feddyg neu lawfeddyg ymgynghorol neu o dan oruchwyliaeth meddyg neu lawfeddyg ymgynghorol. Bydd

cleifion ar y wardiau hyn yn 0-17 oed, serch hynny, gall unigolion hyd at eu pen-blwydd yn 18 oed dderbyn triniaeth mewn ward i oedolion sy'n gleifion mewnol ar adegau pan fydd barn broffesiynol o'r farn ei fod yn fwy priodol yn seiliedig ar anghenion clinigol y claf tra hefyd yn ystyried y protocolau asesu risg cyfredol yn ogystal â hawl y plentyn/gwarcheidwad i fod yn rhan o'r penderfyniad. Bernir bod cleifion yn derbyn triniaeth weithredol os ydynt yn cael ymyrraeth(au) am eu hanaf neu salwch a ragnodwyd gan y meddyg ymgynghorol, a/neu eu tîm, a/neu uwch ymarferwyr.

Mae rhestr o'r mathau o wardiau sydd wedi'u heithrio ar gael yn y canllawiau statudol (Atodiad 1). Nid yw'r rhestr hon yn gynhwysfawr.

Bydd strwythur rhaglen Staff Nyrsio Cymru Gyfan yn cynnig fforwm i alluogi i gymheiriaid adolygu nodweddion wardiau lle ceir ansicrwydd a yw adran 25B yn berthnasol. Mae trafodaethau cychwynnol o fewn y fforwm hwn wedi nodi, lle ceir ansicrwydd o'r fath, bod canolbwyntio ar '**brif bwrpas**' y ward yn cynnig dull defnyddiol o benderfynu a yw ward yn bodloni'r meini prawf cynhwysiant. Mae'n debygol y bydd rhifynnau'r llawlyfr hwn yn y dyfodol yn gallu cynnig mwy o eglurder wrth i'r materion hyn gael eu datblygu'n fanylach. Serch hynny, y bwrdd iechyd unigol sy'n gyfrifol yn y pen draw am bennu pa wardiau sy'n bodloni'r diffiniadau hyn a dylai'r penderfyniadau ynglŷn â pha wardiau i'w cynnwys a'u hepgor gael eu cyflwyno i'r Bwrdd.

### Beth yw'r dull cyfrifo a ddefnyddir i bennu lefel y staff nyrsio?

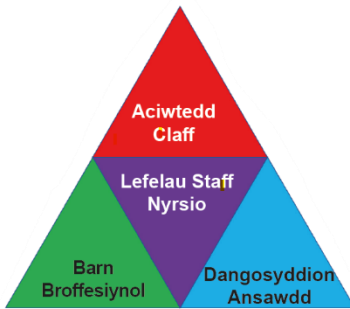
Mae'n rhaid i bob bwrdd iechyd yng Nghymru gyfrifo nifer y nyrsys – a'r staff hynny sy'n ymgymryd â dyletswyddau nyrsio dan oruchwyliaeth nyrs gofrestredig neu a ddirprwywyd gan nyrs gofrestredig - sy'n ofynnol i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar y claf ac i ddiwallu anghenion holistig cleifion ym mhob ward pediatrig i gleifion mewnol.

Defnyddir dull trionglog ar gyfer y cyfrifiad hwn, drwy ddefnyddio tair ffynhonnell wybodaeth i bennu lefel y staff nyrsio sy'n ofynnol. Yn y sefyllfa hon, mae'r wybodaeth drionglog yn ansoddol ac yn feintiol o ran natur (cyfeiriwch at Ffigur 1). Dylai'r dull trionglog gynnwys:

- barn broffesiynol;
- aciwtedd claf - defnyddio'r adnodd cynllunio'r gweithlu sy'n seiliedig ar dystiolaeth i bennu lefel y staff nyrsio a fydd yn bodloni gofynion gofal rhesymol; a
- dangosyddion ansawdd – ystyried i ba raddau y mae llesiant claf yn sensitif i ddarpariaeth gofal gan nyrs (h.y. camgymeriadau wrth roi meddyginiaeth, y claf wedi disgyn, briwiau pwyso, anafiadau elifo/ymdreiddiad).

Yn ogystal â'r dangosyddion hyn, gall y person dynodedig ystyried unrhyw ddangosydd arall sy'n sensitif i lefel y staff nyrsio y maent o'r farn eu bod yn briodol ar gyfer y ward lle mae'r cyfrifiad yn digwydd.

***Ffigur 1 - Dull trionglog i gyfrifo lefelau staff nyrsio o fewn wardiau pediatrig i gleifion mewnol.***



Mae'n ofynnol i'r person dynodedig ddefnyddio tystiolaeth, drwy ddefnyddio dull trionglog, i bennu lefel y staff nyrzio.

Bydd y person dynodedig yn cyfrifo lefel y staff nyrzio bob 6 mis o leiaf ac yn amlach os yw'r defnydd o'r wardiau yn newid, ac felly'n newid lefel y staff nyrzio, neu os yw'r person dynodedig yn ei ystyried yn angenrheidiol. Mae'n rhaid i'r dystiolaeth a'r rhesymeg a ddefnyddir i bennu lefel y staff nyrzio gael eu cofnodi. Bydd lefel y staff nyrzio ar gyfer pob ward yn cael ei chyflwyno i'r Bwrdd yn flynyddol drwy ddefnyddio templed adrodd y cytunwyd arno yn genedlaethol 'Cyflwyniad Blynyddol o Lefel y Staff Nyrzio i'r Bwrdd' (gweler dogfen ar wahân).

Bydd diweddariadau ysgrifenedig yn cael eu darparu i'r Bwrdd os bydd newid i'r defnydd/gwasanaeth wedi arwain at newid yn lefel y staff nyrzio ar gyfer y ward.

### Pa ffynhonnell o wybodaeth o fewn y triongli sydd bwysicaf?

Yn unol â delweddau graffeg y dull trionglog (Ffigur 1), rhoddir yr un pwys i'r holl wybodaeth sy'n llywio'r broses. Mae'r canllawiau'n glir nad oes hierarchaeth a bennwyd ymlaen llaw yn ystod y broses gyfrifo o ran y dystiolaeth. Bydd y person dynodedig yn gwneud y penderfyniad hwnnw ar sail dadansoddiad o'r holl wybodaeth a gesglir am y ward. Er enghraifft, efallai y bydd data aciwtedd yn awgrymu bod ward yn rhy llawn ond bod gan y ward sawl ystafell sengl ac y ceir poblogaeth o gleifion agored i niwed, er enghraifft, plant a phobl ifanc ag anghenion iechyd/iechyd meddwl cymhleth fel y dangosir gan adolygiad o'r data ansawdd. Byddai'n rhesymol yn yr enghraifft hon i'r farn broffesiynol a'r dangosyddion ansawdd fod y ffactorau pwysicaf wrth bennu lefel y staff nyrzio.

### Sut rydym yn triongli'r dystiolaeth?

Dylai'r holl wybodaeth a gasglwyd gael ei hadolygu'n annibynnol ac yna ei dehongli gyda'i gilydd er mwyn cyrraedd penderfyniad gwybodus ynglŷn â lefel y staff nyrzio ar gyfer pob ward.

- Yn gyntaf, ystyriwch y wybodaeth a amlinellir yn y triongli.
  - A oes unrhyw wallau neu hepgoriadau amlwg?
  - A yw'n adlewyrchu darlun teg o'r ward y mae'n sôn amdani?
- Beth mae'r wybodaeth yn ei ddweud?
  - Edrychwch ar y wybodaeth feintiol ac ansoddol a gofynnwch gwestiynau allweddol. Er enghraifft, beth mae'r ddata'n ei ddweud wrthym am lwyth gwaith y ward a'r gymysgedd o sgiliau staff sydd eu hangen?
- Beth yw arwyddocâd y canlyniadau?



- Ar ôl penderfynu a yw'r wybodaeth yn ddibynadwy ac edrych ar yr hyn mae'n ei ddweud, bydd angen i ni benderfynu faint o bwys i roi i'r wybodaeth honno wrth benderfynu. Hynny yw, pa mor bwysig yw'r wybodaeth honno wrth helpu i benderfynu ar niferoedd staffio? Er enghraifft, efallai y bydd ward lle bo mynychwyr ward dyddiol yn fwy sylweddol na nifer fach o friwiau pwyso a gafwyd tra'n yr ysbyty.

- Mae lefel y staff nyrsio i'w bennu drwy ddefnyddio tair ffynhonnell o wybodaeth: barn broffesiynol, aciwtedd cleifion; a dangosyddion ansawdd.
- Dylai'r cyfrifiad gael ei lywio gan y nyrsys cofrestredig o fewn y ward ynghyd â staff o fewn y strwythur rheoli nyrsio ar gyfer y ward.
- Mae'n rhaid i'r person dynodedig wybod y rhesymeg y tu ôl i'r cyfrifiad, rhaid iddo gadarnhau'r cyfrifiad ar sail y flaenoriaeth a roddwyd i'r wybodaeth, a gwneud argymhelliad i'r Bwrdd ynglŷn â lefel y staff nyrsio ar gyfer pob ward pediatrig i gleifion mewnol.

### Beth yw'r adnodd cynllunio'r gweithlu sy'n seiliedig ar dystiolaeth?

Mae adnoddau cynllunio'r gweithlu sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn helpu rheolwyr i benderfynu pa alw fydd am wasanaethau. Mae hyn yn eu galluogi i gyfrifo pa lefel o staff sy'n ofynnol i ddarparu'r gwasanaeth hwnnw. O ran gofal iechyd, mae'n anodd rhagweld galw, ond mae adnoddau wedi'u datblygu i fesur lefelau aciwtedd cleifion sy'n rhoi syniad o faint o ofal sydd ei angen i fodloni eu gofynion gofal rhesymol. Bydd y wybodaeth hon yn rhan o'r dystiolaeth a ddefnyddir i gyfrifo lefel y staff nyrsio.

O dan y cyfrifoldebau a amlinellir o fewn y Ddeddf, mae pob bwrdd iechyd wedi cael eu hysbysu gan y Prif Swyddog Nyrsio mai'r adnodd cynllunio'r gweithlu sy'n seiliedig ar dystiolaeth i'w ddefnyddio yw Lefelau Gofal Pediatrig Cymru. Ers 2016, gwnaed gwaith i ddatblygu a phrofi Lefelau Gofal Pediatrig Cymru er mwyn gallu ei ddefnyddio o fewn wardiau pediatrig i gleifion mewnol i asesu aciwtedd cleifion (Atodiad 3).

Mae'r broses o gasglu data actiwedd ar draws yr holl wardiau pediatrig i gleifion mewnol yn GIG Cymru yn digwydd yn ddyddiol a chynhelir archwiliadau ddwywaith y flwyddyn ym mis Ionawr a Mehefin o dan gyfarwyddyd Cyfarwyddwyr Gweithredol Nyrsio y GIG. Rhagwelir y bydd y mesur aciwtedd hwn yn nodi tueddiadau tymhorol mewn ymateb i ddemograffeg ac anghenion gofal iechyd newidiol. Bydd y wybodaeth hon, pan gaiff ei defnyddio fel rhan o ddull trionglog ochr yn ochr â defnyddio dangosyddion ansawdd a barn broffesiynol, yn pennu lefel y staff nyrsio ar gyfer y ward.

### Beth yw barn broffesiynol?

Mae'n ofynnol i'r person dynodedig arfer ei barn broffesiynol wrth gyfrifo lefel y staff nyrsio ar gyfer unrhyw ward.

Mae'r Canllawiau Statudol yn disgrifio rhai o'r ystyriaethau y gellir eu hystyried wrth arfer barn broffesiynol, fel y nodir isod. Yn ogystal, i lywio eu penderfyniadau, mae'n ofynnol i'r person dynodedig ystyried canllawiau, egwyddorion, ymchwil, a safonau arfer gorau cyfredol o ran staff nyrsio perthnasol, proffesiynol ac arbenigol.



### 1) Cymwysterau, cymwyseddau, sgiliau a phrofiad y nyrso sy'n darparu gofal i gleifion.

Mae hon yn elfen hanfodol sy'n dylanwadu ar niferoedd staffio. Yn ei dro, gall sgiliau, gwybodaeth a chymwyseddau o'r fath gael eu llywio gan safonau arfer gorau fel yr eglurwyd uchod, gyda'r nod o gael y nyrsys o fewn y sefydliad i feddu ar y sgiliau angenrheidiol i ofalu am gleifion yn sensitif ac i fodloni anghenion gofal clinigol penodol eu cleifion. Dylai cynllunio'r gweithlu a'r drefn sydd ei hangen ystyried yr angen i ddarparu gweithlu sydd â lefel briodol o sgiliau a gwybodaeth broffesiynol ac ymarferol sydd â ffocws clinigol. Mae'r canllawiau hefyd yn cydnabod yr angen i sicrhau bod y drefn sydd ei hangen yn galluogi'r gweithlu i gyflawni'r lefelau gorfodol o ofynion hyfforddiant sefydliadol. Mae hyn yn golygu y dylid ystyried cynllunio a chyfrifo'r gweithlu mewn ffordd strwythuredig a manwl o'r adnodd angenrheidiol i gyflawni'r lefelau cymwyseddau gofynnol, yn ogystal â chydymffurfio â hyfforddiant gorfodol a statudol (e.e. Diogelu, Profiadau Niweidiol yn ystod Plentynod, Cydraddoldeb, hyfforddiant Amrywiaeth a Chynhwysiant, hyfforddiant tân etc.

### 2) Effaith staff dros dro ar lefel y staff nyrso.

Gall pa mor gyfarwydd y mae aelodau staff â systemau a phrosesau'r ward/sefydliad effeithio ar yr effeithlonrwydd o ran cyflawni eu gwaith a darparu gofal parhaus i gleifion. Felly bydd angen ystyried lefelau swyddi gwag a phatrymau hanesyddol diweddar sy'n ymwneud â defnyddio staff dros dro wrth gyfrifo lefel y staff nyrso. Gan fod hon yn sefyllfa a allai newid yn hawdd, efallai y bydd angen ystyried hyn hefyd ar gyfer annog adolygiad o'r drefn y tu allan i'r cylch arferol ddwywaith y flwyddyn.

### 3) Effaith ystyriaethau nyrso ar anghenion diwylliannol cleifion.

Gall ymateb i arferion diwylliannol neu grefyddol penodol (e.e. wrth ddarparu gofal diwedd oes) gymryd cryn amser. Os oes nifer sylweddol o gleifion â lefelau uwch o anghenion nyrso holistig yn derbyn gofal ar ward benodol, yna bydd angen i'r person dynodedig allu dangos sut mae wedi ystyried yr anghenion penodol hyn wrth gyfrifo lefel y staff nyrso fel y gall tîm ddarparu gofal sensitif i'w holl gleifion.

### 4) Amodau tîm aml-broffesiynol deinamig.

Efallai y bydd angen i anghenion gofal cymhleth, sy'n gofyn am ddull tîm amlddisgyblaethol, ei wneud yn ofynnol i'r tîm nyrso ymgymryd â chryn dipyn o waith cydlynu gofal anuniongyrchol. Mae'r gwaith hwn yn hollbwysig i sicrhau bod nodau'n cael eu rhannu; a darpariaeth gofal effeithiol a sensitif wrth bob aelod o'r tîm amlddisgyblaethol, wedi'i ddarparu mewn ffordd amserol. Gall y gwaith cydlynu gofal anuniongyrchol hwn fod yn heriol i'w feintioli ond yn aml mae angen gwneud penderfyniadau medrus ac arbenigol a gall gymryd cryn amser. O'r herwydd, bydd angen i'r person dynodedig ei ystyried yn ofalus.

### 5) Effaith bosib cyflwr a chynllun ffisegol ward ar ofal nyrso.

Bydd cynllun a nodweddion ffisegol eraill ardal glinigol yn effeithio ar effeithlonrwydd y defnydd o oriau nyrsio sydd ar gael ar unrhyw un adeg. Er enghraifft, os gofelir am gleifion mewn ystafelloedd sengl neu mewn cilfannau gyda sawl gwely, gall ddylanwadu ar nifer y cleifion sy'n gallu cael eu harsylwi a'u cadw'n ddiogel gan un aelod o staff; a gall lleoliad ystafelloedd triniaeth, meddyginiaeth, storio a golchi yn yr ardal glinigol ddylanwadu ar yr amser anghynhyrchiol os bydd rhaid i aelodau staff gerdded pellter hir dro ar ôl tro i gael cyflenwadau hanfodol neu i baratoi meddyginiaethau.

- 6) Trosiant cleifion sy'n derbyn gofal a nifer gyffredinol y gwelyau a ddefnyddir.** Mae'r rhan fwyaf o wardiau pediatrig i gleifion mewnol yn darparu gofal i gleifion mewnol o fewn grŵp o gleifion sy'n newid yn aml. Gall lefel yr amrywiad o ran natur a'r math o weithgaredd sy'n ychwanegol at ddarparu gofal yn sensitif i'r cleifion sydd yn y gwely fod yn aruthrol ac yn aml mae'n dibynnu ar natur yr arbenigedd. Bydd gan rai wardiau niferoedd uchel o gleifion sy'n dychwelyd i'r ward i gael gwiriad ar ôl eu rhyddhau, gan osgoi aros yn hir yn yr ysbyty wrth gadw cyswllt clinigol/drws agored i'r claf am gyfnod byr ar ôl ei ryddhau. Bydd rhai yn cael triniaeth ar y ward fel dull mwy effeithlon o ofal na threfnu i gael eu derbyn i'r ysbyty ymlaen llaw. Mewn wardiau eraill gall nifer y cleifion sy'n cael eu derbyn a'u rhyddhau mewn un diwrnod - sy'n cynrychioli cyfnod o reoli gofal dwys a chyfathrebu â'r claf ac yn aml, rhwng gweithwyr gofal iechyd proffesiynol - fod yn arbennig o uchel.

Er ei fod yn cael ei adlewyrchu i raddau drwy ganfyddiadau archwiliad aciwtedd Lefelau Gofal Pediatrig Cymru, efallai na fydd amrywiadau o'r fath o ran natur a'r math o weithgaredd yn cael eu casglu'n llawn ac felly efallai y bydd angen eu hadlewyrchu yn y farn broffesiynol a gymhwysir gan y person dynodedig.

- 7) Gofal a ddarperir i gleifion gan staff neu weithwyr iechyd proffesiynol eraill, fel gweithwyr cymorth gofal iechyd.** Bydd natur anghenion gofal cleifion ym mhob maes clinigol yn dylanwadu ar y niferoedd a'r gymysgedd sgiliau – gan gynnwys gwybodaeth, sgiliau a chymwysedau – lefel y staff nyrsio. At hynny, gall cyfrifoldebau staff o dimau eraill o fewn gweithlu'r ysbyty (e.e. therapi chwarae, cyfleusterau gwesty, porthorion, cofnodion meddygol) effeithio ar y dyletswyddau y mae'n ofynnol i dîm nyrsio'r ward eu cyflawni er mwyn sicrhau y darperir gofal sensitif. Yna gall hyn effeithio ar lefel y staff nyrsio y bydd y person dynodedig yn ei gyfrifo.
- 8) Unrhyw ofynion a bennir gan reoleiddiwr i gefnogi myfyrwyr a dysgwyr.** Mae sicrhau amgylchedd dysgu cadarn i fyfyrwyr gofal iechyd proffesiynol a gomisiynwyd yn gyfrifoldeb sy'n flaenoriaeth i'r GIG yng Nghymru. Drwy'r llwybr hwn y bydd y gofal a roddir yn y dyfodol yn cael ei ddarparu gan nyrsys addysgedig a medrus sydd wedi'u hyfforddi'n briodol, a fydd ar gael mewn niferoedd digonol i fodloni gofynion gweithlu GIG Cymru. Mae hyn yn tanlinellu pwysigrwydd creu amgylchedd dysgu lle gellir neilltuo amser i addysgu, goruchwylio a mentora myfyrwyr. Dylai myfyrwyr a dysgwyr fod wedi cwblhau hyfforddiant ar

Gydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant ochr yn ochr â gofynion hyfforddi gorfodol. Dylai nifer y lleoliadau i fyfyrwyr a glustnodwyd ym mhob maes clinigol fod yn ystyriaeth bwysig wrth gyfrifo lefelau staff nyrso i sicrhau y gellir cefnogi pob myfyriwr yn ddigonol yn ymarferol.

**9) I ba raddau y mae'n ofynnol i nyrso sy'n darparu gofal gyflawni swyddogaethau gweinyddol.**

Fel Adran 7 uchod, bydd cwmpas y cyfrifoldebau sydd o fewn y tîm nyrso yn dylanwadu ar nifer a chymysgedd sgiliau'r drefn sydd ei hangen. Mae'n bwysig bod y person dynodedig yn ystyried cymysgedd sgiliau ac egwyddorion darparu gofal iechyd darbodus wrth gyfrifo'r rolau sydd eu hangen ar dîm o fewn y drefn sydd ei hangen.

**10) Cymhlethdod anghenion cleifion yn ogystal â'u hanghenion nyrso meddygol neu lawfeddygol, fel cleifion ag anabledau dysgu/anghenion dysgu ychwanegol**

Mae'n rhaid i'r person dynodedig ystyried anghenion holistig unigol cleifion yn ychwanegol at eu cyflwr meddygol neu lawfeddygol cyfredol. Mae hyn yn golygu bod yn rhaid ystyried anghenion gofal ychwanegol penodol cleifion, er enghraifft, anawsterau symudedd, nam gwybyddol neu anawsterau dysgu/anghenion dysgu ychwanegol wrth gyfrifo lefel y staff nyrso.

**11) Darparu'r cynnig rhagweithiol o gyflenwi gwasanaeth yn Gymraeg heb i rywun orfod gofyn amdano.**

Wrth gyfrifo lefel y staff nyrso bydd yn ofynnol i'r person dynodedig ddangos bod ystyriaeth benodol wedi'i rhoi i ddarparu gofal drwy gyfrwng y Gymraeg, fel rhan o ofynion fframwaith strategol Llywodraeth Cymru *Mwy na Geiriau*. Yn benodol, gallai hyn effeithio ar ddefnyddio trefn staff i sicrhau y gall argaeledd sgiliau Cymraeg ymhlith staff ar ddyletsydd ar unrhyw adeg adlewyrchu anghenion rhagweladwy'r cleifion o fewn maes clinigol penodol. Mae angen ystyried darparu gwybodaeth mewn ieithoedd eraill hefyd.

Mae rhan o'r dull triongli yn cynnwys ystyried y data sydd ar gael sy'n cysylltu â'r agweddau uchod ar farn broffesiynol. Er enghraifft, cydymffurfio â hyfforddiant gorfodol, swyddi gwag a chyfraddau salwch, defnydd o staff dros dro, defnydd gwelyau a/neu adborth myfywr.

**Beth yw'r dangosyddion ansawdd?**

Mae rhan o'r dull trionglog yn cynnwys ystyried y dangosyddion ansawdd hynny sy'n arbennig o sensitif i ofal a ddarperir gan nyrs. I leihau baich mesur, dylid defnyddio dangosyddion ansawdd sydd â ffynhonnell ddata sefydledig ac mae'r Ddeddf yn cynghori'r person dynodedig i ystyried y dangosyddion ansawdd canlynol gan y dangoswyd bod gan y rhain gysylltiad â lefelau staffio isel:

- **Briwiau pwysu** – cyfanswm y briwiau pwysu y barnwyd iddynt gael eu datblygu yn yr ysbyty tra'n glaf ar y ward;
- **Camgymeriadau meddyginiaeth** – unrhyw gamgymeriad wrth baratoi, gweinyddu neu hepgor meddyginiaeth gan staff nyrsio (mae hyn yn cynnwys digwyddiadau 'byth' sy'n gysylltiedig â meddyginiaeth); ac
- **Anafiadau Elifo/Ymdreiddio** – unrhyw anaf elifo/ymdreiddio y mae'r cleifion yn eu dioddef ar y ward.

Yn ogystal â'r dangosyddion ansawdd a restrir uchod, efallai y bydd dangosyddion ansawdd eraill sy'n sensitif i lefel y staff nyrsio yn briodol. Mae'r Canllawiau Statudol yn awgrymu bod: profiad cleifion, anghenion gofal nas diwallwyd, methiant i ymateb i ddirywiad claf; profiad staff, llesiant staff, gallu staff i gymryd gwyliau blynyddol; cydymffurfiaeth staff â hyfforddiant gorfodol ac adolygiadau datblygu perfformiad yn gallu cael eu hystyried i gyd fel elfennau perthnasol posibl.

### Sut rydw i'n mesur lefelau aciwtedd cleifion?

Prif nyrs y ward/prif nyrs/rheolwr y ward sy'n gyfrifol am sicrhau bod yr anghenion cymdeithasol, seicolegol, ysbrydol, diwylliannol a chorfforol yn cael eu hasesu a'u dosbarthu drwy ddefnyddio disgrifyddion Lefelau Gofal Pediatrig Cymru.

Mae Lefelau Gofal Pediatrig Cymru yn cynnwys 5 lefel aciwtedd – o Lefel 1 lle mae cyflwr y claf yn sefydlog ac yn rhagweladwy ac angen gofal nyrsio arferol, hyd at Lefel 5, lle mae'r claf yn ansefydlog iawn ac mewn perygl sy'n gofyn am lefel ddwys o ofal nyrsio parhaus 1:1.

Gellir crynhoi Lefelau Gofal Pediatrig Cymru fel a ganlyn:

<b>Lefel 5</b>	<b>Gofal un-i-un</b> - mae angen o leiaf goruchwyliaeth nyrsio barhaus un-i-un ar y claf ac arsylwi 24 awr y dydd.
<b>Lefel 4</b>	<b>Gofal brys</b> - mae'r claf mewn cyflwr ansefydlog ac anrhagweladwy iawn naill ai'n gysylltiedig â'u prif broblem neu wrth i ffactorau cysylltiedig eraill waethygu.
<b>Lefel 3</b>	<b>Gofal cymhleth</b> - gall fod gan y claf nifer o broblemau a nodwyd, y mae rhai ohonynt yn rhyngweithio, gan ei gwneud yn anoddach rhagweld canlyniad unrhyw driniaeth unigol.
<b>Lefel 2</b>	<b>Llwybrau gofal</b> - mae gan y claf broblem sydd wedi'i diffinio'n glir ond gall fod nifer fach o ffactorau ychwanegol sy'n effeithio ar sut i ddarparu triniaeth.
<b>Lefel 1</b>	<b>Gofal arferol</b> – mae gan y claf broblem sydd wedi'i nodi'n glir, heb lawer o ffactorau cymhleth eraill.

Gellir dod o hyd i wybodaeth bellach ar sut i fesur aciwtedd a dibyniaeth cleifion drwy ddefnyddio Lefelau Gofal Pediatrig Cymru yn nogfen Lefelau Gofal Pediatrig Cymru (rhifyn 1) (atodiad 3).



## Cymryd rhan yn yr archwiliad ddwywaith y flwyddyn

At ddibenion yr archwiliad ddwywaith y flwyddyn, rhaid i'r data gael ei gasglu yn ystod misoedd Ionawr a Mehefin am 18:00 bob dydd yn ystod misoedd yr archwiliad fel y nodwyd gan y Prif Swyddog Nyrzio. Po fwyaf o ddata a gesglir, y mwyaf cadarn a dibynadwy yw'r darlun o lwyth achosion ward.

Rhaid cofnodi data am bob claf 7 diwrnod yr wythnos am y mis calendr llawn ar gyfer cyfnod yr archwiliad aciwtedd.

Gellid dod o hyd i wybodaeth bellach ar sut i fewnbynnu a sicrhau ansawdd y data aciwtedd fel rhan o'r archwiliad ddwywaith y flwyddyn yn y Canllaw 'Sut i' ar gyfer System Monitro Gofal Iechyd (atodiad 4).

## Sut mae cyfrifiad lefel y staff nyrzio yn cael ei gofnodi?

Dylai pob bwrdd iechyd ddatblygu systemau i gofnodi'r dystiolaeth a'r rhesymeg a ddefnyddiwyd wrth gyfrifo lefel y staff nyrzio ar gyfer pob ward pediatrig i gleifion mewnol.

Mae Atodiad 5 yn darparu rhestr wirio o'r ffactorau y mae'n *rhaid* eu hystyried ac mae atodiad 6 yn darparu templed i gofnodi'r broses gyfrifo a'r broses o wneud penderfyniadau a wnaed yn ystod y broses gyfrifo.

## Pryd mae cyfrifo lefel y staff nyrzio yn cael ei wneud?

Mae'r cyfrifiad arferol ddwywaith y flwyddyn o lefel y staff nyrzio yn digwydd tua Mawrth/Ebrill ac Awst/Medi bob blwyddyn. Mae'r amserlen hon yn ystyried y broses o gasglu data aciwtedd ddwywaith y flwyddyn ar draws pob ward pediatrig i gleifion mewnol sy'n digwydd ym mis Ionawr a Mehefin yn ôl cyfarwyddyd Cyfarwyddwyr Gweithredol Nyrzio'r GIG a'r amser mae'n ei gymryd i brosesu a chyhoeddi'r data. Mae'r amserlen ganlynol yn cynnig canllaw i gynorthwyo pob bwrdd iechyd i bennu'r cylch gweithredu blynyddol mewn perthynas â'r cyfrifiadau ddwywaith y flwyddyn a'r gofynion adrodd o dan Ddeddf Lefelau Staff Nyrzio (Cymru).

<b>Ionawr</b>	- Cynnal archwiliad aciwtedd.	Casglu a monitro data perthnasol yn barhaus sy'n ymwneud â'r dangosyddion ansawdd y cytunwyd arnynt a meini prawf barn broffesiynol. Hefyd, adolygu a chofnodi'n barhaus unrhyw amrywiad o'r rhestrau staff a gynlluniwyd.
<b>Chwefror</b>	- Dilysu a chymeradwyo data archwiliad aciwtedd Ionawr.	
<b>Mawrth</b>	- Data archwiliad aciwtedd Ionawr ar gael i fyrddau iechyd. - Byrddau lechyd i ddechrau'r broses o ail-gyfrifo lefel y staff nyrzio drwy ddefnyddio'r dull trionglog.	
<b>Ebrill</b>	- Byrddau lechyd i orffen lefel y staff nyrzio. - Byrddau lechyd i fynd â'r adroddiad blynyddol i fwrdd datblygu a/neu bwyllgor y cytunwyd arno.	

	- Byrddau lechyd i fynd â'r ail-gyfrifiad o lefel y staff nyrsio i fwrdd datblygu a/neu bwyllgor y cytunwyd arno ddwywaith y flwyddyn .	Yn ogystal â'r Bwrdd, dylai'r Bwrdd lechyd Lleol (neu Ymddiriedolaeth) dderbyn diweddariad ysgrifenedig o lefel y staff nyrsio ar gyfer pob ward pediatrig i gleifion mewnol pan fydd newid i ddefnydd / gwasanaeth sydd wedi arwain at newid yn lefel y staff nyrsio, neu os yw'r person dynodedig o'r farn bod angen gwneud hynny.  (Gall y diweddariadau gael eu darparu i'r Bwrdd drwy is-bwyllgor ffurfiol a ddirprwywyd).
<b>Mai</b>	- Cyflwyno'r adroddiad blynyddol i'r Bwrdd yn ffurfiol (25E)  - Diweddariad ffurfiol o ail-gyfrifiad lefel y staff nyrsio yn uniongyrchol i'r Bwrdd neu bwyllgor y cytunwyd arno ddwywaith y flwyddyn.	
<b>Mehefin</b>	- Cynnal archwiliad aciwtedd.	
<b>Gorffennaf</b>	- Dilysu a chymeradwyo data archwiliad aciwtedd Mehefin.	
<b>Awst</b>	- Data archwiliad aciwtedd Mehefin ar gael i fyrddau iechyd.  - Byrddau lechyd i ddechrau'r broses o ail-gyfrifo lefel y staff nyrsio drwy ddefnyddio'r dull trionglog	
<b>Medi</b>	- Byrddau lechyd i orffen lefel y staff nyrsio	
<b>Hydref</b>	- Byrddau lechyd i gyflwyno ail-gyfrifiad dwywaith y flwyddyn o lefel y staff nyrsio i Fwrdd datblygu a/neu bwyllgor y cytunwyd arno.	
<b>hwedd</b>	Cyflwyniad ffurfiol blynyddol gan y person dynodedig o lefel y staff nyrsio ar gyfer pob ward pediatrig i gleifion mewnol i Fwrdd y bwrdd iechyd (neu Ymddiriedolaeth).	
<b>Rhagfyr</b>		

**SYLWER:** Mae'r amserlen yn nodi'r camau i'w cymryd gan bob bwrdd iechyd a bydd yn destun adolygiad.

### Beth yw'r rhesymau dros ystyried ail-gyfrifo Lefel y Staff Nyrsio?

Cytunwyd ar y rhestr ganlynol o ffactorau gan Grŵp Staff Nyrsio Cymru Gyfan fel rhesymau dros gymhell byrddau iechyd i ystyried a ddylid ail-gyfrifo lefelau staff nyrsio y tu allan i'r broses gyfrifo arferol ddwywaith y flwyddyn. Nid yw hon yn rhestr gynhwysfawr a gellir ystyried ffactorau eraill hefyd:

- Adrodd ar eithriadau gan brif nyrs y ward/prif nyrs;
- Anallu dros gyfnod hir o amser i gynnal a chadw'r rhestr staff a gynlluniwyd;

- Newid pwrpas a/neu broffil ward (e.e. cynnydd mewn gwelyau, newid i'r amgylchedd, newid o orthopaedig i lawdriniaeth gyffredinol);
- Newid proffil claf (e.e. lefelau aciwtedd, arbenigedd clinigol);
- Newid sylweddol yn sgil a/neu brofiad staff nyrsio;
- Pryderon sy'n deillio o'r adolygiad o ddangosyddion ansawdd, cwynion a/neu ddiwyddiadau diogelu;
- Defnydd uchel a/neu gyson o weithwyr banc neu asiantaeth/ staff dros dro;
- Defnydd cyson o brif nyrsys y ward/prif nyrsys o fewn y rhestr staff a gynlluniwyd;
- Digwyddiad/ymchwiliad difrifol;
- Pryderon staff nyrsio a godwyd gan yr Ombwdsman/ Crwner/ AGIC; a
- Profiad/adborth wrth gleifion sy'n gyson negyddol.

## Cynnal lefel y staff nyrsio

### Pa gamau fydd yn cael eu cymryd i gynnal lefel y staff nyrsio?

Dylai byrddau iechyd sicrhau y cymerir pob cam rhesymol i gynnal lefel y staff nyrsio ar gyfer pob ward pediatrig i gleifion mewnol ar sail shiftt i shiftt ac ar sail hirdymor.

Mae camau rhesymol y dylid eu cymryd ar lefel genedlaethol, corfforaethol strategol (Bwrdd Iechyd) a gweithredol i gynnal lefelau staff nyrsio fel a ganlyn:

#### Camau cenedlaethol

- Rhannu a meincnodi data corfforaethol.

#### Camau corfforaethol strategol

- Cynllunio'r gweithlu ar gyfer cyflenwad parhaus o staff gofynnol a aseswyd drwy ddefnyddio System Gynllunio Cymru;
- Recriwtio mewn ffordd brydlon ar lefel leol, rhanbarthol, cenedlaethol a rhyngwladol;
- Strategaethau cadw staff sy'n cynnwys rhoi ystyriaeth i ganlyniadau Arolwg Staff GIG Cymru;
- Strategaethau llesiant yn y gwaith sy'n cefnogi nyrsys i gyflawni eu rolau;
- Sicrhau bod gofynion strategol y Ddeddf wedi'u hymgorffori i broses IMTP/cynllunio blynyddol y sefydliad;
- Polisiâu a gweithdrefnau'r gweithlu sy'n cefnogi rheolaeth staff effeithiol;
- Fframwaith rheoli risg sefydliadol cadarn.

#### Camau gweithredol

- Defnydd o staff dros dro o fanc nyrsio sy'n briodol o'r gymysgedd sgiliau a nodir yn y rhestr staff a gynlluniwyd;
- Defnydd o staff dros dro o asiantaeth nyrsio sy'n briodol i'r gymysgedd sgiliau a nodir yn y rhestr staff a gynlluniwyd;
- Defnydd dros dro o staff o feysydd eraill o fewn y sefydliad;
- Cau gwelyau dros dro;
- Ystyried newidiadau i lwybr y claf.

Caiff ei gydnabod ar adegau, efallai y bydd yn briodol amrywio'r rhestr staff a gynlluniwyd wrth ymateb i asesiad o aciwtedd claf ar draws y bwrdd iechyd. Mewn amgylchiadau o'r fath, dylai prif nyrs y ward/prif nyrs a'r uwch nyrs asesu'r sefyllfa'n barhaus a dylai pob

bwrdd iechyd ddatblygu system i barhau i arfarnu'r person dynodedig yn ffurfiol. Bydd hyn yn galluogi'r person dynodedig i ystyried a oes angen ail-gyfrifo lefel y staff nyrsio. Yn y sefyllfa hon, dylid gwneud cofnod, ac adolygu'r amgylchiadau.

O dan adran 25A o'r Ddeddf, dylid nodi y rhoddir dyletswydd ar fyrddau iechyd i ddarparu nyrsys digonol i roi amser iddynt ofalu am gleifion yn sensitif lle bynnag y caiff gwasanaethau nyrsio eu darparu neu eu comisiynu. Dylai'r cyfrifoldeb cyffredinol hwn lywio'r broses o wneud penderfyniadau ar ddyrannu staff nyrsio ar draws yr holl wasanaethau nyrsio o fewn y sefydliad a rhoi ystyriaeth i anghenion diwylliannol staff (e.e. hyblygrwydd gyda shifftiau yn ystod digwyddiadau crefyddol).

### **Beth ddylid ei gynnwys yn Fframwaith Gweithredu'r byrddau iechyd?**

Mae Atodiad 7 yn rhoi canllawiau i fyrddau iechyd ar y wybodaeth y gellid ei chynnwys o fewn fframweithiau gweithredu'r sefydliad. Dylai'r fframwaith hwn gynnwys pob cam rhesymol y cytunwyd arnynt yn genedlaethol y dylid cyfeirio atynt hefyd ym mholisi uwch-gyfeirio a chynlluniau busnes wrth gefn y Bwrdd.

### **Pa gofnodion sy'n gysylltiedig â chynnal lefel y staff nyrsio sydd eu hangen?**

Dylai pob bwrdd iechyd roi systemau ar waith lle gellir adolygu a chofnodi bob tro y mae nifer y staff nyrsio a ddefnyddiwyd yn amrywio o'r rhestr staff a gynlluniwyd. Dylai'r systemau hyn gynnwys y camau rhesymol a gymerwyd i gynnal lefel y staff nyrsio a mecanwaith i gofnodi'r defnydd o staff dros dro, gan gynnwys staff banc a staff asiantaeth; a'r achlysuron pan fydd staff nyrsio yn cael eu symud dros dro o feysydd/dyletswyddau clinigol eraill o fewn y sefydliad i gefnogi lefel y staff nyrsio o fewn ward.

Ar adegau, gellir amrywio'r rhestr staff a gynlluniwyd yn briodol wrth ymateb i asesiad o aciwtedd claf ar draws y system a barn broffesiynol prif nyrs y ward/prif nyrs/rheolwr y ward.

Dylid defnyddio'r cofnod fel rhan o'r dystiolaeth i ategu'r ail-gyfrifiad misol arferol o lefel y staff nyrsio a bydd hefyd yn darparu tystiolaeth i gefnogi'r angen i ail-gyfrifo lefel y staff nyrsio ar adegau eraill os oes angen. At hynny, bydd y casgliadau sy'n deillio o'r cofnodion hyn yn helpu i lywio adroddiadau i'r Bwrdd a Llywodraeth Cymru.

### **Sut bydd staff yn gwybod eu bod yn gwneud yr hyn sydd angen ei wneud i gyfrannu at gynnal lefel y staff nyrsio?**

Ar lefel unigolyn, dylai pob nyrs a gofrestrwyd sy'n gwneud gwaith sy'n gysylltiedig â'r Ddeddf sicrhau eu bod, o ran y gwaith hwn, yn cynnal gofynion Cod y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (2018) sy'n ei gwneud yn ofynnol i bob unigolyn cofrestredig flaenoriaethu pobl, ymarfer yn effeithiol, cadw diogelwch a hyrwyddo proffesiynoldeb ac ymddiriedaeth drwy'r amser.

Serch hynny, mae'r canllawiau gweithredol hyn yn ei gwneud yn glir bod y systemau a ddefnyddir i gyfrifo a chynnal lefel y staff nyrsio yn gymhleth ac yn amlweddog. Mae hefyd yn dangos yn glir mai swyddogion a staff ar sawl lefel ym mhob bwrdd iechyd sy'n gyfrifol am y systemau hyn.

Mae'r Ddeddf yn ei gwneud yn ofynnol i bob bwrdd iechyd gael systemau ar waith i hysbysu cleifion am lefelau staff nyrsio ym mhob ward. At hynny, cynghorir pob bwrdd iechyd i roi systemau ar waith i hysbysu'r holl staff am y Ddeddf a'r camau y mae'r timau sy'n gyfrifol am wardiau pediatrig i gleifion mewnol yn eu cymryd i sicrhau bod lefel y staff nyrsio yn cael ei chynnal.

Yn ogystal â hynny, caiff pob bwrdd iechyd eu hannog yn benodol i sefydlu systemau i sicrhau bod staff pob ward pediatrig i gleifion mewnol yn cael eu hysbysu, ac yn cael eu helpu i ddeall y gwaith i sicrhau y cydymffurfir yn llawn â'r Ddeddf yn fras o fewn y bwrdd iechyd, ac yn benodol o fewn eu ward. Dylai'r systemau hyn gynnwys sut i rannu'r wybodaeth ganlynl:

- Beth mae data Lefelau Gofal Pediatrig Cymru (archwiliad aciwtedd) yn ei ddangos ynglŷn ag aciwtedd cleifion ar bob ward;
- Beth mae'r data dangosyddion ansawdd yn ei ddangos am ofal sensitif cleifion ym mhob ward; ac
- Unrhyw ddata arall e.e. cyfraddau absenoldeb salwch neu gyfraddau defnyddio nyrsys banc ac asiantaeth a ddefnyddir i lywio barn broffesiynol y person dynodedig.

Bydd angen i hyn egluro beth mae'r data'n ei adlewyrchu am y ward y mae'n cyfeirio ati.

Dylai'r systemau hyn hefyd gynnwys rhoi ystyriaeth i sut bydd gwybodaeth am ba mor dda y mae tîm y ward yn ei wneud wrth gynnal lefel y staff nyrsio yn cael ei rhannu â'r tîm.

Dylid disgrifio systemau unigol byrddau iechyd i gefnogi'r cyfathrebu sy'n cael ei annog uchod o fewn fframwaith gweithredol y bwrdd iechyd.

Gwnaed gwaith cenedlaethol i gefnogi pob bwrdd iechyd i fabwysiadu dull 'Unwaith i Gymru' drwy ddyfeisio taflen wybodaeth sy'n rhestru cwestiynau cyffredin i staff (Atodiad 8).

### **Beth sy'n digwydd os nad yw lefel y staff nyrsio yn cael ei chynnal?**

Byrddau iechyd ar lefel weithredol sy'n atebol am gydymffurfio â'r Ddeddf. Ystyrir unrhyw enghreifftiau o beidio â chydymffurfio o dan y *Trefniadau Ymyrryd ac Uwch-Gyfeirio ar y Cyd* sydd wedi bod ar waith ers 2014. O dan y trefniadau hyn, mae Llywodraeth Cymru yn cwrdd â Swyddfa Archwilio Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ddwywaith y flwyddyn i drafod sefyllfa gyffredinol pob bwrdd /ymddiriedolaeth iechyd. Caiff ystod eang o wybodaeth a chudd-wybodaeth eu hystyried i gynghori ar statws uwch-gyfeirio, unrhyw broblemau a sicrhau eu bod yn cael eu datrys yn effeithiol. Byddai peidio â chydymffurfio â darn o ddeddfwriaeth fel Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) yn cael ei ystyried o dan y trefniadau hyn.

## Sut rydym yn hysbysu cleifion o lefel y staff nyrsio?

Yn unol â gofynion y Ddeddf a'r canllawiau statudol, mae'n ofynnol i bob bwrdd iechyd hysbysu cleifion o lefel y staff nyrsio drwy arddangos lefel y staff nyrsio ar gyfer y ward a dylai hefyd hysbysu cleifion o'r dyddiad y cyflwynwyd y lefel i'w Bwrdd.

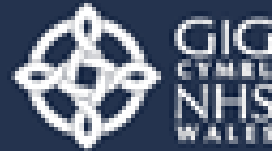
Gwnaed gwaith cenedlaethol i ddatblygu templed (Atodiad 9) a fyddai, os caiff ei ddefnyddio i arddangos y wybodaeth sy'n benodol i bob ward pediatrig i gleifion mewnol, yn galluogi pob bwrdd iechyd i fodloni gofynion paragraffau 20-25 o'r canllawiau statudol. Disgwylir i bob bwrdd iechyd benderfynu sut bydd y wybodaeth a ddangosir ar y templed yn cael ei diwedddaru'n lleol a byddai'n briodol i'r broses y cytunwyd arni gael ei chynnwys yn y fframwaith gweithredu. Yn ogystal, mae'n ofynnol i bob bwrdd iechyd sicrhau bod y wybodaeth a ddarperir i gleifion hefyd ar gael yn Gymraeg i gydymffurfio â Safonau'r Gymraeg.

Gwnaed gwaith cenedlaethol hefyd i gefnogi pob bwrdd iechyd i fabwysiadu dull 'Unwaith i Gymru' drwy ddyfeisio taflen wybodaeth sy'n rhestru cwestiynau cyffredin i helpu staff i roi gwybodaeth gywir i gleifion a'u rhieni/gofalwyr am y Ddeddf (Atodiad 10 ac 11).

Efallai y bydd rhai wardiau pediatrig i gleifion mewnol yn dewis darparu gwybodaeth ychwanegol am lefel y staff nyrsio yn ychwanegol at y gofynion gwybodaeth craidd a bennir yn y Ddeddf a'r Canllawiau Statudol. Gallai hyn fod yn arbennig o briodol, er enghraifft, pan fydd o gymorth i gleifion ac ymwelwyr i ddeall natur aml-ddisgyblaethol ehangach y tîm gofal iechyd.

## Atodiadau

### Atodiad 1: Canllawiau statudol (Fersiwn 2)



# Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016

## Canllawiau Statudol Fersiwn 2

## Atodiad 2: Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016

*Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016*

---

i

# Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016

## CYNNWYS

- 1 Lefelau staff nyrsio
- 2 Cychwyn
- 3 Enw byr



Atodiad 3: Lefelau Gofal Pediatrig Cymru (Rhifyn 1)



# Lefelau Gofal Pediatrig Cymru Rhifyn 1



Atodiad 4: System Monitro Gofal Iechyd - Canllaw 'Sut i'

# Lefelau Gofal Pediatrig Cymru

# Canllaw i Ddefnyddwyr ar System Fonitoro Gofal Iechyd

**NHS Wales Health & Care Monitoring System**

Welcome, Adrian Hill  
Please choose a module:  
[HCMS Indicators](#) [Nurse Staffing](#)  
[Log out](#)

**Ward Activity**  
Provide the total number of instances for the period of this assessment:

Ward attenders  Escorts on site  Escorts off site

**Adult Acuity:**  
Enter the total number of ward attenders/escorts on site/escorts off site for the 24 hour period from the start of the Day Shift the day before to the end of the Night Shift on the day of the assessment e.g 7am-7am.

**Paediatric Acuity:**

<https://www.hcms.wales.nhs.uk/nurse-staffing/form.cfm?wardid=442#>



## Atodiad 5: Ffactorau y mae'n rhaid eu hystyried yn ystod y broses gyfrifo

### **Cyffredinol**

- Nodi wardiau
- Cyfnod a archwiliwyd
- Naratif gweithredol
- Cymysgedd llwyth achosion
- Rhestr staff gyffredol – oriau targed y dydd, defnydd, trefn WTE
- Cyfradd gyflawni rhestr staff ddyddiol
- Cyflawniad cyffredinol

### **Aciwtedd**

- Aciwtedd cleifion sy'n defnyddio adnodd lefelau gofal pediatrig Cymru
- Orlau gofal y dydd fesul claf (cyfartaledd)

### **Dangosyddion Ansawdd (cyfeiriwch at dudalen 18)**

- Camgymeriadau meddyginiaeth
- Briwiau pwysu
- Anafiadau elifo/ymdreiddio

### **Barn Broffesiynol**

- Llif cleifion – disgrifiad cyffredinol o'r gweithgaredd, gan gynnwys cleifion mewnol, asesiad, hebrwng, mynychwyr ward etc.
- Amgylchedd – nifer y gwelyau, ciwbiclau, cilfannau, cynllun cyffredinol, ac offer
- Cymysgedd o achosion ac achosion arbenigol – naratif cyffredinol i ddisgrifio'r arbenigedd a llwyth achosion clinigol
- Pwysau gweithredol - disgrifiad cyffredinol o bwysau yn ystod y cyfnod archwilio, newidiadau i'r llwyth gwaith, cleifion arwyddocaol e.e. anghenion clinigol, cymdeithasol, diwylliannol unigryw
- Llwyth gwaith gweinyddol
- Cymorth i fyfyrwyr
- Cefnogaeth sy'n ofynnol gan staff sydd newydd gymhwysu neu staff sydd angen cymorth ychwanegol
- Mynediad i'r Tîm Aml-ddisgyblaethol
- Cymysgedd sgiliau staff - cymwysterau, cymwyseddau, sgiliau a phrofiad nyrsys sy'n darparu gofal i gleifion
- Trosiant staff – swyddi gwag
- Defnydd o staff ychwanegol - yr effaith ar lefel y staff nyrsio wrth ddefnyddio staff dros dro
- Hyfforddi a datblygu – CPD, gofynion hyfforddi gorfodol a galluogi staff nyrsio i gael yr amser i dderbyn yr hyfforddiant priodol
- Anghenion ieithyddol cleifion – gwneud cynnig rhagweithiol i ddarparu gwasanaeth yn Gymraeg.

## Crynodeb

Argymhellion i'w hystyried:

- Unrhyw ddeunyddiau cyfeirio gan gynnwys gofynion technegol neu reoleiddiol sy'n ymwneud ag arbenigedd a lleoli staff
- Yr angen am gynllun gweithredu – amlinellu disgrifiad o'r cynllun a chyfeiriad at y ddogfen ar wahân (rhan o'r dystiolaeth)
- Rhestr staff ddiwygiedig – oriau targed y dydd
- Cyfranogiad a chytundeb yn y broses gyfrifo – Prif nyrs y ward/prif nyrs/rheolwr y ward, uwch nyrs, person dynodedig
- Dyddiad y gwnaed y cyfrifiad gan y person dynodedig
- Dyddiad adolygu - cyfnodau archwilio cenedlaethol fel arfer neu gallai fod yn gynt pe bai materion yn cael eu nodi





## Atodiad 7: Gofynion o fewn y Fframwaith Gweithredu

Pwrpas y fframwaith hwn yw: cefnogi'r broses o gyfrifo a chynnal lefelau staff nyrsio; amlinellu rolau a chyfrifoldebau'r gweithwyr proffesiynol allweddol; a nodi'r camau sydd i'w cymryd i adolygu, cofnodi, adrodd ac uwch-gyfeirio pan nad yw lefelau staff nyrsio yn cael eu cynnal.

<b>Gwybodaeth</b>
Dyddiad cynhyrchu a chymeradwyo'r ddogfen
Dyddiad / pa mor aml bydd y ddogfen yn cael ei hadolygu
Pwrpas y ddogfen
Cyfeiriad at y gweithwyr proffesiynol a gwmpesir gan y ddogfen (Gweithlu, Gweithrediadau a Chynllunio, nyrsio, cyllid), eu rolau a'u chyfrifoldebau
Proses i gyfrifo lefel y staff nyrsio (triogli)
Systemau i adolygu a chofnodi unrhyw wyro wrth y rhestr staff a gynlluniwyd
Camau i gymryd pob cam rhesymol i gynnal lefel y staff nyrsio (gan gynnwys camau gweithredol, strategol a chenedlaethol)
Camau i'w cymryd, a chan bwy, i sicrhau bod pob cam rhesymol yn cael ei gymryd i gynnal lefel y staff nyrsio yn yr hirdymor a fesul shifft
Cofnodi ac uwch-gyfeirio pryderon pan na ellir cynnal lefel y staff nyrsio
Cyfeiriad at ddogfennau allweddol (Canllawiau Statudol, Canllawiau Gweithredol)
Camau i'w cymryd o dan adran 25A
Polisi uwch-gyfeirio
Fframwaith gweithredol wedi'i gynnwys ym mholisi uwch-gyfeirio a chynlluniau busnes wrth gefn y Bwrdd
Trefniadau i hysbysu cleifion o lefel y staff nyrsio

## Atodiad 8: Cwestiynau cyffredin i staff mewn wardiau pediatrig i gleifion mewnol

### Beth mae Deddf Lefel Staff Nyrsio (Cymru) 2016 yn ei olygu i fi fel aelod o staff ar ward pediatrig i gleifion mewnol?

#### Cwestiynau Cyffredin

#### Beth yw Deddf Lefel Staff Nyrsio (Cymru) 2016

Daeth Deddf Lefel Staff Nyrsio (Cymru) 2016 i rym ym mis Mawrth 2016. Ar y 1af o Hydref 2021, bydd ail ddyletswydd y Ddeddf yn cael ei hystyriaeth i wardiau pediatrig i gleifion mewnol. Mae'r Ddeddf yn golygu bod gan fyrddau iechyd:

- dyletswydd gyfreithiol i sicrhau lefel briodol o staff nyrsio ym mhob lleoliad;
- dyletswydd gyfreithiol i gyfrifo a chynnal lefel briodol o staff nyrsio mewn wardiau pediatrig i gleifion mewnol; a
- dyletswydd gyfreithiol i adrodd ar gydymffurfiaeth o ran gofynion staffio a chymryd camau os nad yw lefelau staff nyrsio yn cael eu cynnal.

#### Beth mae lefel y staff nyrsio yn ei olygu?

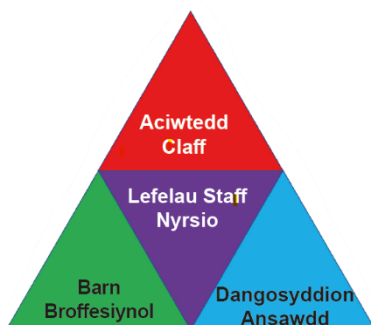
Lefel y staff nyrsio yw nifer y staff sy'n ofynnol gan ward i alluogi'r tîm i ddarparu gofal i gleifion mewn ffordd sy'n rhoi ystyriaeth i holl anghenion nyrsio holistig cleifion. Mae hyn yn cynnwys y rhestr staff a gynlluniwyd a'r drefn sydd ei hangen.

#### Sut penderfynir ar lefel y staff nyrsio ar gyfer ward?

Yng Nghymru, defnyddiwn nifer o adnoddau i asesu beth ddylai lefel y staff nyrsio fod mewn wardiau gwahanol.

Mae lefel y staff nyrsio yn amrywio o ward i ward, yn dibynnu ar nifer y cleifion a'r math o nyrsio sydd ei angen ar y cleifion hynny. Er enghraifft: efallai y bydd gan wardiau llawfeddygol fwy o gleifion ar y ward yn cael llawdriniaeth rhwng dydd Llun a dydd Gwener, felly mae mwy o staff ar ddyletswydd yn ystod yr wythnos o'i gymharu â'r penwythnos; neu efallai y bydd gan rai wardiau fwy o staff ar ddyletswydd ar ddiwrnodau pan fydd meddyg ymgynghorol yn mynd o amgylch y ward.

Mae'n rhaid i bob bwrdd iechyd yng Nghymru gyfrifo nifer y nyrsys sydd ei angen i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar y claf drwy ddefnyddio dull trionglog sy'n dod â thair ffynhonnell o wybodaeth at ei gilydd. Yng Nghymru, gwnawn hynny drwy:



- Defnyddio adnodd o'r enw "Lefelau Gofal Pediatrig Cymru", sy'n cynnwys 5 lefel aciwtedd – o Lefel 1 lle mae cyflwr y claf yn sefydlog ac yn rhagweladwy ac angen



gofal nyrsio arferol, hyd at Lefel 5, lle mae'r claf yn ansefydlog iawn ac mewn perygl sy'n gofyn am lefel ddwys o ofal nyrsio parhaus 1:1. Y prif nyrs sy'n gyfrifol am sicrhau bod anghenion gofal cymdeithasol, seicolegol, ysbrydol a chorfforol yn cael eu hasesu a'u dosbarthu drwy ddefnyddio'r disgrifyddion yn Lefelau Gofal Pediatrig Cymru;

- Edrych ar ddangosyddion ansawdd sy'n arbennig o sensitif i ofal a ddarperir gan nyrs. Dylai gynnwys: anafiadau elifo/ymdreiddio; briwiau pwysu a ddatblygwyd yn yr ysbyty; camgymeriadau meddyginiaeth; a phrofiad cleifion a staff. At hynny, gellir ystyried unrhyw ddangosyddion ansawdd eraill yr ystyrir yn briodol ar gyfer ward; a
- Cymhwysu barn broffesiynol uwch nyrsys sy'n adnabod y wardiau a lefel anghenion cleifion. Rydym yn ystyried nifer y nyrsys cofrestredig ar ddyletswydd ar bob ward yn ogystal â lefel y sgiliau nyrsio; cymwyseddau, a phrofiad y nyrsys; effaith staffio dros dro; trosiant a defnydd gwelyau yn gyffredinol; cyflwr ffisegol a chynllun y ward; gofynion myfyrwyr a dysgwyr; unrhyw swyddogaethau gweinyddol a wneir gan y tîm; cymhlethdod anghenion gofal gan gynnwys anghenion diwylliannol a'r ymwneud amlddisgyblaethol mewn gofal; a darparu gofal trwy gyfrwng y Gymraeg.

### **Pa mor aml y bydd lefel y staff nyrsio yn cael ei hadolygu?**

Bydd pob bwrdd/ymddiriedolaeth iechyd yn adolygu lefel y staff nyrsio ar gyfer pob ward:

- bob chwe mis;
- os oes unrhyw beth yn newid ar y ward, er enghraifft, os oes newid yn y grŵp o gleifion sy'n derbyn gofal ar y ward neu nifer y gwelyau a ddefnyddir ar y ward; neu
- os yw'r tîm nyrsio yn meddwl bod angen cynnal adolygiad am unrhyw reswm.

Mae lefel y staff nyrsio ar gyfer pob ward yn cael ei chyflwyno i'r Bwrdd yn flynyddol, a darperir diweddariad ysgrifenedig unrhyw bryd pan fernir bod angen newid lefel y staff nyrsio am unrhyw reswm.

### **Pwy sy'n gyfrifol am benderfynu beth yw lefel y staff nyrsio ar gyfer pob ward?**

Yn y pen draw, y person dynodedig (y Cyfarwyddwr Nyrsio fel arfer) sy'n gwneud y penderfyniad ar beth yw lefel y staff nyrsio ar gyfer pob ward ar ran y bwrdd iechyd, ond gwneir y penderfyniad yn dilyn trafodaethau gyda'r tîm nyrsio sy'n gyfrifol am y ward, gan gynnwys nyrsys y ward a phrif nyrs y ward/prif nyrs/rheolwr y ward.

### **Sut mae byrddau iechyd yn sicrhau bod lefel y staff nyrsio yn cael ei chynnal?**

Bydd y prif nyrs yn sicrhau bod nifer y staff ar ddyletswydd yn adlewyrchu beth ddylai lefel y staff nyrsio fod ar gyfer pob dydd ar y ward honno a byddant yn hysbysu'r uwch nyrs lle bo bylchau.

Mae gwybodaeth am nifer y nyrsys a'r staff gofal a ddylai fod yn gweithio ar bob shift yn cael ei harddangos ar bob ward.

Mae'r tîm nyrsio yn adolygu ac yn cofnodi'r amseroedd roedd nifer y nyrsys ar ddyletswydd mewn gwirionedd yn amrywio o lefel y staff nyrsio a pha gamau a gymerwyd i ymateb i hyn. Bydd y tîm nyrsio hefyd yn ystyried os yw peidio â chynnal lefel y staff nyrsio wedi cael unrhyw effaith ar y gofal a ddarperir i gleifion ar y ward ar y pryd.

Pan fydd digwyddiadau a chwynion am y gofal a ddarperir gan nyrs yn cael eu hadrodd drwy systemau adrodd digwyddiadau'r byrddau iechyd, ystyrir a oedd peidio â chynnal lefel y staff nyrsio wedi cyfrannu at y digwyddiad/cwynion.



### **Beth sy'n digwydd ar y ward pan fydd bwllch yn y staffio?**

Dyma'r adegau pan fydd y rhestr ddyletswydd yn amrywio o'r rhestr staff a gynlluniwyd fel y nodir yn lefel y staff nyrsio oherwydd salwch annisgwyl ymhlith staff neu resymau eraill y tu hwnt i'n rheolaeth.

Dylai byrddau/ymddiriedolaethau iechyd sicrhau y cymerir pob cam rhesymol i gynnal lefel y staff nyrsio ar gyfer pob ward pediatrig i gleifion mewnol o shiftt i shiftt ac yn yr hirdymor.

Ar adegau, gall y rhestr staff a gynlluniwyd gael ei amrywio'n briodol wrth ymateb i asesiad o aciwtedd claf ar draws y system a barn broffesiynol y strwythur rheoli nyrsys. Yn y bydymor, efallai y bydd rhaid i nyrsys ar y ward flaenoriaethu gofal cleifion i gynnal diogelwch cleifion.

### **Beth mae'n ei olygu os oes mwy o staff nyrsio na lefel y staff nyrsio sydd ei angen ar ddyletswydd ar shiftt?**

Mae'r brif nyrs, prif nyrs y ward/prif nyrs/rheolwr y ward ac uwch nyrs yn asesu anghenion y cleifion ar y ward yn barhaus, a gall mwy o staff fod ar ddyletswydd ar y ward oherwydd cynnydd yn anghenion gofal cleifion, er enghraifft, lle bo angen gofal nyrsio un-i-un ar glaf, lle bo grŵp o gleifion angen mwy o gymorth neu lle bo claf yn ddifrifol sâl.


### **Beth sy'n digwydd os nad yw lefel y staff nyrsio yn cael ei chynnal?**

Y bwrdd/ymddiriedolaeth iechyd ar lefel weithredol sy'n gyfrifol am gydymffurfio â'r Ddeddf. Byddai peidio â chydymffurfio â darn o ddeddfwriaeth fel Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) yn cael ei ystyried o dan Drefniadau Ymyrryd ac Uwch-gyfeirio ar y Cyd sydd wedi bod ar waith ers 2014.

### **Ble alla i gael mwy o wybodaeth?**

Gellir dod o hyd i fwy o wybodaeth yn Fframwaith Gweithredu'r byrddau iechyd ac o fewn y Canllawiau Gweithredol a'r Canllawiau Statudol sydd ar gael ar wefannau byrddau iechyd neu drwy wefan AaGIC. O fewn pob bwrdd iechyd, ceir arweinydd gweithredol a fydd yn rhoi arweiniad a chefnogaeth i staff.

Atodiad 9: Ttempl i hysbysu clefion o lefel y staff nyrso




**Staff Nyrso  
Nurse Staffing**










---

**Enw Ward**

---



Y nifer o nyrsys a gweithwyr cymorth gofal iechyd (GCGI) sydd eu hangen i ofalu amdanoch bob bore, prynhawn a'r nos

		Llun	Maw	Mer	Iau	Gwe	Sad	Sul
Bore 	Nyrs 							
	GCGI 							
Prynhawn 	Nyrs 							
	GCGI 							
Nos 	Nyrs 							
	GCGI 							

Y mae angen i'r ysbwy sicrhau eich bod yn ymwybodol sawl nyrs/ GCGI sydd eu hangen yn rhan o'r tîm i ofalu amdanoch a'r dyddiad pan bennwyd y nifer hwn.

Y nifer cyflawn o Nyrsys/ GCGI sydd eu hangen ar dîm y ward

Dyddiad pan bennwyd y nifer hwn o nyrsys/ GCGI angenrheidiol:

Yn ogystal â'r nyrsys a'r GCGI byddwch, o bosib, yn gweld staff gofal iechyd eraill ar yr ward a fydd yn gweithio gyda'r nyrsys i ofalu amdanoch. Er enghraifft, arbenigwr chwarae neu ffisiotherapydd.

Pe dymunech wybod mwy, gallwch ofyn i'r nyrs sy'n gofalu amdanoch.

Atodiad 10: Cwestiynau cyffredin i Blant a Phobl Ifanc

**ESAGONIAD O'R**

Beth yw'r ddeddf lefelau staff nyrzio?

Mae hon yn gyfraith i sicrhau bod gan ysbytai ddigon o nyrzio i ofalu amdanoch chi.

**DDEDDF**

Sut ydyn ni'n gwybod faint o nyrzio sydd eu hangen i ofalu amdanoch chi?

Rydyn ni'n penderfynu faint o nyrzio sydd eu hangen yn seiliedig ar ba mor wael yw'r plant ar y ward.

**LEFELAU**

Sut ydyn ni'n sicrhau bod digon o nyrzio bob dydd a nos?

Rydym yn gwirio faint o nyrzio sydd eu hangen ar gyfer pob dydd a nos yn ôl nifer y plant ar y ward a pha mor wael ydyn nhw, os oes angen mwy o nyrzio efallai y bydd nyrzio ychwanegol yn cael eu galw i mewn.

**STAFF**

Pa mor aml y byddwn yn gwirio faint o nyrzio sydd angen ar y ward?

Rydyn ni bob amser yn sicrhau bod digon o nyrzio ar y ward, a hefyd yn adolygu hyn bob 6 mis rhag ofn bod angen unrhyw newidiadau.

**NYRSIO (CYMRU)....**

Unrhyw gwestiynau eraill?

Gallwch ofyn i unrhyw un o'r nyrzio sy'n gofalu amdanoch chi.

**CAV HYB**  
Cardiff And Vale Health Youth Board  
Bwrdd Iechyd Ifanc Cymrydd A Y Fro

**BAYOUTH**  
Ymroddion Cymru  
Youth Voice of Wales

## Atodiad 11: Cwestiynau cyffredin i Rieni a Gofalwyr

### Beth mae Deddf Lefel Staff Nyrsio (Cymru) 2016 yn ei olygu i mi fel rhiant / gofalwr? Cwestiynau Cyffredin

#### Beth yw Deddf Lefel Staff Nyrsio (Cymru) 2016?

Daeth Deddf Lefel Staffio Nyrsio (Cymru) 2016 yn gyfraith ym mis Mawrth 2016. Ar 1 Hydref 2021, bydd ail ddyletswydd y Ddeddf yn cael ei ymestyn i wardiau cleifion mewnol pediatriig. Mae'r Ddeddf yn golygu bod gan fyrddau iechyd / ymddiriedolaeth:

- Ddyletswydd gyfreithiol i sicrhau lefel briodol o staff nyrsio ym mhob lleoliad;
- Dyletswydd gyfreithiol i gyfrifo a chynnal y lefel staff nyrsio briodol mewn wardiau cleifion mewnol pediatrieg; a
- Dyletswydd gyfreithiol i adrodd ar gydymffurfiaid â gofynion staffio a gweithredu os na chynhelir lefelau staff nyrsio.

#### Beth mae lefel staff nyrsio yn ei olygu?

Y lefel staff nyrsio yw nifer y staff sy'n ofynnol gan ward i alluogi'r tîm i ddarparu gofal i'r cleifion mewn ffordd sy'n ystyried holl anghenion nyrsio'r cleifion.

#### Sut y penderfynir ar lefel staff nyrsio ward?

Yng Nghymru rydym yn defnyddio nifer o offer i asesu beth ddylai lefel staff nyrsio fod ar gyfer gwahanol wardiau.

Mae lefel staff nyrsio yn amrywio o ward i ward, yn dibynnu ar nifer y cleifion a'r math o nyrsio sydd ei angen ar y cleifion hynny. Mae gan ofal dwys, er enghraifft, gymhareb nyrs i glaf uwch na ward feddygol neu lawfeddygol.

Ar rai wardiau gall lefel staff y nyrsio amrywio o ddydd i ddydd yn dibynnu ar sut mae'r ward yn gweithio, er enghraifft, mae gan rai wardiau llawfeddygol fwy o gleifion ar y ward yn cael llawdriniaeth rhwng dydd Llun a dydd Gwener o gymharu â dydd Sadwrn a dydd Sul felly mae mwy o staff ar ddyletswydd. yn ystod yr wythnos o'i gymharu â'r penwythnos. Rydym yn cymryd gwybodaeth o wahanol ffynonellau ac mae'r wybodaeth hon yn ein helpu i benderfynu beth ddylai'r lefel staff nyrsio fod. Yng Nghymru mae'r wybodaeth a ddefnyddiwn yn cynnwys:

- Defnyddio teclyn o'r enw "Lefel Gofal Paediatreg Cymru"; edrychwn ar ba mor sâl neu ddibynol yw'r cleifion ar y ward benodol honno a lefel y gofal sydd ei angen arnynt.
- Edrych ar y wybodaeth sydd gennym eisoes am ddiogelwch ac ansawdd pob gwasanaeth, a phrofiad pobl yr adroddwyd amdano.
- Cymhwyso barn broffesiynol yr uwch nyrsys sy'n adnabod y wardiau a lefel angen y cleifion. Rydym yn monitro nid yn unig nifer y nyrsys cofrestredig sydd ar ddyletswydd ar bob ward ond hefyd lefel y sgil nyrsio sy'n ofynnol, yn ogystal â staff hyfforddedig eraill sy'n darparu gofal i gleifion, er enghraifft, ffisiotherapyddion a therapyddion galwedigaethol.

#### Pa mor aml y bydd y lefel staff nyrsio yn cael ei hadolygu?

Bydd pob bwrdd iechyd yn edrych ar y lefel staff nyrsio ar gyfer pob ward:

- Bob chwe mis;



- os bydd rhywbeth yn newid ar y ward, er enghraifft, os oes newid yn y grŵp o gleifion sy'n derbyn gofal ar y ward neu nifer y gwelyau sy'n cael eu defnyddio ar y ward; neu
- Os yw'r tîm nyrsio o'r farn bod angen cynnal adolygiad am unrhyw reswm.

Cyflwynir lefel staff nyrsio pob ward i'r Bwrdd bob blwyddyn.

### **Pwy sy'n gyfrifol am benderfynu beth ddylai lefel staff nyrsio pob ward fod?**

Y Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio sy'n gwneud y penderfyniad ar lefel staff nyrsio ar gyfer pob ward yn y pen draw ar ran y bwrdd iechyd, ond gwneir y penderfyniad yn dilyn trafodaethau gyda'r tîm nyrsio sy'n gyfrifol am y ward, gan gynnwys y nyrsys ar y ward a'r prif nyrs / nyrs â gofal / rheolwr.

### **Sut mae byrddau iechyd yn sicrhau bod lefel staff nyrsio ward yn cael ei chynnal?**

Bydd prif nyrs y ward / nyrs â gofal / rheolwr ward yn sicrhau bod nifer y staff ar ddyletswydd yn adlewyrchu'r lefel staff nyrsio ddylai fod ar gyfer pob diwrnod ar gyfer y ward honno a byddant yn hysbysu'r uwch nyrs pan fydd bylchau.

Mae gwybodaeth am nifer y nyrsys a'r staff gofal a ddylai fod yn gweithio ar bob shift yn cael ei harddangos ar bob ward.

Mae'r tîm nyrsio yn adolygu ac yn cofnodi'r amseroedd yr oedd nifer y nyrsys ar ddyletswydd mewn gwirionedd yn amrywio o'r lefel staff nyrsio a pha gamau a gymerwyd gennym mewn ymateb i hyn. Bydd y tîm nyrsio hefyd yn ystyried a yw peidio â chynnal y lefel staff nyrsio wedi cael unrhyw effaith ar y gofal a ddarperir i'r cleifion ar y ward ar y pryd.

### **Beth sy'n digwydd ar y ward pan fydd bwlch mewn staffio?**

Mae yna adegau pan all y lefel staff nyrsio ar ward fod yn is na'r hyn a gynlluniwyd gennym oherwydd salwch staff annisgwyl neu resymau eraill y tu hwnt i'n rheolaeth. Pan fydd hyn yn digwydd bydd y nyrs â gofal yn ceisio cwmpasu'r newid hwn trwy ofyn i staff newid eu shift, lle bo hynny'n bosibl. Os oes bwlch o hyd, bydd y nyrs â gofal yn uwch gyfeirio hyn i'r uwch nyrs ar ddyletswydd a fydd yn ystyried cynnig oriau ychwanegol neu oramser i staff lenwi'r bwlch ac a fydd yn ystyried y posibilrwydd o symud staff o gwmpas rhwng wardiau ac adrannau. Mae uwch nyrs ar ddyletswydd 24 awr y dydd, 7 diwrnod yr wythnos ar bob safle ysbyty y mae ei rôl yn cynnwys rheoli staff nyrsio a sicrhau bod y lefelau staff nyrsio yn cael eu cynnal. Bydd yr uwch nyrs hefyd yn ystyried a oes angen i ni ddefnyddio staff o'n banc nyrsys ysbyty neu o asiantaeth nyrsio. Os yw'r bwlch mewn staff yn dal heb ei ddatrys, bydd yr uwch nyrs yn trosglwyddo hyn i'r uwch reolwr nyrsio ac yn trafod pa gamau pellach y mae angen eu hystyried.

Yn y tymor byr, efallai y bydd yn rhaid i nyrsys ar y ward weithio mewn ffordd wahanol a chanolbwyntio ar ofal hanfodol i gynnal diogelwch cleifion.

### **Beth mae'n ei olygu os oes mwy o staff nag y mae'r lefel staff nyrsio yn gofyn amdanynt ar ddyletswydd ar shift?**

Mae prif nyrs y ward / nyrs â gofal / rheolwr ward ac uwch nyrs yn asesu anghenion y cleifion ar y ward yn barhaus, ac efallai y bydd mwy o staff ar ddyletswydd yn y ward oherwydd cynnydd yn anghenion gofal cleifion, er enghraifft, lle gallai fod angen claf gofal nyrsio un i un neu lle mae claf wedi mynd yn fwy sâl. Ar yr achlysuron hyn, a lle bo angen,

gellir gofyn i staff weithio oriau ychwanegol neu oramser i lenwi'r bwch, neu fel arall gellir gofyn am staff dros dro.

**I gael mwy o wybodaeth am lefelau staff yn ein hysbytai neu os oes gennych unrhyw bryderon neu gwestiynau am lefel staff nyrsio neu'r gofal rydych chi'n ei dderbyn ar y ward yna siaradwch â'r prif nyrs ar y ward / nyrs â gofal / rheolwr ward**

Atodiad 12: Cwestiynau cyffredin hawdd eu darllen i gleifion



Hawdd i'w ddarllen

## Ynglŷn â lefelau staff nyrzio

**Beth mae Deddf Lefelau Staff Nyrzio (Cymru) 2016 yn ei olygu i fi?**



Dyma fersiwn hawdd i'w darllen gan GIG Cymru o **'Beth mae Deddf Lefelau Staff Nyrzio (Cymru) 2016 yn ei olygu i fi ar ward pediatrig i gleifion mewnol? – Cwestiynau Cyffredin'**

Ionawr 2019

# Sut i ddefnyddio'r ddogfen hon



Fersiwn hawdd i'w darllen yw hon. Mae'r geiriau a'u hystyr yn hawdd i'w darllen a'u deall.



Efallai y bydd angen cymorth arnoch chi i ddarllen a deall y ddogfen hon. Gofynnwch i rywun rydych chi'n ei adnabod i'ch helpu chi.



Pan fydd y ddogfen yn dweud **ni**, mae'n golygu **GIG Cymru**. Am fwy o wybodaeth, cysylltwch â:



Cafodd y ddogfen hon ei chreu fel fersiwn hawdd gan **Hawdd ei Ddeall Cymru** drwy ddefnyddio **symbolau lluniau**.



## Beth mae lefelau staff nyrsio yn ei olygu?



Mae **lefelau staff nyrsio** yn golygu nifer y nyrsys sydd eu hangen i ofalu am gleifion yn iawn ac yn ddiogel.



Efallai y byddwch yn gweld staff gofal iechyd eraill yn gweithio yn y wardiau. Er enghraifft, ffisiotherapyddion sy'n helpu pobl i symud o gwmpas.



## Beth yw Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016?

Daeth **Deddf Lefelau Staff Nyrsio** i rym yng Nghymru ym mis Mawrth 2016.

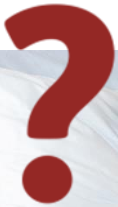


Mae'n golygu bod **rhaid** i fyrddau iechyd wneud yn siŵr bod digon o nyrsys ar wardiau pediatrig i gleifion mewnol er mwyn gofalu am gleifion yn ddiogel.

# Sut mae penderfynu ar lefelau staff nyrsio pob ward?



Efallai y bydd lefelau staff nyrsio ar gyfer pob ward yn wahanol. Mae'n dibynnu ar nifer y cleifion ar y ward.



Mae hefyd yn dibynnu ar anghenion y cleifion. Er enghraifft, pa fath o ofal nyrsio sydd ei angen arnyn nhw.

I'n helpu i benderfynu faint o nyrsys sydd eu hangen ar gyfer pob ward, rydym yn edrych ar 3 peth:



- beth yw barn y nyrsys
- pa mor sâl yw'r cleifion a faint o ofal sydd ei angen arnyn nhw
- ansawdd a diogelwch y gofal ym mhob ward.

# Pwy sy'n penderfynu ar lefelau staff nyrso ar gyfer pob ward?



Y **Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrso** sy'n gyfrifol am benderfynu ar lefelau staff nyrso ar gyfer pob ward.



Maen nhw'n siarad gyda'r fîm nyrso ar gyfer pob ward cyn gwneud penderfyniad.

## Pa mor aml y mae lefelau staff nyrso yn cael eu gwirio?

Dylid gwirio lefelau staff nyrso ar gyfer pob ward pediatrig i gleifion mewnol:



- bob **6 mis**
- pan fydd rhywbeth yn newid ar y ward. Er enghraifft, os yw nifer y gwelyau sy'n cael eu defnyddio ar y ward yn newid
- os yw'r fîm nyrso yn credu bod angen gwirio'r lefelau unwaith eto am ryw reswm.



# Sut bydd wardiau yn gwneud yn siŵr bod ganddyn nhw y lefelau staff nyrso cywir?



Bydd y **brif nyrs** yn gwneud cynllun staff drwy edrych ar faint o staff nyrso sydd angen bod ar y ward.



Os nad oes digon o nyrsys, bydd y brif nyrs yn siarad gyda'r **uwch nyrs**. Efallai y byddan nhw'n talu am nyrsys ychwanegol i weithio yn y ward er mwyn gwneud yn siŵr bod yna ddigon.

## Sut mae cael gwybod mwy?

Os oes gennych unrhyw gwestiynau am lefelau staff nyrso ar y ward hon, siaradwch â:



- Rheolwr y Ward
- Prif Nyrs y Ward neu
- Y Prif Nyrs

Eluned Morgan  
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol  
Llywodraeth Cymru

16 Mehefin 2023

Annwyl Eluned

### Deintyddiaeth

Diolch am eich ymateb i adroddiad y Pwyllgor ar ddeintyddiaeth. Trafodwyd eich ymateb yn ein cyfarfod ar 14 Mehefin 2023, a chytunwyd i ysgrifennu atoch cyn y ddatl yr wythnos nesaf ar adroddiad y Pwyllgor i ofyn am eglurhad ar nifer o faterion sy'n codi o'ch ymateb. Byddai'n ddefnyddiol ateb y pwyntiau hyn naill ai yn eich cyfraniad i'r ddatl, neu yn ysgrifenedig wedi hynny.

**Argymhelliad 3:** Dylai Llywodraeth Cymru ystyried yr opsiynau ar gyfer creu rhestr aros ganolog, gan adrodd yn ôl i'r Pwyllgor hwn am y cynnydd erbyn diwedd 2023. Fel cam dros dro, dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod pob bwrdd iechyd yn creu rhestr aros ganolog ar gyfer ei ardal erbyn diwedd 2023.

Yn eich ymateb i argymhelliad 3, rydych chi'n dweud bod swyddogion eisoes mewn trafodaethau gydag Iechyd a Gofal Digidol Cymru (IGDC) i gwmpasu dyluniad ar gyfer rhestr aros ddeintyddol Cymru gyfan. Mae'r arwyddion cychwynnol yn awgrymu bod modd cyflawni hyn o fewn y flwyddyn ariannol nesaf a bod cyllid wedi'i neilltuo i ariannu'r prosiect. Fodd bynnag, yn y **Cyfarfod Llawn ar 24 Mai**, dywedoch chi eich bod yn gobeithio y bydd cofrestrfa ddata ganolog ar waith erbyn diwedd y flwyddyn hon.

1. A allwch chi egluro pryd y caiff rhestr aros ganolog ei chyflwyno.

Argymhelliad 5: Dylai Llywodraeth Cymru adolygu'r gofynion ar gyfer casglu data drwy ddeintyddion y GIG er mwyn symleiddio'r broses a lleihau dyblygu gwaith. Dylid cwblhau'r adolygiad hwn erbyn mis Rhagfyr 2023, a dylid rhoi gwybod i ni beth yw'r canfyddiadau erbyn mis Mawrth 2024 fan bellaf.

Yn eich ymateb i argymhelliad 5, rydych chi'n dweud y byddwch chi'n gofyn i'r gweithgor perthnasol adolygu'r argymhelliad hwn a nodi opsiynau i leihau'r baich gweinyddol.

2. A allwch chi gadarnhau y byddwch yn adrodd yn ôl i'r Pwyllgor gyda chanfyddiadau'r grŵp erbyn y dyddiad sydd wedi'i bennu yn ein hargymhelliad?

Argymhelliad 8: Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod y strategaeth ar gyfer y gweithlu deintyddol yn adlewyrchu'r dyheadau newydd a'r angen am fwy o gymysgedd sgiliau yn y gweithlu, a dylid cyhoeddi'r strategaeth hon cyn gynted â phosibl. Gan fod disgwyl i'r Gweinidog lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol gael y drafft ym mis Rhagfyr 2022, dylid cyhoeddi'r strategaeth derfynol erbyn gwanwyn 2023 fan bellaf.

Yn eich ymateb i argymhelliad 8, rydych chi'n dweud na fydd cynllun y gweithlu yn cael ei gyhoeddi'n ffurfiol tan fis Gorffennaf 2023.

3. A allwch chi roi rhagor o fanylion am gynnwys cynllun y gweithlu ac a yw'n adlewyrchu'r dyheadau newidiol a'r angen am gymysgedd sgiliau ehangach yn y gweithlu, fel y mae'r argymhelliad yn ei nodi?

Argymhelliad 9: Dylai Llywodraeth Cymru fynd ati ar frys i gyflwyno'r newidiadau deddfwriaethol angenrheidiol i alluogi therapyddion deintyddol i gael rhif perfformiwr, a dylai roi amserlen i ni ar gyfer gwneud hyn.

Yn eich ymateb, rydych chi'n dweud, yn dilyn cyhoeddiad GIG Lloegr y bydd therapyddion deintyddol a hylenyddion bellach yn cael agor a chau cyrsiau triniaeth, nad oes angen newid deddfwriaethol ar hyn o bryd, ac mae swyddogion bellach yn paratoi cyfathrebiadau i fyrddau iechyd i egluro sut y bydd y newid hwn yn cael ei weithredu ar gyfer y flwyddyn ariannol nesaf.

4. A allwch chi gadarnhau nad oes bellach angen rhif perfformiwr ar therapyddion deintyddol i agor a chau cyrsiau triniaeth?
5. A allwch chi hefyd egluro beth yw ystyr 'y flwyddyn ariannol nesaf', h.y. a fydd y newid yn dod i rym o fis Ebrill 2024?

Argymhelliad 14: Dylai Llywodraeth Cymru ystyried yr opsiynau ar gyfer ehangu'r rhaglen Gwên am Byth i leoliadau preswyl eraill, fel cartrefi gofal i bobl iau sy'n agored i niwed, tai gwarchod a thai gofal ychwanegol, gan adrodd ei ganfyddiadau yn ôl i'r Pwyllgor hwn erbyn diwedd 2023..

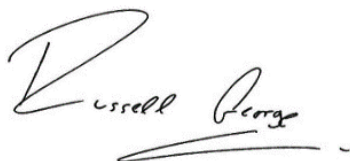


Mae eich ymateb yn nodi, ers derbyn yr argymhelliad, eich bod wedi canfod bod rhai byrddau iechyd eisoes yn ymgysylltu â'r mathau hyn o wasanaethau, a hynny drwy eu gwasanaethau deintyddol cymunedol. Ar ben hynny, er bod y rhaglen ei hun wedi'i hanelu at bobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal, mae'r adnoddau ar gael am ddim drwy wefan Iechyd Cyhoeddus Cymru - Gwên am byth - Iechyd Cyhoeddus Cymru (gig.cymru).

6. A allwch chi roi manylion am ba fyrddau iechyd y cyfeirir atynt, a nifer a math y lleoliadau?
7. A allwch chi gadarnhau hefyd pa gynlluniau sydd gan Lywodraeth Cymru i ehangu'r rhaglen Gwên am Byth yn y byrddau iechyd sy'n weddill?

Byddai'n ddefnyddiol pe gallech fynd i'r afael â'r materion hyn yn eich ymateb i'r ddadl. Os nad yw'n bosibl i chi grybwyll yr holl faterion hyn yn ystod y ddadl, byddem yn ddiolchgar pe gallech ymateb yn ysgrifenedig **erbyn 6 Gorffennaf 2023**.

Yn gywir



Russell George AS  
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Croesewir gohebiaeth yn Gymraeg neu Saesneg. We welcome correspondence in Welsh or English.



Llywodraeth Cymru  
Welsh Government

Russell George  
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol  
Senedd Cymru

[Russell.George@senedd.cymru](mailto:Russell.George@senedd.cymru)

13 Gorffennaf 2023

Annwyl Russell

Diolch am eich llythyr dyddiedig 16 Mehefin 2023 mewn perthynas ag adroddiad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar Ddeintyddiaeth. Byddaf yn ymdrin â'r pwyntiau penodol a wnaed yn eich llythyr isod:

**Argymhelliad 3: Dylai Llywodraeth Cymru ystyried yr opsiynau ar gyfer creu rhestr aros ganolog, gan adrodd yn ôl i'r Pwyllgor hwn am y cynnydd erbyn diwedd 2023. Fel cam dros dro, dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod pob bwrdd iechyd yn creu rhestr aros ganolog ar gyfer ei ardal erbyn diwedd 2023.**

1. *A allwch chi egluro pryd y caiff rhestr aros ganolog ei chyflwyno.*

Rhannaf eich cred ym mhwsigrwydd creu rhestr aros ganolog cyn gynted â phosibl. Mae fy swyddogion yn parhau i weithio gydag Iechyd a Gofal Digidol Cymru ar hyn a gallaf gadarnhau mai'r nod yw cwblhau hyn erbyn diwedd y flwyddyn ariannol hon.

**Argymhelliad 5: Dylai Llywodraeth Cymru adolygu'r gofynion ar gyfer casglu data drwy ddeintyddion y GIG er mwyn symleiddio'r broses a lleihau dyblygu gwaith. Dylid cwblhau'r adolygiad hwn erbyn mis Rhagfyr 2023, a dylid rhoi gwybod i ni beth yw'r canfyddiadau erbyn mis Mawrth 2024 fan bellaf.**

2. *A allwch chi gadarnhau y byddwch yn adrodd yn ôl i'r Pwyllgor gyda chanfyddiadau'r grŵp erbyn y dyddiad sydd wedi'i bennu yn ein hargymhelliad?*

Bydd yr argymhelliad hwn yn cael ei drafod fel rhan o'r trafodaethau ynghylch y contract newydd. Er na allaf fanylu ar yr hyn a fydd yn cael ei drafod, gallaf gadarnhau y bydd y defnydd o'r Asesiad o Risgiau ac Anghenion Clinigol y Geg, y data y mae'n ei gynhyrchu a'r amser sy'n gysylltiedig â'i ddefnyddio yn bendant yn cael eu trafod fel rhan o'r trafodaethau. Mae gwaith yn mynd rhagddo i alluogi trafodaethau ar y contract newydd i ddechrau cyn gynted â phosibl.

Bae Caerdydd • Cardiff Bay  
Caerdydd • Cardiff  
CF99 1SN

Canolfan Cyswllt Cyntaf / First Point of Contact Centre:  
0300 0604400

[Gohebiaeth.Eluned.Morgan@llyw.cymru](mailto:Gohebiaeth.Eluned.Morgan@llyw.cymru)  
[Correspondence.Eluned.Morgan@gov.wales](mailto:Correspondence.Eluned.Morgan@gov.wales)

Rydym yn croesawu derbyn gohebiaeth yn Gymraeg. Byddwn yn ateb gohebiaeth a dderbynnir yn Gymraeg yn Gymraeg ac ni fydd gohebu yn Gymraeg yn arwain at oedi.

**Tudalen y pecyn 114**  
We welcome receiving correspondence in Welsh. Any correspondence received in Welsh will be answered in Welsh and corresponding in Welsh will not lead to a delay in responding.



**Argymhelliad 8: Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod y strategaeth ar gyfer y gweithlu deintyddol yn adlewyrchu'r dyheadau newydd a'r angen am fwy o gymysgedd sgiliau yn y gweithlu, a dylid cyhoeddi'r strategaeth hon cyn gynted â phosibl. Gan fod disgwyl i'r Gweinidog lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol gael y drafft ym mis Rhagfyr 2022, dylid cyhoeddi'r strategaeth derfynol erbyn gwanwyn 2023 fan bellaf.**

- 3. A allwch chi roi rhagor o fanylion am gynnwys cynllun y gweithlu ac a yw'n adlewyrchu'r dyheadau newidiol a'r angen am gymysgedd sgiliau ehangach yn y gweithlu, fel y mae'r argymhelliad yn ei nodi?*

Fel y dywedais yn ystod y ddadl ar 21 Mehefin, mae Addysg a Gwella lechyd Cymru (AaGIC) wrthi'n datblygu cynllun gweithlu ar gyfer deintyddiaeth a fydd yn canolbwyntio nid yn unig ar dyfu'r gweithlu, ond ar ei gadw hefyd. Yn gynharach eleni, cyhoeddais gynllun gweithredu cenedlaethol ar gyfer y gweithlu, ac roedd angen i'r cynllun hwn gael ei gyhoeddi'n gyntaf. Mae'n ymrwymo i gyflawni cynllun gweithlu strategol ar gyfer deintyddiaeth erbyn diwedd y flwyddyn ariannol.

Mae'r cynllun yn cael ei ddatblygu i raddau helaeth ar y sail y gall cymysgedd sgiliau chwarae rôl sylweddol wrth ddarparu gofal deintyddol y GIG. Mae'r rhwystr rheoleiddiol, a oedd yn atal therapyddion deintyddol rhag agor a chau cyrsiau triniaeth yn benodol, bellach wedi'i ddileu. Golyga hyn fod hon yn rhan o'r gweithlu deintyddol y mae angen i ni fuddsoddi ynddi. Bydd nifer y lleoedd therapi deintyddol ym Mhrifysgol Caerdydd yn cynyddu o 11 i 18 o'r mis Medi hwn ymlaen ac yn cynyddu i hyd at 24 o fis Medi 2024 ymlaen. Mae AaGIC hefyd wedi cyflwyno rhaglen sylfaen un flwyddyn ar gyfer graddedigion therapi deintyddol newydd a fydd yn eu cefnogi yng nghamau cynnar eu gyrfa yn y GIG.

Mae cynllun y gweithlu yn allweddol i nodi'r niferoedd hyfforddi sydd eu hangen arnom ar gyfer y dyfodol, ond ni fyddwn yn aros am hynny os bydd cyfleoedd i gynyddu'r niferoedd hyn yn ymddangos yn gynharach.

**Argymhelliad 9. Dylai Llywodraeth Cymru fynd ati ar frys i gyflwyno'r newidiadau deddfwriaethol angenrheidiol i alluogi therapyddion deintyddol i gael rhif perfformiwr, a dylai roi amserlen i ni ar gyfer gwneud hyn.**

- 4. A allwch chi gadarnhau nad oes bellach angen rhif perfformiwr ar therapyddion deintyddol i agor a chau cyrsiau triniaeth?*
- 5. A allwch chi hefyd egluro beth yw ystyr 'y flwyddyn ariannol nesaf', h.y. a fydd y newid yn dod i rym o fis Ebrill 2024?*

Yn ddiweddar, rydym wedi dileu'r rhwystr rheoleiddiol canfyddedig a oedd yn atal therapyddion deintyddol, hylenywyr a thechnegwyr deintyddol clinigol rhag chwarae rhan lawn yng ngofal y GIG. Ers mis Ebrill 2023, mae'r gweithwyr deintyddol proffesiynol hyn bellach yn gallu agor a chau cyrsiau triniaeth y GIG, sy'n cynyddu capasiti'r gweithlu presennol. Gwnaed hyn heb yr angen i roi rhif perfformiwr i'r aelodau hyn o'r tîm deintyddol.

**Argymhelliad 14. Dylai Llywodraeth Cymru ystyried yr opsiynau ar gyfer ehangu'r rhaglen Gwên am Byth (GAB) i leoliadau preswyl eraill, fel cartrefi gofal i bobl iau sy'n agored i niwed, tai gwarchod a thai gofal ychwanegol, gan adrodd ei ganfyddiadau yn ôl i'r Pwyllgor hwn erbyn diwedd 2023.**

- 6. A allwch chi roi manylion am ba fyrddau iechyd y cyfeirir atynt, a nifer a math y lleoliadau?*

Rwyf wedi cael gwybod bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn darparu gwasanaethau yn y cartref i bobl sy'n byw yn eu cartrefi eu hunain ac mewn cartrefi gofal. Cynigir gwasanaeth cynhwysfawr i bobl ag Anghenion Gofal Arbennig ac mae Rhaglenni Hyrwyddo Iechyd y Geg lleol ar gyfer plant ac oedolion ag Anableddau Dysgu.

Mae tîm GAB Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe wedi cynllunio rhaglen hyfforddiant ar gyfer staff gofal yn y cartref ac wedi hyfforddi dros 85 o staff hyd yn hyn. Mae'r tîm hefyd yn gweithio gyda Nyrsys Ardal.

Mae gan Gwm Taf Morgannwg rai cartrefi gofal sy'n cynnig tai gwarchod ochr yn ochr â'r gwasanaethau arferol a gynigir gan gartrefi gofal ac mae'r rhain yn ymwneud â'r rhaglen GAB. Ceir hefyd gartref gofal sydd ag uned ar gyfer oedolion iau sy'n rhan o'r rhaglen GAB.

Yn ardal Pen-y-bont ar Ogwr, mae'r tîm GAB hefyd yn darparu hyfforddiant gofal ceg ar gyfer lleoliadau byw â chymorth sy'n darparu gofal i oedolion iau. Maent hefyd yn darparu sesiynau ar gyfer y sector gofal yn y cartref sy'n cael ei redeg gan y cyngor ar draws Merthyr a Rhondda Cynon Taf.

Ym Mhowys, gall lleoliadau preswyl eraill gael mynediad at wasanaeth yn y cartref y Gwasanaeth Deintyddol Cymunedol.

*7. A allwch chi gadarnhau hefyd pa gynlluniau sydd gan Lywodraeth Cymru i ehangu'r rhaglen Gwên am Byth yn y byrddau iechyd sy'n weddill?*

Ein ffocws ar hyn o bryd yw ailsefydlu'r rhaglen GAB yn dilyn y bwloch a grëwyd yn sgil pandemig COVID-19. Byddai angen cyllid a phersonél ychwanegol ar gyfer ehangu ymhellach ac ar hyn o bryd mae'n anodd iawn cael gafael ar y rhain.

Rwy'n gobeithio y bydd y diweddariad hwn yn ddefnyddiol i chi. Pe bai o fudd i'r Pwyllgor, gallaf roi'r wybodaeth ddiweddaraf am y gwaith sy'n digwydd ar yr holl argymhellion yn ystod tymor yr hydref.

Yn gywir



**Eluned Morgan AS/MS**

Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol  
Minister for Health and Social Services

**Y Pwyllgor Iechyd a  
Gofal Cymdeithasol**

**Health and Social Care  
Committee**

**Senedd Cymru**  
Bae Caerdydd, Caerdydd, CF99 1SN  
Seneddlechyd@senedd.cymru  
senedd.cymru/Seneddlechyd  
0300 200 6565

**Welsh Parliament**  
Cardiff Bay, Cardiff, CF99 1SN  
SeneddHealth@senedd.wales  
senedd.wales/SeneddHealth  
0300 200 6565

Eluned Morgan AS

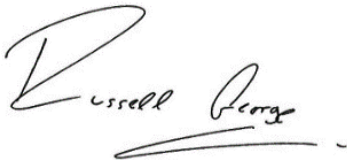
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

13 Gorffennaf 2023

Annwyl Eluned

Gweler yr ohebiaeth sydd wedi'i hatodi, a gefais gan Fferylliaeth Gymunedol Cymru ynghylch cyflwyno'r Gwasanaeth Presgripsiwn Electronig yng Nghymru. Byddwn yn ddiolchgar pe gallech ystyried y materion a godwyd wrth gyflwyno'r gwasanaeth.

Yn gywir



Russell George AS

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Croesewir gohebiaeth yn Gymraeg neu Saesneg. We welcome correspondence in Welsh or English.

04 July 2023



Russell George MS  
Chair of the Health and Social Care Committee, Senedd

By email:

Dear Chair

## **PRIMARY CARE ELECTRONIC PRESCRIBING SERVICE MOVEMENT OF PRESCRIPTIONS ACROSS BORDERS**

Thank you for recently meeting with Community Pharmacy Wales to discuss our concern regarding the movement of prescriptions across the border to England. Below are our concerns that we raised during our meeting.

Although it is feasible, very few Welsh prescriptions are currently dispensed in England, either from England based community pharmacies or England based Distance Selling Pharmacies (DSPs). This is because it would rely on a paper prescription flowing across the border which would require a patient to present the prescription in person or by post to access their services. Unless action is taken by the Welsh Government to prevent it, it will be impossible to retain this position following the introduction of the Electronic Prescription Service in Wales. We are asking for this protection from the Welsh Government to the community pharmacy network in Wales, particularly during the roll-out phase of implementation of the EPS, because of the risk to individual businesses prior to achieving a level playing field.

In England the number of items dispensed by Distance Selling Pharmacies is growing monthly but is currently some 4.5% of the total number of prescription items dispensed in England. Following the introduction of EPS in Wales, there is no reason to believe that the same % of Welsh prescriptions will not be dispensed by DSPs located in England due to the very aggressive marketing campaigns that they currently undertake. We are aware that they intend to increase their marketing activity in Wales immediately following the introduction of EPS and to target GPs located in the pilot sites.

The Wales based GP network operates two separate patient record systems. The Wales based community pharmacy network operates 8 patient management systems and it is intended to roll out EPS to community pharmacies over a fifteen-month period. This means that different areas across Wales will "go live" at different times making it easier for England based DSPs to target those areas. DSPs have existed in England for many years and are very slick and

---

Chief Executive: Russell Goodway OBE OSTJ

2 Caspian Point, Caspian Way, Cardiff, CF10 4DQ  
2 Caspian Pentir, Ffordd Caspian Caerdydd, CF10 4DQ  
Tel./Ffon 029 2044 2070  
Fax/Ffacs 029 2044 2071  
russell.goodway@cpwales.org.uk  
www.cpwales.org.uk

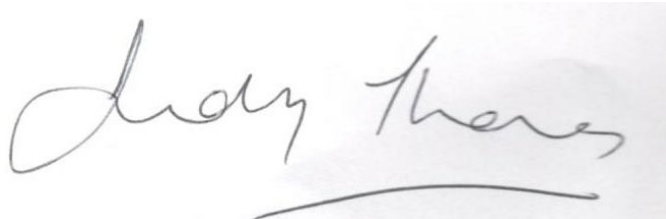
polished at blanketing areas with publicity – they have already been in contact with DHCW and others in Wales to find out more on the Welsh roll-out.

Prescriptions are footfall drivers into community pharmacies – so without prescriptions the pharmacies will have a reduced opportunity to deliver Clinical Services which will then impact on other parts of the NHS. Additionally, community pharmacies are also footfall drivers for the rest of the high street – reduced prescriptions in community pharmacies will result in reduced footfall. It is likely that the loss the lost income associated with the reduction in the number of prescriptions dispensed in Wales, together with the loss of associated retained purchase profit will result in further pharmacy closures. The rate of pharmacy closures in Wales is currently higher than in England where the reduction in the number of pharmacies was expected due to Government funding policy. By the end of August 2023, Wales will have less than 700 pharmacies for the first time in over 15 years with only 699 pharmacies compared to 717 in December 2019 – an overall reduction of 2.5%.

We would be grateful if your committee would reflect on the current proposal as a matter of urgency to ensure that Wales based practices are best protected in the interests of the patient population in Wales.

We would be happy to meet with you again or fellow committee members to discuss our concerns in more detail, if you feel that would be helpful.

Yours sincerely

A handwritten signature in black ink that reads "Judy Thomas". The signature is written in a cursive style and is positioned above a horizontal line that serves as a separator.

**JUDY THOMAS**  
**ACTING CHIEF EXECUTIVE**

Llywodraeth Cymru  
Welsh GovernmentRussell George AS  
Cadeirydd,  
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol[Seneddlechyd@senedd.cymru](mailto:Seneddlechyd@senedd.cymru)

28 Gorffennaf 2023

Annwyl Russell,

Diolch ichi am eich llythyr dyddiedig 4 Gorffennaf ynghylch cyflwyno'r Gwasanaeth Rhagnodi Electronig (EPS) yng Nghymru.

Mae Llywodraeth Cymru'n buddsoddi'r lefel uchaf erioed o gyllid yn y sector fferylliaeth gymunedol ac mae fferyllfeydd cymunedol yng Nghymru yn cael llawer mwy o gyllid y GIG fesul fferyllfa nag mewn unrhyw ran arall o'r DU. Mae ein diwygiadau i drefniadau cytundebol y GIG yn golygu bod fferyllfeydd yma bellach yn cael incwm sylweddol am ddarparu ystod gynyddol o wasanaethau clinigol ychwanegol. Mae'r gwasanaethau hyn, gan gynnwys gwasanaeth rhagnodi annibynnol fferyllfeydd cenedlaethol Cymru, yn sicrhau ein bod yn gwireddu manteision hyfforddiant ac arbenigedd fferyllwyr, yn tynnu pwysau oddi ar Ymarferwyr Cyffredinol a gwasanaethau eraill y GIG, ac yn gwella mynediad at ofal o ansawdd uchel i bobl ledled Cymru. Mae'n bwysig nodi bod ein diwygiadau yn helpu i greu dyfodol cynaliadwy i fferyllfeydd cymunedol mewn perthynas â gwell defnydd o hyfforddiant, arbenigedd a hygyrchedd fferyllwyr.

Bydd ein diwygiadau yn golygu bod mwy o bobl yn defnyddio fferyllfeydd yn y dyfodol am eu bod yn darparu mynediad cyflym at ystod o wasanaethau gofal iechyd gan sicrhau nad yw'r sector yn ddibynnol ar ymweliadau gan bobl y mae eu presgripsiynau'n cael eu paratoi. Mae'r diwygiadau hefyd yn golygu bod y lefelau uchaf erioed o gyllid contractiol yn cael eu gwarantu, hyd yn oed os dylai nifer y presgripsiynau sy'n cael eu gweinyddu gan fferyllfeydd yng Nghymru leihau ar ôl i EPS gael ei gyflwyno.

Mae llif trawsffiniol presgripsiynau yn bwysig i lawer o bobl ac yn enwedig y rhai sy'n byw ac yn defnyddio fferyllfeydd yn agos at y ffin â Lloegr. Bydd cyflwyno EPS yng Nghymru yn golygu y gall pobl enwebu unrhyw fferyllfa yng Nghymru neu Loegr yn y dyfodol i weinyddu

Bae Caerdydd • Cardiff Bay  
Caerdydd • Cardiff  
CF99 1SNCanolfan Cyswllt Cyntaf / First Point of Contact Centre:  
0300 0604400[Gohebiaeth.Eluned.Morgan@llyw.cymru](mailto:Gohebiaeth.Eluned.Morgan@llyw.cymru)  
[Correspondence.Eluned.Morgan@gov.wales](mailto:Correspondence.Eluned.Morgan@gov.wales)

Rydym yn croesawu derbyn gohebiaeth yn Gymraeg. Byddwn yn ateb gohebiaeth a dderbynnir yn Gymraeg yn Gymraeg ac ni fydd gohebu yn Gymraeg yn arwain at oedi.

Tudalen y pecyn 120  
We welcome receiving correspondence in Welsh. Any correspondence received in Welsh will be answered in Welsh and corresponding in Welsh will not lead to a delay in responding.

eu presgripsiwn. Gall hyn arwain at newid i'r ffordd y mae presgripsiynau rhai pobl yn cael eu gweinyddu.

Efallai y bydd rhai pobl yng Nghymru nad ydynt yn gwneud hynny ar hyn o bryd, yn dewis i'w presgripsiynau gael eu gweinyddu gan fferyllfeydd yn Lloegr ac efallai y bydd rhai pobl yn Lloegr yn dewis i'w presgripsiynau gael eu gweinyddu mewn fferyllfeydd yng Nghymru. Mae cyflwyno EPS, felly, yn rhoi chwarae teg i fferyllfeydd yng Nghymru trwy roi cyfle iddynt weinyddu presgripsiynau oddi wrth gleifion y darperir eu gofal gan Ymarferwyr Cyffredinol neu Ymddiriedolaethau'r GIG yn Lloegr.

Rwyf yn deall bod pryderon ymhlith rhai contractwyr fferylliaeth o ran cynaliadwyedd y rhwydwaith fferylliaeth yma ar ôl i EPS gael ei gyflwyno. Fodd bynnag, nid wyf yn ymwybodol o unrhyw dystiolaeth sy'n dangos bod Fferyllfeydd Gwerthu o Bell (DSPs) yn cael effaith andwyol ar y ddarpariaeth gyffredinol o wasanaethau fferylliaeth sydd ar agor i'r cyhoedd a'r dystiolaeth yw, hyd yn oed ar ôl 20 mlynedd, mai canran fach yn unig o'r holl bresgripsiynau yn Lloegr sy'n cael eu gweinyddu gan DSPs. Canfu adroddiad diweddar gan Gymdeithas y Fferyllwyr Cwmniâu fod mwy na 70% o DSPs yn gweinyddu mwy na 50% o'u presgripsiynau i gleifion o un ardal cod post sydd wedi'i lleoli o fewn 10 milltir i'r fferyllfa. Mae hyn yn awgrymu mai ychydig iawn o DSPs yn Lloegr fydd â diddordeb mewn gweinyddu presgripsiynau i gleifion yng Nghymru. Os bydd cleifion yng Nghymru yn dymuno defnyddio DSP, bydd gofyn iddynt, oni bai bod ganddynt eithriad dilys, dalu taliadau presgripsiwn ac efallai y byddant hefyd yn gorfod talu costau postio a pheycynnu hyd yn oed os ydynt wedi'u heithrio rhag taliadau presgripsiwn.

Mae ein buddsoddiad parhaus mewn fferyllfeydd cymunedol yn sicrhau bod fferyllfeydd yn parhau i weithredu ar y stryd fawr ym mhob rhan o Gymru. Rhwng 2015/16 a 2021/22 cafwyd gostyngiad o bedwar yn unig yn nifer y fferyllfeydd yng Nghymru (o 716 i 712) sef gostyngiad o 0.6%. Dros yr un cyfnod yn Lloegr, cafwyd gostyngiad o 675 (o 11,822 i 11,147) yn nifer y fferyllfeydd (ac eithrio DSPs) sef gostyngiad o 5.7%. Mae'r fferyllfeydd ychwanegol sydd wedi cau y cyfeirir atynt gan Fferylliaeth Gymunedol Cymru (CPW) yn ymwneud yn benodol â phenderfyniad masnachol ledled y DU gan berchnogion Lloyds Pharmacy i adael y farchnad. Mae llawer o'r fferyllfeydd hyn wedi cael eu caffael gan gontractwyr fferyllol eraill ac ni allwn ddyfalu beth fydd yn digwydd i'r rhai nad ydynt wedi'u gwerthu eto. Mae'n amhriodol awgrymu bod penderfyniad masnachol a wneir gan un contractwr yn arwydd o broblem ehangach gyda'r farchnad fferyllfeydd yng Nghymru, ac i CPW ddefnyddio'r data hwn yn ddedholus i awgrymu yn anghywir bod cyfradd cau fferyllfeydd yng Nghymru yn 'uwch nag yn Lloegr'.

Yn olaf, rydym yn helpu fferyllfeydd i roi atebion arloesol ar waith i wella effeithlonrwydd a phrofiad cleifion. Rydym hefyd yn buddsoddi £893,000 yn y [Gronfa Arloesi ar gyfer Fferylliaeth](#) a fydd yn darparu cyllid i gyflenwyr system fferylliaeth wella'r ffordd y mae systemau TG mewn Fferyllfeydd yng Nghymru yn gweithredu, gan ddarparu cyfleoedd i fferyllfeydd ddod yn fwy effeithlon – er enghraifft, rhoi gwybod drwy ap GIG Cymru fod presgripsiwn yn barod, sy'n golygu nad oes rhaid i staff ateb cymaint o alwadau yn gofyn a yw presgripsiwn yn barod i'w gasglu.

Bydd y Gwasanaeth Rhagnodi Electronig yn gwella profiadau cleifion yng Nghymru y mae eu meddyginiaethau'n cael eu rhagnodi, trwy wneud y gwaith o drosglwyddo gwybodaeth rhwng eu Hymarferydd Cyffredinol a'i fferyllfa ddewisol yn ddi-dor ac yn gyflym. Mae tua 50,000 o bresgripsiynau a roddir bob mis gan Ymarferwyr Cyffredinol yng Nghymru yn cael eu dosbarthu gan fferyllfeydd a chontractwyr offer yn Lloegr. Byddai cyfyngu ar lif

trawsffiniol presgripsiynau yn atal y cleifion hyn rhag gwireddu buddion EPS, gan beri anfantais yn benodol i bobl sy'n defnyddio fferyllfeydd Lloegr yn awr, ac yn enwedig y rhai sy'n byw yn agos at y ffin â Lloegr.

Yn gywir,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. E. Morgan'.

**Eluned Morgan AS/MS**

Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol  
Minister for Health and Social Services



## Pwyllgor yr Economi, Masnach a Materion Gwledig

### Economy, Trade and Rural Affairs Committee

#### Senedd Cymru

Bae Caerdydd, Caerdydd, CF99 1SN  
SeneddEconomi@senedd.cymru  
senedd.cymru/SeneddEconomi  
0300 200 6565

#### Welsh Parliament

Cardiff Bay, Cardiff, CF99 1SN  
SeneddEconomy@senedd.wales  
senedd.wales/SeneddEconomy  
0300 200 6565

Eluned Morgan AS  
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau  
Cymdeithasol

Lesley Griffiths AS  
Y Gweinidog Materion Gwledig a  
Gogledd Cymru, a'r Trefnydd

Vaughan Gething AS  
Gweinidog yr Economi

13 Gorffennaf 2023

### Gwasanaeth Rhagnodi Electronig Gofal Sylfaenol

Annwyl Eluned, Lesley a Vaughan

Mae Fferylliaeth Gymunedol Cymru wedi mynegi pryderon i'r Pwyllgor ynghylch cyflwyno'r gwasanaeth rhagnodi electronig gofal sylfaenol yng Nghymru. Mae Fferylliaeth Gymunedol Cymru yn poeni y bydd newid i ragnodi electronig yn cael effaith negyddol ar fferyllfeydd cymunedol, gan na fyddant yn gallu cystadlu â fferyllfeydd yn Lloegr sy'n gwerthu nwyddau dros bellteroedd mawr. Mae Fferylliaeth Gymunedol Cymru wedi dweud y bydd gostyngiad yn nifer y presgripsiynau sy'n cael eu cyflenwi mewn fferyllfeydd cymunedol, ynghyd â gostyngiad yn nifer y nwyddau ychwanegol sy'n cael eu prynu pan fo unigolion yn casglu eu presgripsiynau yno, yn debygol o arwain at golli incwm a fydd yn arwain at gau fferyllfeydd.

Mae'r Pwyllgor yn pryderu am gau fferyllfeydd cymunedol gan eu bod yn ganolbwynt pwysig i gymunedau gwledig a all hefyd ddenu ymwelwyr i'r stryd fawr a thrwy hynny ddarparu lefel o ysgogiad economaidd i ardal.

Gofynnwn i chi ateb y cwestiynau a ganlyn:



- Pa asesiad a wnaed mewn cysylltiad â rhoi'r trefniadau rhagnodi electronig ar waith a'r effaith o ran cau fferyllfeydd?
- A wnaed unrhyw ddadansoddiad o'r effaith benodol ar gymunedau gwledig?

Rwy'n anfon copi o'r llythyr hwn at Russell George AS yn rhinwedd ei rôl fel Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Mark Isherwood AS yn rhinwedd ei rôl fel Cadeirydd y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus.

Cofion cynnes,



Paul Davies AS

Cadeirydd: Pwyllgor yr Economi, Masnach a Materion Gwledig

Croesewir gohebiaeth yn Gymraeg neu Saesneg



## Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

### Health and Social Care Committee

## Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus

### Public Accounts and Public Administration Committee

Julie Morgan AS

Y Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol  
Llywodraeth Cymru

13 Gorffennaf 2023

Annwyl Julie,

Gwerthusiad o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014

Ddydd Iau 25 Mai 2023, cynhaliodd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus sesiwn gydamserol i drafod y gwerthusiad o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 gydag academyddion. Yn dilyn y sesiwn dystiolaeth, cytunodd yr Aelodau i ysgrifennu atoch ynglŷn â nifer o faterion a amlinellir yn yr atodiad i'r llythyr hwn.

Rydym yn ymwybodol bod Llywodraeth Cymru ar hyn o bryd yn ymgynghori ar newidiadau arfaethedig i'r Cod Ymarfer a'r rheoliadau fel rhan o'r Rhaglen Ailgydbwysu Gofal a Chymorth, a chredwn fod y gwaith hwn yn gyfle gwych i fynd i'r afael â materion a godwyd yn y gwerthusiad a'r sesiwn gydag arbenigwyr.

Bae Caerdydd, Caerdydd, CF99 1SN  
SeneddIechyd@senedd.cymru  
senedd.cymru/SeneddIechyd  
SeneddCCGG@senedd.cymru  
senedd.cymru/SeneddCCGG  
0300 200 6565

### Welsh Parliament

Cardiff Bay, Cardiff, CF99 1SN  
SeneddHealth@senedd.wales  
senedd.wales/SeneddHealth  
SeneddPAPA@senedd.wales  
senedd.wales/SeneddPAPA  
0300 200 6565

Rydym yn cydnabod y bydd angen amser arnoch i ystyried yr ymatebion i'r ymgynghoriad ond byddem yn gwerthfawrogi sicrwydd y byddwch yn ystyried ein pwyntiau wrth ddatblygu'r cynigion, a byddem yn ddiolchgar pe gallech anfon ymateb manylach ar adeg briodol ar ôl i'r ymgynghoriad ddod i ben.

Yn gywir



Russell George AS  
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal  
Cymdeithasol



Mark Isherwood AS  
Cadeirydd y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a  
Gweinyddiaeth Gyhoeddus

Croesewir gohebiaeth yn Gymraeg neu Saesneg. We welcome correspondence in Welsh or English.



# Atodiad: materion sy'n codi o'r drafodaeth ynghylch y gwerthusiad o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 gydag academyddion ar 25 Mai 2023

Yn dilyn trafodaeth y Pwyllgorau ar y gwerthusiad o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 gydag academyddion ar 25 Mai 2023, cytunodd yr Aelodau i ysgrifennu atoch ynghylch y materion a nodir isod.

## Gwerthusiad o'r Ddeddf

---

Bwriad Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 oedd trawsnewid gwasanaethau cymdeithasol a darparu fframwaith cyfreithiol newydd ar gyfer gwella llesiant plant ac oedolion y mae arnynt angen gofal a chymorth, a gofawyr di-dâl. Fodd bynnag, mae'r gwerthusiad yn awgrymu "nad yw'r daith tuag at wireddu nod uchelgeisiol y Ddeddf wedi'i chwblhau", ac mae'n tynnu sylw at feysydd sydd angen eu gwella, yn enwedig profiadau defnyddwyr gwasanaeth a gofawyr o wasanaethau cymdeithasol.

Rydym yn canmol Llywodraeth Cymru am gomisiynu'r gwerthusiad annibynnol hwn. Ond, credwn fod yr astudiaeth werthuso bwysig a helaeth hon yn gofyn am ymateb llawnach, mwy manwl gan Lywodraeth Cymru na'r datganiad byr a gyhoeddwyd pan gyhoeddwyd yr adroddiad.

1. A wnaiff Llywodraeth Cymru roi ymateb cynhwysfawr i'r gwerthusiad, gan egluro'r camau y mae'n bwriadu eu cymryd i fynd i'r afael â'r canfyddiadau ac os felly, beth yw'r amserlen ar gyfer hyn?
2. Roedd y gwerthusiad yn ddarn sylweddol o waith a oedd yn cynnwys defnyddwyr gwasanaeth a gofawyr a rhanddeiliaid y sector. Sut fydd 'yr hyn sy'n digwydd nesaf' yn cael ei gyfleu i'r grwpiau hyn?
3. Yn ehangach o ran y dull y mae Llywodraeth Cymru yn ei ddefnyddio i adolygu a gwerthuso ei deddfwriaeth, pa wersi a ddysgwyd o'r dull o werthuso'r Ddeddf hon?
4. A wnaiff Llywodraeth Cymru ystyried yr angen i brosesau monitro a gwerthuso gael ei ymgorffori ym mhob corff a gwmpesir gan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

## Cwestiynau prawf i'r sector

---

Mae'r adroddiad terfynol ar y gwerthusiad yn cynnwys cwestiynau prawf agored i'r sector eu hystyried. Mae'n dweud y gall y cwestiynau hyn fod yn gyfrwng i gefnogi deialog ymhlith rhanddeiliaid er mwyn bywiogi ac adfywio'r weledigaeth y mae'r Ddeddf yn ei gosod ar ôl COVID-19.

Rydym am weld y cwestiynau hyn yn cael eu defnyddio ac iddynt gael sylw gan Lywodraeth Cymru a'r sector, ac rydym yn cefnogi awgrym yr Athro Mark Llewellyn y dylid cynnwys y cwestiynau prawf mewn arolygiadau.

5. A wnewch chi esbonio sut mae'r cwestiynau prawf hyn wedi'u cynnwys yn yr ymgynghoriad ar y Rhaglen Ailgydbwysio Gofal a Chymorth.
6. Pa gamau pellach y bydd Llywodraeth Cymru yn eu cymryd i wella'r meysydd a nodwyd yn y 19 cwestiwn prawf? A ydych yn cytuno â'r awgrym i'w cynnwys mewn arolygiadau?

## Canllawiau

Mewn tystiolaeth i'r Pwyllgorau, tynnodd yr Athro Luke Clements sylw at y diffyg manylder yn y canllawiau ar gyfer y Ddeddf. Dywedodd wrthym "it is incontestable that the overall depth and detail of the guidance provided in England to the Care Act 2014 is more informative and accessible than that provided in Wales to its 2014 Act".<sup>1</sup> Mae'n mynd ymlaen i ddweud y canlynol:

*"It is simply unacceptable for a legislature to enact major rights based social welfare legislation of this kind and for the Government to fail (due to lack of ability, resources or otherwise) to provide the detailed guidance and other materials necessary to ensure that the legislation has its intended impact at the coalface."*<sup>2</sup>

Mae'r Athro Clements yn rhoi enghraifft o'r Cod sy'n cynnwys y canllawiau ar Daliadau Uniongyrchol: mae'r adran berthnasol yn ddeg tudalen o hyd (ychydig o dan 4,000 o eiriau), sef hanner hyd y canllawiau ar yr un pwnc yn Lloegr. Mae hefyd yn nodi bod Canllawiau blaenorol Cynulliad Cymru (2011) ar Daliadau Uniongyrchol (y mae'r Cod yn eu disodli) yn 81 tudalen o hyd (ac ychydig dros 27,000 o eiriau). Mae'n dweud bod y diffyg manylder ac eglurder yn amharu ar allu llywodraeth leol i weithredu'r ddeddfwriaeth fel y bwriadwyd.

Dywedodd Dr Alison Tarrant wrthym y gallai'r canllawiau gynnwys trafodaeth lawer mwy strwythuredig o'r model cymdeithasol o anabledd, a fyddai'n ddefnyddiol i hyrwyddo hawliau pobl anabl.

Rydym yn credu bod yr ymgynghoriad yn gyfle i fynd i'r afael â rhai o'r materion hyn.

7. A fydd y newidiadau arfaethedig i'r Codau Ymarfer sy'n destun ymgynghoriad ar hyn o bryd yn helpu i sicrhau mwy o eglurder a manylder i'r canllawiau?

---

<sup>1</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 25 Mai 2023, Papur 3.

<sup>2</sup> ibid



8. A wnaiff Llywodraeth Cymru ystyried manteisio ar y cyfle hwn i wneud diwygiadau pellach i'r Codau Ymarfer i sicrhau eu bod yn darparu'r manylion angenrheidiol?

## Cyd-gynhyrchu

Mae'n amlwg o'r gwerthusiad nad yw egwyddorion craidd y Ddeddf, o ran cyflwyno llais a rheolaeth a chyd-gynhyrchu i unigolion er mwyn sicrhau eu bod yn bartneriaid cyfartal o ran eu gofal, yn cael eu cyflawni yn gyson. Mae'r adroddiad terfynol ar y gwerthusiad yn dod i'r casgliad y "dylid rhoi blaenoriaeth i wneud llais a rheolaeth yn 'realiti' i bawb, a gellid mynd i'r afael â hyn drwy fuddsoddi mewn eiriolaeth, ochr yn ochr â gweithio gyda sefydliadau a angorir yn y gymuned a buddsoddi ynddyn nhw."<sup>3</sup>

Dyweddodd Dr Alison Tarrant wrthym fod hon yn enghraifft glasurol o ble mae'r canllawiau'n peri problemau, oherwydd:

*It does not instruct local authorities or individuals seeking support or using support. It doesn't give any indication of what co-production is. You cannot do co-production, for want of a better phrase, if you don't know what it is, and there is no proper definition."*<sup>4</sup>

Felly, rydym yn falch o weld bod newidiadau arfaethedig i'r Cod Ymarfer yn anelu at roi mwy o amlygrwydd i'r angen i gyd-gynhyrchu gyda defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr wrth ddylunio a darparu gofal a chymorth a gwasanaethau ataliol.

9. Gan adeiladu ar ganfyddiadau'r gwerthusiad, sut y byddwch yn sicrhau bod defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr di-dâl yn bartneriaid gwirioneddol wrth ddylunio a darparu'r gwasanaethau y maent yn eu cael? A ydych yn hyderus bod y newidiadau arfaethedig yn gwneud digon i sicrhau bod y Cod yn nodi disgwyliadau clir o ran sut i gyflawni cyd-gynhyrchu yn ymarferol?
10. A yw Llywodraeth Cymru yn barod i ddarparu buddsoddiad pellach mewn gwasanaethau eiriolaeth i helpu i flaenoriaethu llais a rheolaeth, fel yr argymhellwyd yn yr adroddiad terfynol ar y gwerthusiad? At hynny, sut y byddwch yn sicrhau bod gwasanaethau eiriolaeth o'r fath yn cynnwys dealltwriaeth arbenigol/profiad byw o gyflyrau penodol - gan gynnwys niwroamrywiaeth, nam ar y synhwyrau, nam gwybyddol ac anabledd dysgu - sy'n angenrheidiol er mwyn iddynt gynrychioli anghenion amrywiol pobl?

## Profiadau defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr Du, Asiaidd a Lleiafrifoedd Ethnig

Roedd canfyddiadau'r adroddiad ar brofiadau defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr Du, Asiaidd a Lleiafrifoedd Ethnig yn peri pryder mawr inni, yn enwedig y farn "bod lliw eu croen wedi bod yn

---

<sup>3</sup> Adroddiad terfynol: gwerthusiad o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014

<sup>44</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 316], 25 Mai 2023

ystyriaeth yn eu hymwneud â'r system ar ormod o achlysuron". Cydnabu'r Athro Mark Llewellyn gyfyngiadau'r astudiaeth ond nododd fod y gwaith wedi'i wneud mewn partneriaeth â Thîm Cymorth Ieuenctid Ethnig Cymru, a oedd yn teimlo'n gryf iawn bod hyn yn adlewyrchu tueddiadau ehangach yr oeddent yn ymwybodol ohonynt.

11. Pa gamau y mae Llywodraeth Cymru yn eu cymryd i fynd i'r afael â phrofiadau defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr o gefndiroedd lleiafrifoedd ethnig yn benodol?

## Taliadau uniongyrchol

Erys nifer o broblemau parhaus ynghylch defnyddio taliadau uniongyrchol yng Nghymru, gan gynnwys y nifer isel sy'n manteisio arnynt a diffyg ymwybyddiaeth o'r hawl i daliadau uniongyrchol ymhlith defnyddwyr gofal cymdeithasol. Daw'r adroddiad gwerthuso i'r casgliad ei bod yn bwysig darparu cymorth a hyrwyddo taliadau uniongyrchol ochr yn ochr â datblygu modelau arloesol ac amgen o gymorth a gyfeirir gan y dinesydd. Dywedodd yr Athro Mark Llewellyn wrthym "We have a pretty singular option around direct payments as they are at the moment".

12. Pa gamau a gymerwyd, neu sydd ar y gweill i weithredu'r argymhellion sy'n ymwneud â thaliadau uniongyrchol a nodir yng ngwaith ymchwil yr adroddiad "Llais a Rheolaeth"<sup>5</sup> sy'n cefnogi'r adroddiad terfynol ar y gwerthusiad?

## Mentrau cymdeithasol

Yn ôl yr Athro Luke Clements "One of the most innovative provisions in the 2014 Act concerns the requirement in section 16 that local authorities promote the development in their areas of third sector organisations (including social enterprises and co-operatives) that can provide relevant services."<sup>6</sup>

Fodd bynnag, ym mis Rhagfyr 2022, canfu Archwilio Cymru<sup>7</sup> nad yw'r rhan fwyaf o awdurdodau lleol yn cyflawni eu cyfrifoldebau o dan y Ddeddf i hyrwyddo mentrau cymdeithasol yn effeithiol. Ei gasgliad cyffredinol yw nad yw awdurdodau lleol yn gweithio'n effeithiol gyda mentrau cymdeithasol i sicrhau eu bod mor effeithiol â phosibl, gwneud defnydd gwell o adnoddau, a gwella gwasanaethau i bobl a chymunedau.

13. Sut y bydd y newidiadau a gynigir i Bennod 4 o'r Cod yn sicrhau bod awdurdodau lleol yn gweithio gyda mentrau cymdeithasol i sicrhau eu bod mor effeithiol â phosibl, gwneud defnydd gwell o adnoddau, a gwella gwasanaethau i bobl a chymunedau?

---

<sup>5</sup> Llais a rheolaeth: Ymchwil i gefnogi Adroddiad Terfynol y Gwerthusiad o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014

<sup>6</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 25 Mai 2023, Papur 3.

<sup>7</sup> Archwilio Cymru, 'Cyfle wedi'i gollu' – Mentrau Cymdeithasol, Rhagfyr 2022





## Rheoliadau meini prawf cymhwys

Mae'r adroddiad gwerthuso'r broses (o'r astudiaeth werthuso) yn nodi barn gan y gweithlu bod gwasanaethau gofal statudol yn "adweithiol" a "'phan fetho popeth arall" ac nad ydynt yn canolbwyntio ar ymyrryd yn gynnar. Roedd sylwadau bod y trothwy ar gyfer cymorth yn rhy uchel, a bod yn rhaid i gleientiaid aros nes bod "anghenion yn uwch neu mewn argyfwng cyn gallu cyrchu cymorth uniongyrchol".<sup>8</sup>

Yn ôl Dr Alison Tarrant, "the eligibility criteria are very problematic".<sup>9</sup> "As the criteria establish that a person is only eligible for care if (among other things) they cannot meet their personal needs alone, with the support of others, or through existing community services". Mae'n dweud y canlynol, "In other words, in Wales social care is legally expressed as a 'last resort', to be used only where other options are not available".<sup>10</sup>

Mae Dr Tarrant yn rhoi'r enghraifft, os gall person anabl gyflawni tasgau boreol heb gymorth, ond bod ganddo wedyn cyn lleied o amser a'i fod yn teimlo mor flinedig fel bod ei allu i wneud gweithgareddau eraill wedi'i gwtogi, nid yw'n cael cyfle i fyw'n annibynnol a gwneud cyfraniad cymdeithasol. Mae'n nodi ei bod hefyd yn bwysig cydnabod nad yw cymorth anffurfiol a gwasanaethau cyffredinol o reidrwydd yn galluogi byw'n annibynnol, ac y gallent negyddu hynny mewn gwirionedd.

14. Dywedodd yr Athro Luke Clements wrthym hefyd fod meini prawf cymhwysedd llym yn gadael llawer o bobl sydd angen gofal a chymorth heb unrhyw wasanaethau neu wasanaethau annigonol i ddiwallu eu hanghenion, ac yn dibynnu ar ofalwyr di-dâl. Beth yw ymateb Llywodraeth Cymru i ganfyddiadau'r gwerthusiad a'r sylwadau uchod ar y meini prawf cymhwysedd?
15. A fyddai Llywodraeth Cymru yn ystyried diwygio'r rheoliadau, neu ymgymryd â gwaith pellach i benderfynu a yw'r rheoliadau yn addas i'r diben? Os felly, beth yw'r cynlluniau ar gyfer gwneud y gwaith hwn?

## Gofalwyr di-dâl

Rydym yn parhau i bryderu am y pwysau y mae gofalwyr di-dâl yn eu hwynebu. Daeth yr adroddiad gwerthuso i'r casgliad fod gofalwyr "yn rhy aml yn teimlo na allan nhw gael lleisio eu barn, nad oes

---

<sup>8</sup> [Gwerthusiad o Weithrediad Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant \(Cymru\): Gwerthuso Proses – Adroddiad](#)

<sup>9</sup> [Cofnod y Trafodion \[paragraff 275\], 25 Mai 2023](#)

<sup>10</sup> [HSC PSS 92, Ymgynghoriad ar Flaenoriaethau'r Chweched Senedd, Ymateb gan Dr Alison Tarrant](#)

neb yn gwranddo arnyn nhw nac yn gweithredu ar eu sylwadau".<sup>11</sup> Mae'n dweud bod angen gwneud mwy i helpu gofalwyr di-dâl a hynny fel mater o flaenoriaeth.

Daeth y prosiect 'Mesur y Mynydd'<sup>12</sup>, a gomisiynwyd gan Lywodraeth Cymru i werthuso profiadau'r rhai a oedd yn defnyddio gwasanaethau gofal cymdeithasol yn 2020, i gasgliadau tebyg.

16. Beth fydd Llywodraeth Cymru yn ei wneud i fynd i'r afael â chanfyddiadau'r gwerthusiad ynghylch gofalwyr di-dâl?

---

<sup>11</sup> [Disgwyliadau a phrofiadau: safbwynt defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr ar Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant \(Cymru\)](#)

<sup>12</sup> [Gwerthuso profiadau pobl o dderbyn gwasanaethau gofal cymdeithasol](#)



**Julie Morgan AS/MS**  
**Y Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol**  
**Deputy Minister for Social Services**



Llywodraeth Cymru  
Welsh Government

Russell George AS Cadeirydd,  
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Mark Isherwood AS Cadeirydd,  
Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus

21 Gorffennaf 2023

Annwyl Gadeiryddion

Diolch ichi am eich llythyr. Mae'r newidiadau arfaethedig i Godau Ymarfer a rheoliadau, fel rhan o'r Rhaglen Ailgydbwysu Gofal a Chymorth, yn gyfle i gryfhau gwasanaethau gofal cymdeithasol yng Nghymru. Mae gan lawer o sefydliadau, ar lefelau cenedlaethol, rhanbarthol, lleol, a chymunedol, rôl bwysig i'w chwarae yn y gwaith hwn, ac mae amseriad y gwerthusiad o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn caniatáu inni ystyried casgliadau hwnnw ochr yn ochr â'r ymatebion i'r dogfennau ymgynghori.

Hefyd, fel rhan o ymrwymiad y Cytundeb Cydweithio, mae Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda Phlaid Cymru i greu Gwasanaeth Gofal Cenedlaethol, sef gweithgarwch sy'n gydnaws ag Ailgydbwysu Gofal a Chymorth. Yn nes ymlaen eleni, byddwn yn cyhoeddi Cynllun Gweithredu cychwynnol. Bydd cwmpas y cynllun hwn yn ehangach na chwmpas Ailgydbwysu Gofal a Chymorth, ac mae'n gyfle pellach i roi sylw i'r casgliadau yn adroddiadau'r gwerthusiad o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

Mae fy swyddogion wrthi'n ystyried manylion eich llythyr, a byddaf yn gallu rhoi ymateb llawnach ar ôl i'r ymgynghoriad gau. Fodd bynnag, hoffwn fanteisio ar y cyfle hwn i ddiolch ichi am ystyried ac amlygu'r cyfleoedd a'r heriau sy'n codi wrth roi sylw i gasgliadau'r gwerthusiad.

Yn gywir

**Julie Morgan AS/MS**  
**Y Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol**  
**Deputy Minister for Social Services**

Canolfan Cyswllt Cyntaf / First Point of Contact Centre:  
0300 0604400

Bae Caerdydd • Cardiff Bay  
Caerdydd • Cardiff  
CF99 1SN

[Gohebiaeth.Julie.Morgan@llyw.cymru](mailto:Gohebiaeth.Julie.Morgan@llyw.cymru)  
[Correspondence.Julie.Morgan@gov.wales](mailto:Correspondence.Julie.Morgan@gov.wales)

Rydym yn croesawu derbyn gohebiaeth yn Gymraeg. Byddwn yn ateb gohebiaeth a dderbynnir yn Gymraeg yn Gymraeg ac ni fydd gohebu yn Gymraeg yn arwain at oedi.

We welcome receiving correspondence in Welsh. Any correspondence received in Welsh will be answered in Welsh and corresponding in Welsh will not lead to a delay in responding.

Tudalen y pecyn 133

—  
**Health and Social Care  
Committee**

Yr Athro Dyfed Wyn Huws  
Cyfarwyddwr  
Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Canser Cymru

11 Gorffennaf 2023

Annwyl Dyfed

**Gwybodaeth bellach ar ganser gynaeolegol**

Diolch ichi am roi tystiolaeth i'r Pwyllgor ar 29 Mehefin 2023. Byddem yn ddiolchgar pe gallech roi ychydig o wybodaeth bellach i ni, yn unol â'r isod.

Yn ystod y cyfarfod fe ddwedoch chi fod yna gamddealltwriaeth o ran gwybodaeth ynghylch canser. Ein dealltwriaeth ni yw bod Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn casglu'r data crai ac yn ei goladu ar lefel genedlaethol. Caiff hwnnw, wedyn, ei rannu â WCISU er mwyn sicrhau ansawdd safonau ymchwil rhyngwladol, ac er mwyn dadansoddi a chyhoeddi'r data perthnasol ar nifer yr achosion, marwolaethau a goroesiad ac ati (fel y nodir yn ei gyfrifoldebau statudol). Mae uned gyflenwi'r GIG (sydd bellach yn rhan o Weithrediaeth y GIG) yn gyfrifol am ddata gwasanaeth-benodol, h.y. data am amseroedd aros ar gyfer canserau gynaeolegol, nad yw wedi'i ddadgyfuno.

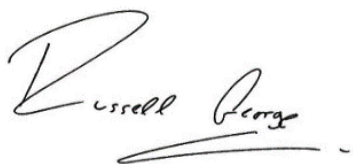
- A wnewch chi gadarnhau a yw ein dealltwriaeth yn gywir?

At hynny, fe ddwedoch chi fod y cyfraddau goroesi ar gyfer canser yr ofari ymhlith y gwaethaf yn y DU, a bod cyfraddau goroesi canser ceg y groth wedi gwaethygu. Dwedoch mai un o'r rhesymau dros hynny oedd bod gormod o fenywod yn cael diagnosis hwyr, a thrwy adrannau achosion brys.

- A oes gyda chi unrhyw ddata neu wybodaeth bellach y gallwch chi ei rannu gyda ni ar y duedd hon?

Byddem yn ddiolchgar pe gallech roi'r wybodaeth hon erbyn 21 Awst 2023 er mwyn helpu i lywio ein proses o graffu ar waith y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ym mis Medi.

Yn gywir

A handwritten signature in black ink that reads "Russell George". The signature is written in a cursive style with a large initial 'R' and a horizontal line underneath.

Russell George AS

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Croesewir gohebiaeth yn Gymraeg neu'n Saesneg. We welcome correspondence in Welsh or English.

## Eitem 6.15



**Uned Gwybodaeth a Gwyliadwriaeth Canser Cymru**  
**Iechyd Cyhoeddus Cymru**  
**Capital Quarter 2, Stryd Tyndall, Caerdydd CF10 4BZ**

***Welsh Cancer Intelligence and Surveillance Unit***  
 Public Health Wales  
 Capital Quarter 2, Tyndall Street, Cardiff, CF10 4BZ

3<sup>rd</sup> August 2023

Russell George MS  
 Chair, Health and Social Care Committee  
 Senedd Cymru  
 Bae Caerdydd, Caerdydd, CF99 1SN

**BY EMAIL**

Dear Mr George,

Thank you for your letter asking for some clarification further to my evidence session on 29 June 2023.

**Bullet point 1**

I can confirm your understanding. To further clarify:

The misunderstanding I referred to related to the committee's deliberations prior to my appearance. In particular, there appeared to be an impression that WCISU collected data on cases of gynaecological (and other) cancer in Wales without disaggregating that data or analysing it broken down to individual types of gynaecological cancer. I can confirm that this is not the case, and that we routinely collect population-based gynaecological cancer data on every case in Wales' residents to detailed sub-type level, and [publish](#) it at a very granular level.

I can further confirm that we create the detailed WCISU population-based cancer registry data from multiple sources of 'raw' data (e.g. CANISC, PEDW, pathology biopsy results, etc) that DHCW collates from across the NHS in Wales, as well as from data from English Trusts on Welsh patients diagnosed and treated across the border, in addition to a number of other data sources. As you state, I can confirm that we use international definitions of disease categorisation and stage at diagnosis, and so on, to create our registry, so that it can be used for international comparisons and compared over time.

At present, it is my understanding that the suspected (formerly single) cancer pathway data - that until recently was compiled by the NHS Delivery Unit - was only reported at NHS

cancer services level: for example, gynaecology, urology, upper gastrointestinal, lower gastrointestinal, skin, etc. And so it was this data that was not disaggregated to particular cancer types and sub-types.

I hope this clarifies the situation with regard to disaggregation.

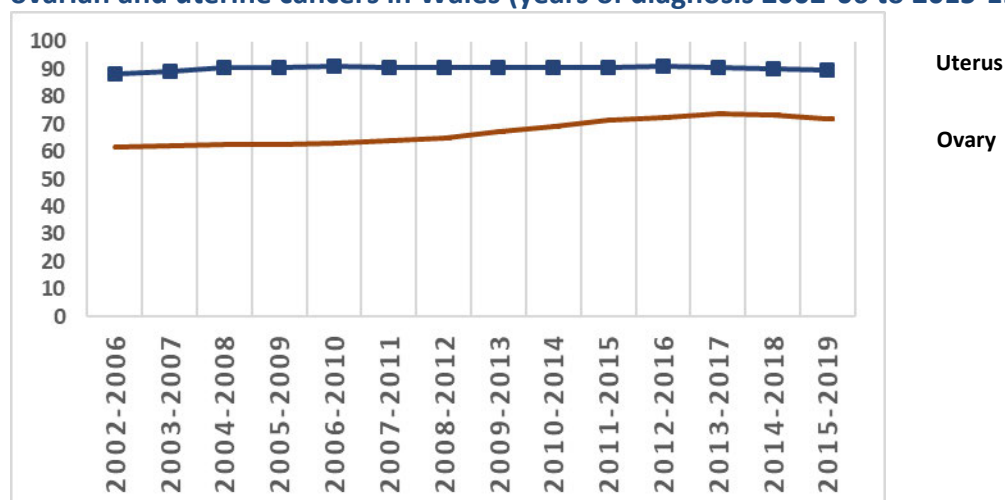
### Bullet point 2

At the international level, the key information regarding ovarian cancer survival in Wales compared to other UK countries, and several other high-income countries across the globe, comes from WCISU's long-standing and on-going involvement in the International Cancer Benchmarking Partnership (ICBP) programme of research. The key research paper can be found [here](#). I also attach some graphics that summarise clearly the paper's findings about ovarian cancer. During both periods of the study, I would qualify that ovarian cancer survival was *amongst* the lowest of UK countries, as well as *amongst* the lowest of all the other participating international jurisdictions.

Although each UK country's cancer registry produce cancer survival official/national statistics, the survival statistics are not yet fully comparable owing to some statistical methodological differences. These are being harmonized and will be comparable in the near future.

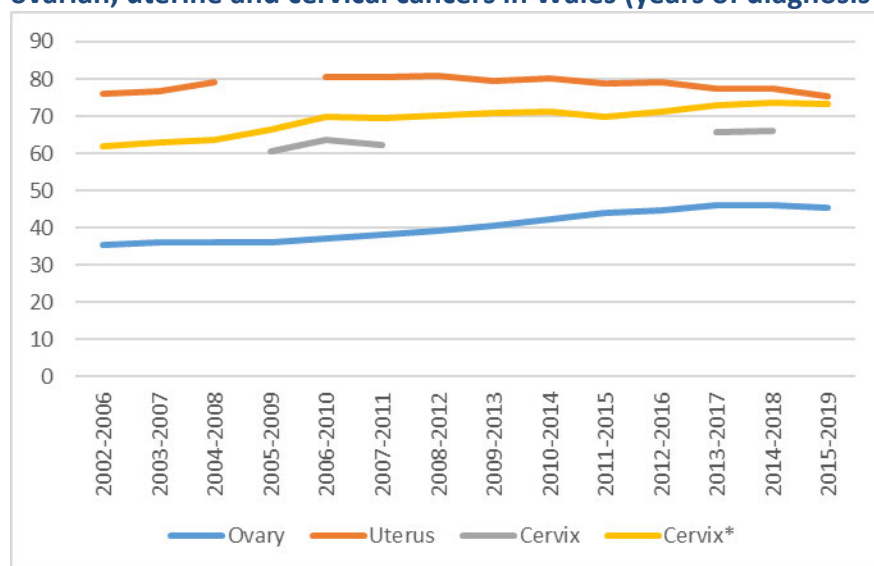
Figure 1 demonstrates that one-year survival has been decreasing slowly in Wales for uterine and ovarian cancers since around the middle of the last decade. Similarly, figure 2 demonstrates that five-year survival in Wales has changed little since the middle of the last decade for cervical and ovarian cancer, and has been decreasing since early last decade for uterine cancer. Further detail can be found within WCISU's official statistics [here](#).

**Figure 1. Trends in population-based age-standardised one-year net survival (%) for ovarian and uterine cancers in Wales (years of diagnosis 2002-06 to 2015-19)**



Source: WCISU population-based cancer registry official statistics

**Figure 2. Trends in population-based age-standardised\* five-year net survival (%) for ovarian, uterine and cervical cancers in Wales (years of diagnosis 2002-06 to 2015-19)**



Source: WCISU population-based cancer registry official statistics

\*net survival unstandardised for age also shown for cervical cancer

The WCISU registry [data](#) also shows that the proportion of women diagnosed at stage 1 of ovarian cancer has been decreasing gradually towards the end of the last decade whilst, simultaneously, stage 4 has been increasing.

Finally, another recent ICBP [research paper](#), co-authored by myself with many others from cancer registries around the world, showed that Wales had the third highest proportion (40.8%) of ovarian cancer diagnosis at emergency presentation out of nine high-income jurisdictions with comparable models of health care system and data that could be compared. Diagnosis as an emergency has a worse outcome.

Please do not hesitate to contact me again should you require any further clarification or information.

Yours sincerely,

Yr Athro/Professor Dyfed Wyn Huws  
 MBBCh BMedSci MSc DLSHTM MRCP FFPH

**Iechyd Cyhoeddus Cymru** - Cyfarwyddwr, Uned Gwybodaeth a Gwyliadwriaeth Cancer Cymru | Ymgynghorydd Meddygol Iechyd y Cyhoedd | Ceidwad Caldicott Amgen  
**Ysgol Feddygol Prifysgol Abertawe** - Athro Anrhydeddus

e-bost: [REDACTED]

**Public Health Wales** - Director, Welsh Cancer Intelligence and Surveillance Unit | Consultant in Public Health Medicine | Alternate Caldicott Guardian  
**Swansea University Medical School** - Honorary Professor

e-mail: [REDACTED]



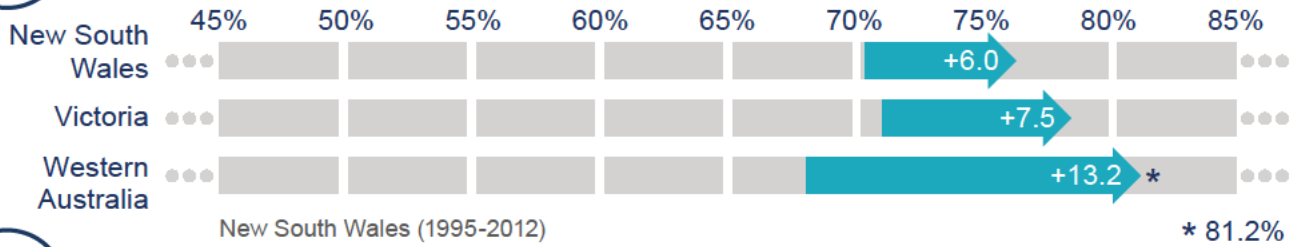
1-year survival changes, 1995-1999 to 2010-2014



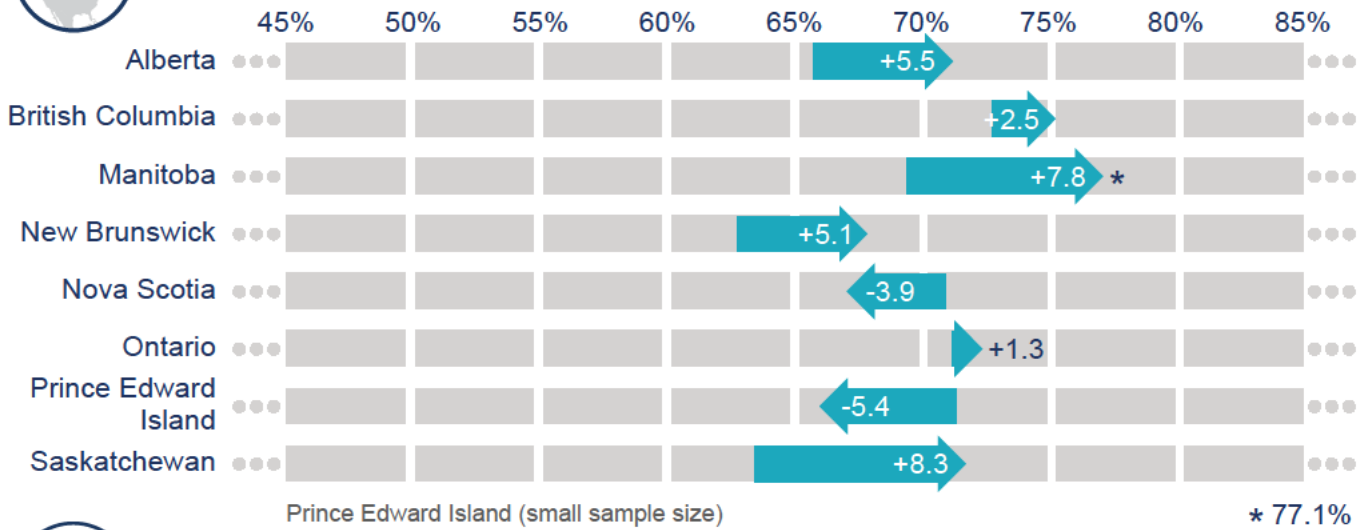
\* = Highest 2010-2014 survival for this country



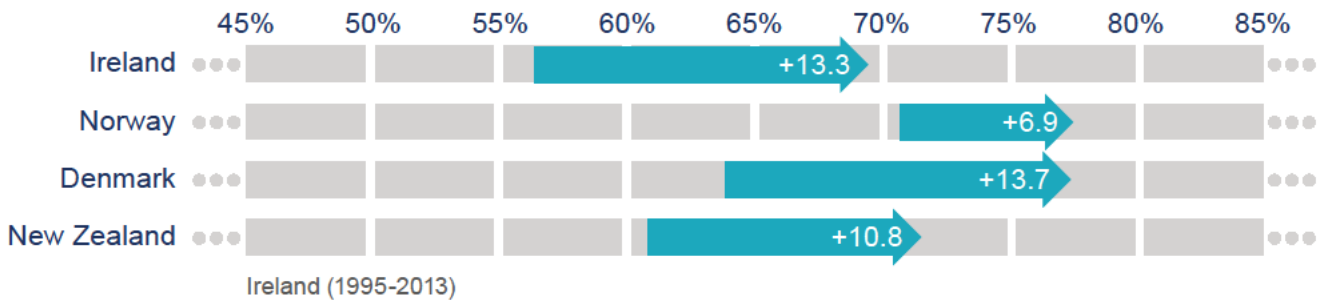
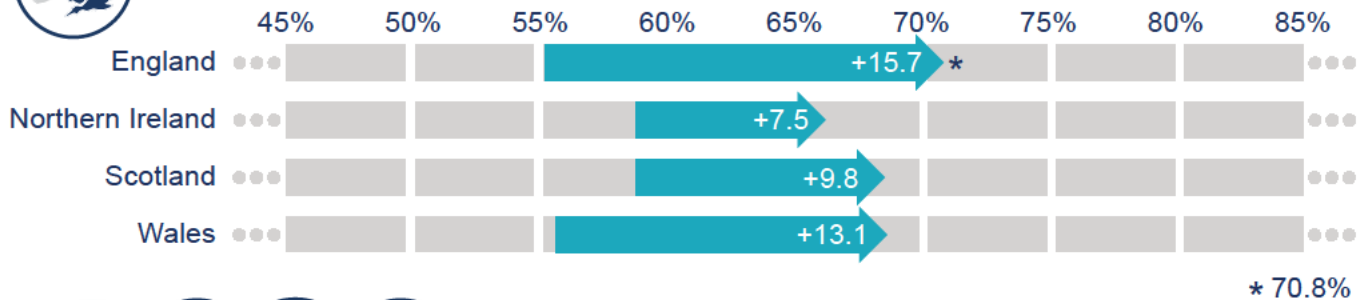
**Australia**



**Canada**



**UK**



# Ovarian cancer

HSC(6) 27-23 PTN 15

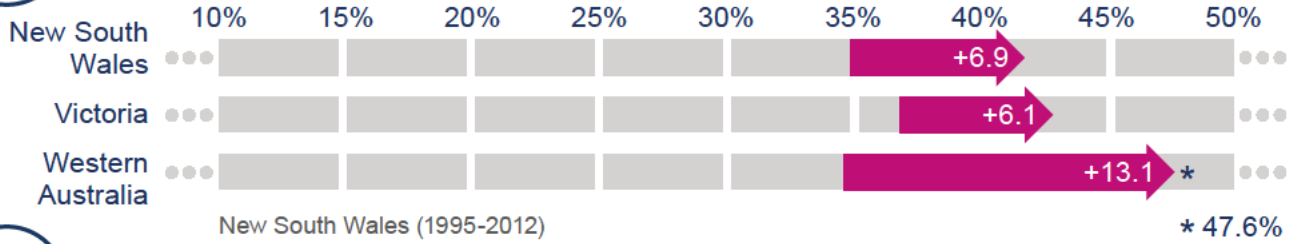
## 5-year survival changes, 1995-1999 to 2010-2014



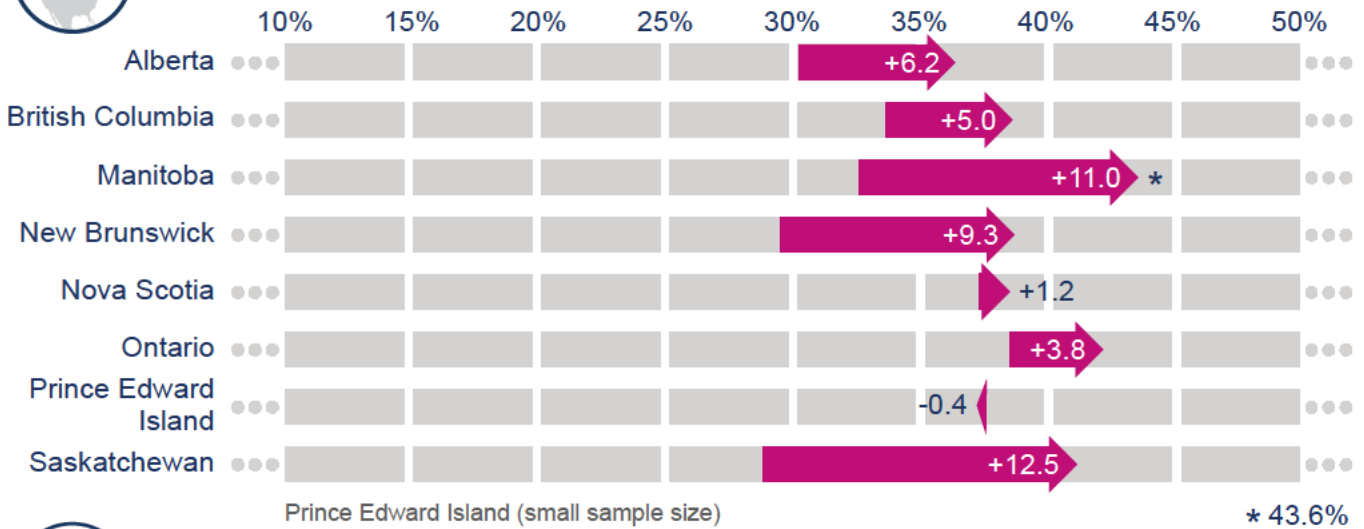
\* = Highest 2010-2014 survival for this country



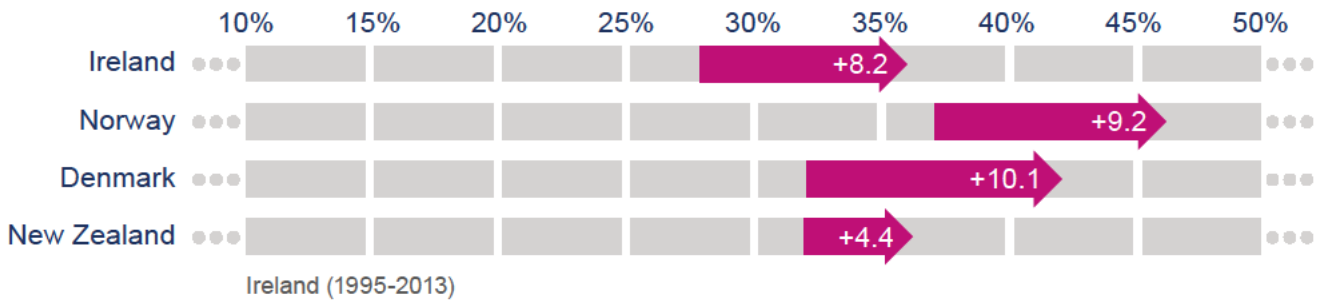
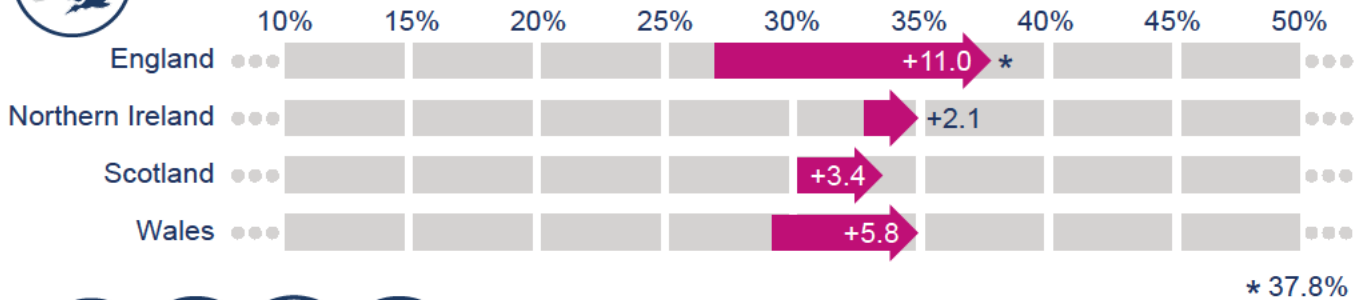
### Australia



### Canada



### UK



## HSC(6) 27-23 PTN 16

### **Response from Professor Helen Thomas, Chief Executive – Digital Health and Care Wales to follow up questions from the evidence session held on 29 June 2023 in relation to the committee’s inquiry on gynaecological cancers**

I have discussed with Professor Tom Crosby in order to understand the specific data he was describing at a previous evidence session.

My understanding is that Canisc was previously able to support capture of cancer staging information, however, as those staging algorithms were updated or changed, the Canisc system was unable to be updated as no developments were possible given the fragility of the system.

The new solution will now support the capture of staging information as part of the Cancer dataset collections being implemented. The new system already supports the capture of routes to diagnosis, tumour subtype and stage at diagnosis for gynae Cancers as part of the newly developed Cancer dataset collections that have been deployed to all Health Boards, timelines for adoption and implementation of the new solution by Health Boards to be agreed by 31st August 2023.

There are also improvements and support that can be provided by the team at DHCW to the Welsh Cancer Network to ensure, as more of the cancer datasets are implemented, joined up views of data relevant for cancer intelligence are routinely available. DHCW will work with WCN to ensure all source of referral data is visible to the WCN.

Work to implement Gynaecological cancer sub sites is underway led by the WCN and supported by the DHCW Data Standards team. In addition to the new Cancer dataset collections already developed to support the capture of routes to diagnosis, tumour subtype and stage at diagnosis for gynae Cancers DHCW will develop specific data collection capability for Ovarian Cancers in the new solution by 31st March 2024. This will provide far more granular data to inform cancer pathway improvements and also facilitate Wales submitting that more granular data to National Audits.

## Eitem 6.17



Cerebral Palsy Cymru  
 1 The Courtyard  
 Ty-Glas Avenue  
 Llanishen  
 Cardiff  
 CF14 5DX

**By Email:** Russell.George@Senedd.Wales

Russell George  
 Chair of the Health & Social Care Committee  
 Welsh Parliament  
 Cardiff Bay  
 Cardiff  
 CF99 1SN

14<sup>th</sup> February 2023

Dear Russell

### **Cerebral Palsy Register for Wales**

We understand that the Senedd Health and Social Care Committee is currently considering its Forward Work Programme for Summer 2023. I am writing to you to ask you to consider including an inquiry into support and services for children with cerebral palsy and their families and especially the topic of the Cerebral Palsy Register for Wales in your programme.

A Cerebral Palsy Register for Wales is currently being developed and once fully implemented will have a major impact on health inequalities and prevention for those with cerebral palsy across Wales. There are approximately 6000 adults and children with Cerebral Palsy, with 70 born with Cerebral Palsy each year.

Cerebral palsy is an umbrella term that describes a group of conditions affecting the developing infant or child's brain. It is the most common physical disability in childhood. Cerebral palsy results from damage to the brain that occurs during pregnancy, around the time of birth, or within the first two years after birth. How cerebral palsy affects a child will vary depending on the extent and location (in the brain) of the damage and the age of the child when the damage occurs. It is a lifelong condition, affecting movement and posture, although these features are often accompanied by other difficulties.

Cont'd ...

-2-

Cerebral Palsy Cymru is a national centre of excellence for families in Wales with children who have cerebral palsy. Our mission is to improve the quality of life of all children in Wales living with cerebral palsy and our values of family, partnership, highest quality, and integrity underpin everything we do. We aim to achieve our mission through our vision which includes becoming an expert cerebral palsy service and an international specialist centre of excellence. We also aim to become a national resource for Wales and already support local NHS therapists providing more regular care for children with Cerebral Palsy and their families through consultation and training. We provide specialist therapy to children who have cerebral palsy and/or other allied neurological conditions from birth up to the age of 18. We provide services through our specialist team of physiotherapists, occupational therapists, and speech and language therapists who work together to offer transdisciplinary skills, so each child can benefit from their combined expertise. We make sure that the extended family and those who care for a child are involved in therapy sessions so that everyone knows how best to help whether at home or at school.

Our family support service offers a listening ear, advice and support through emotional, practical or financial issues. We share our knowledge and skills through collaborative working, courses, and national and international conferences. We also aim to share our multidisciplinary knowledge with families, but we also ask families to share their knowledge of their children with us so that we can learn and understand their children in different contexts.

We are currently working with NHS colleagues and other partners to establish the Cerebral Palsy Register for Wales, a clinician-led initiative, supported and developed by people who have cerebral palsy, their families, and representatives from each of Wales' local health boards, Digital Health and Care Wales, The Bevan Commission and Welsh Government. This supports recommendations from the National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death (NCEPOD) Each and Every Need Report (2018) which highlights data collection as a way of driving improvement.

We believe a register would create a systematic approach to monitoring and understanding cerebral palsy in Wales and would support research. This in turn would help to improve the quality of life for those with cerebral palsy and enable Wales to become a more equitable and inclusive environment for them. A register would also enable better planning of health and care services for people with cerebral palsy by helping us to understand trends across Wales.

The plan for the register still requires further input from other stakeholders. We envision a phased roll-out of the register across Wales' health boards so that we can learn from experiences of how it operates in practice. We would be delighted if you would consider exploring the issue as part of your future work and would welcome any opportunity to engage with the Health and Social Care Committee about a Cerebral Palsy Register for Wales.

Cont'd ...

-3-


This would be a fantastic opportunity for the Senedd to expand its understanding and evidence base around cerebral palsy and particularly how a register could improve the quality of life for those living with cerebral palsy. It would also be an opportunity for us to learn and consider input on the register from MSs and other stakeholders.

We look forward to hearing from you.

Yours sincerely



Jennifer Carroll  
Co-Lead Cerebral Palsy Register for Wales  
  
Centre Director/Consultant Physiotherapist  
Cerebral Palsy Cymru



Dr Rachel Lindoewood  
Co-Lead Cerebral Palsy Register for  
Wales  
Consultant Community  
Paediatrician PTUHB

Jennifer Carroll

Co-lead, Cerebral Palsy Register for Wales

Centre Director/Consultant Physiotherapist, Cerebral Palsy Cymru

Dr Rachel Lindoewood

Co-lead, Cerebral Palsy Register for Wales

Consultant Community Paediatrician PTUHB

13 July 2023

Dear Jennifer and Rachel

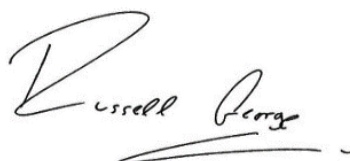
### Request for work regarding a Cerebral Palsy Register for Wales

Thank you for your letter of 14 February 2023, in which you requested the Health and Social Care Committee consider undertaking work in relation to a Cerebral Palsy Register for Wales. Please accept my apologies for the delay in responding to you.

I have shared your letter with members of the Health and Social Care Committee for their information. However, while we recognise the importance of the issues that you raise, like all Senedd committees, we have to prioritise the time and resources available to us and we do not have capacity to undertake work on this matter at this time.

You may be aware that we are currently holding an [inquiry into supporting people with chronic conditions](#). Our call for written evidence has now closed, and we are currently reviewing the submissions we have received before we take decisions early in the autumn about the focus and approach for the second phase of the inquiry. Should you wish to submit written evidence to inform our consideration, we would be happy to accept a submission by 14 August 2023.

Yours sincerely



Russell George MS

Chair, Health and Social Care Committee

Croesewir gohebiaeth yn Gymraeg neu Saesneg. We welcome correspondence in Welsh or English.



Llywodraeth Cymru  
 Welsh Government

At:

Y GIG Brif Weithredwyr  
 Prif Swyddogion Gweithredu  
 Cyfarwyddwyr Therapïau

ALLau Prif Weithredwyr  
 Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol  
 Penaethiaid Gwasanaethau Oedolion Cymru gyfan

11 Gorffennaf 2023

Annwyl Gyfeillion,

**Canllawiau ar gyfer Rhyddhau Cleifion Cyndyn: Rheoli Rhyddhau Cleifion  
 Cyndyn/Trosglwyddo Gofal i Leoliad Gofal Mwy Addas**

Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, gwelwyd galwadau digynsail ar ein sectorau iechyd a gofal cymdeithasol. Er mwyn inni allu parhau i ddarparu'r gwasanaethau gorau posibl, rhaid i bartneriaid iechyd a gofal cymdeithasol reoli eu hadnoddau'n briodol a sicrhau eu bod mewn sefyllfa i ddarparu ystod lawn o wasanaethau ar gyfer y rheini sydd eu hangen. Mae trosglwyddo neu ryddhau unigolyn i leoliad mwy priodol yn rhyddhau capasiti aciwt ar gyfer cleifion y mae'n rhaid iddynt gael y lefel honno o ofal a thriniaeth, ac mae'n helpu i gynnal llif a chydbwysedd o fewn y system. Gan gydnabod hynny, rydym wedi datblygu a gweithredu canllawiau sy'n helpu unigolion i adael yr ysbyty pan na fydd angen iddynt fod yna bellach, ac i gael mynediad at wasanaethau sy'n bodloni unrhyw anghenion gofal a chymorth parhaus sydd wedi eu nodi.

Fodd bynnag, mae adegau pa fydd unigolyn, am wahanol resymau, yn gwrthod cymryd rhan yn y broses o drosglwyddo i gam nesaf ei ofal, a gallai hynny olygu ei fod yn aros am gyfnod llawer hirach yn yr ysbyty. Mae nifer yr achosion hyn yn isel, ond gallai'r ffaith bod unigolyn yn parhau i aros yn yr ysbyty yn ddiangen am gyfnod hir yn gallu achosi risgiau sylweddol i'r unigolyn hwnnw. Gallai sefyllfa felly arwain at ddirywiad yng nghyflwr y claf o ganlyniad i golli ei annibyniaeth a bod yn agored i risgiau, megis heintiau y gellid eu dal yn yr ysbyty a chwympiadau. Felly, mae'n hanfodol sicrhau bod gofal a chymorth ar gael i fodloni anghenion sydd wedi eu hasesu, a'i bod yn bosibl eu darparu yn y lleoliad mwyaf priodol yn ddi-oed.

Datblygwyd canllawiau sy'n rhoi gwybodaeth i fyrddau iechyd a phartneriaid i gefnogi rheolaeth unigolion sy'n gwrthod cymryd rhan naill ai yn y broses o gynllunio rhyddhau neu drosglwyddo i leoliad gofal mwy priodol. Gellir gweld y canllawiau yma:

<https://gofalsylfaenolun.gig.cymru/offer/chwe-nod-ar-gyfer-gofal-brys-a-gofal-mewn-argyfwng/chwe-nod-ar-gyfer-gofal-brys-a-gofal-mewn-argyfwng/chwe-nod-ar-gyfer-gofal-brys-a-gofal-mewn-argyfwng/reluctant-discharge-guidance-cym-v1-0-pdf/>

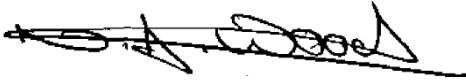


Mae'n hanfodol deall yr hyn sy'n bwysig i'r unigolyn a pham mae'n dewis gwrthod cymryd rhan. Dylid sicrhau bod yr unigolyn yn cael yr wybodaeth lawn a'i fod yn cael y cyfle i gymryd rhan yn yr holl drafodaethau sy'n ymwneud â chyfnod nesaf ei ofal, yn ogystal â'r risgiau sy'n codi os yw'n parhau i aros yn yr ysbyty. Rhagwelir y bydd gan bob bwrdd iechyd bolisiau rhyddhau manwl ar waith sydd wedi eu datblygu a'u gweithredu ar y cyd gyda'i bartneriaid yn yr awdurdod lleol. Nid yw'n fwriad bod y canllawiau hyn yn dyblygu nac yn disodli'n llawn unrhyw drefniadau polisi rhyddhau lleol. Yn lle hynny, disgwylir i drefniadau lleol fod ar waith i sicrhau bod unigolion yn cael eu rhyddhau, neu eu trosglwyddo i leoliad gofal arall, mewn modd amserol ac effeithiol.

Drwy fodloni'r gofynion hyn gellir sicrhau bod cyn lleied â phosibl o risg i annibyniaeth yn sgil aros yn rhy hir yn yr ysbyty, a bod pob partner yn gallu defnyddio ei adnoddau yn y modd mwyaf effeithiol.

Hoffwn ofyn ichi rannu'r canllawiau hyn â'r timau priodol yn eich sefydliad a chefnogi'r gwaith o'u gweithredu.

Yn gywir,



**Nick Wood**  
Dirprwy Brif Weithredwr, GIG Cymru



**Albert Heaney CBE**  
Prif Swyddog Gofal Cymdeithasol Cymru

BY E-MAIL:

Russell George MS  
Chair  
Welsh Health and Social Care Committee

12 July 2023

Dear Mr George,

I am writing to share with you our Annual Report and Accounts for 2022/23 which has now been [published](#). The report was laid on 6 July 2023.

This has been a busy and challenging year for both individuals and organisations working in health and care, including the regulators and Accredited Registers we oversee. The report provides an overview of our work over the last year reviewing the performance of the 10 statutory health and care professional regulators as well as checking the regulators' final fitness to practise decisions and appealing them where we believe it is necessary for public protection.

It also updates on the development of our Accredited Registers programme which helps to provide assurance to the public, employers and wider stakeholders about unregulated practitioners who are members of the registers that receive our quality mark.

Some key achievements during 2022/23 include:

- Publishing our report [Safer care for all](#) in September 2022. Publishing the report was just the start of the journey and we hope that through cooperation and collaboration with others in the sector, regulation can contribute to addressing some of the huge challenges the health and care sector is facing.
- Consulting on a draft of our [Strategic Plan](#). The plan sets out our vision, mission and aims for the next three years (2023 to 2026). We asked stakeholders for input and subsequently published the consultation's outcome as well as the plan on 25 May 2023.
- Implementing changes to the Accredited Registers programme following the Strategic Review of the programme in 2021, as well as consulting on introducing a new [equality, diversity and inclusion \(EDI\) Standard for Accredited Registers](#) which will be brought in later this year and on strengthening the approach to safeguarding within the programme

- Commissioning [research](#) with members of the public looking at what constitutes discriminatory behaviour in health and social care and the different ways in which this behaviour may have an impact on public safety and confidence
- Continuing to support regulatory reform and promote the importance of EDI in health and social care.

The Annual Report can be downloaded from our website [here](#)

Please do get in touch if you would like to discuss anything in the report.

Yours sincerely,

A handwritten signature in cursive script that reads "Caroline Corby".

Caroline Corby  
**Chair**

**Health and Social Care**  
**Committee**

**Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a**  
**Gweinyddiaeth Gyhoeddus**

**Public Accounts and Public**  
**Administration Committee**

Simon Jones

Cadeirydd, Iechyd a Gofal Digidol Cymru

Helen Thomas

Prif Weithredwr, Iechyd a Gofal Digidol Cymru

05 Gorffennaf 2023


Annwyl Simon a Helen

Craffu ar Iechyd a Gofal Digidol Cymru

Fel y gwyddoch, gwnaethom gynnal ymchwiliad i'r uchod yn ddiweddar. Hoffem ddiolch i chi, a'ch swyddogion am gyfrannu at ein gwaith drwy roi tystiolaeth lafar ar 26 Hydref 2022 a thrwy ddarparu tystiolaeth ysgrifenedig.

Mae copi o adroddiad y Pwyllgorau, a osodwyd heddiw, ynghlwm wrth y llythyr hwn. Edrychwn ymlaen at gael eich ymateb erbyn dydd Mercher 16 Awst 2023.

Yn gywir



Russell George AS

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal  
Cymdeithasol



Mark Isherwood AS

Cadeirydd y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a  
Gweinyddiaeth Gyhoeddus

Croesewir gohebiaeth yn Gymraeg neu'n Saesneg. We welcome correspondence in Welsh or English.





GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd a Gofal  
Digidol Cymru  
Digital Health  
and Care Wales

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Heol Ddwyreiniol Y  
Bont-Faen, Caerdydd  
CF11 9AD

HSC(6) 27-23 PTN 22

Eitem 6.22

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Cowbridge Road  
East, Cardiff  
CF11 9AD

**Russell George AS, Cadeirydd,**

Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

**Mark Isherwood AS, Cadeirydd,**

Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus

16 Awst 2023

Annwyl Russell a Mark,

### Craffu ar Iechyd a Gofal Digidol Cymru (DHCW)

Diolch am eich llythyr dyddiedig 5 Gorffennaf 2023 a oedd yn cynnwys adroddiad y Pwyllgorau ynghylch eich ymholiad uchod.

Mae ein hymatebion i'r adroddiad i'w gweld isod.

Yr eiddoch yn gywir

Helen Thomas, Prif Weithredwr

Simon Jones, Cadeirydd

02920 500 500

[igdc.gig.nhs.uk](https://www.gigdc.gig.nhs.uk) Tudalen y pecyn 151



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd a Gofal  
Digidol Cymru  
Digital Health  
and Care Wales

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Heol Ddwyreiniol Y  
Bont-Faen, Caerdydd  
CF11 9AD

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Cowbridge Road  
East, Cardiff  
CF11 9AD

## YMATEB IECHYD A GOFAL DIGIDOL CYMRU (DHCW) I:

**Graffu gan Bwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a Phwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus Senedd Cymru ar Iechyd a Gofal Digidol Cymru**

**Cyhoeddwyd Gorffennaf 2023**

## TRAWSNEWID I SEFYDLIAD NEWYDD

Argymhelliad 1.

Dylai Llywodraeth Cymru ac Iechyd a Gofal Digidol Cymru ddarparu rhagor o wybodaeth am eu rolau priodol wrth bennu blaenoriaethau DHCW a chyflawni prosiectau mawr. Dylai hyn gynnwys:

- Sut y mae Llywodraeth Cymru yn sicrhau ei hun bod blaenoriaethau DHCW yn cyd-fynd â blaenoriaethau Llywodraeth Cymru ar gyfer iechyd a gofal yng Nghymru ac yn cefnogi'r gwaith o'u cyflawni.
- Sut y gwneir penderfyniadau ar flaenoriaethau DHCW, gan gynnwys pryd a chan bwy.
- Sut mae Bwrdd DHCW a'r tîm gweithredol yn monitro cynnydd ar brosiectau mawr, gan gynnwys a yw llinellau amser a cherrig milltir allweddol yn cael eu cyflawni.
- Pa rôl, os o gwbl, fydd yn cael ei chwarae gan Weithrediaeth GIG Cymru

- **Sut y mae Llywodraeth Cymru yn sicrhau ei hun bod blaenoriaethau DHCW yn cyd-fynd â blaenoriaethau Llywodraeth Cymru ar gyfer iechyd a gofal yng Nghymru ac yn cefnogi'r gwaith o'u cyflawni.**

Mae Llywodraeth Cymru yn dwyn DHCW i gyfrif am gyflawni yn seiliedig ar flaenoriaethau y cytunwyd arnynt ac mae ganddi gyfrifoldeb i sicrhau ei hun o ran cyflawni. Mae'n defnyddio nifer o fecanweithiau i wneud hyn, ond mater i Lywodraeth Cymru yw gwneud sylwadau ynghylch hynny.

Mae blaenoriaethau hirdymor Llywodraeth Cymru ar gyfer Iechyd a Gofal yng Nghymru wedi'u nodi yn strategaeth hirdymor Llywodraeth Cymru, '[Cymru Iachach](#)' a strategaeth ddigidol hirdymor wedi'i hadnewyddu Llywodraeth Cymru ar gyfer iechyd a gofal sef '[Strategaeth Ddigidol a Data ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru](#)' a gyhoeddwyd ym mis Gorffennaf 2023, sy'n arbennig o berthnasol i DHCW.

Mae canllawiau cynllunio GIG Cymru sy'n cael eu diweddarau a'u cyhoeddi bob blwyddyn gan Lywodraeth Cymru i gyrrff y GIG yn nodi'r blaenoriaethau 1–3 blynedd, sy'n adlewyrchu Blaenoriaethau Gweinidogol. Mae DHCW yn cynhyrchu Cynllun Tymor Canolig Integredig (IMTP) yn erbyn y canllawiau hyn. Yn 2022/23 lluniodd DHCW IMTP cytbwys a gafodd ei

02920 500 500

[igdc.tudalen.ypecyn.152.nhs.wales](https://igdc.tudalen.ypecyn.152.nhs.wales)



dderbyn gan Lywodraeth Cymru. Cyflwynodd DHCW IMTP ar gyfer 2023/24 – 2025/26 ac maent yn aros am adborth ffurfiol ar hyn gan Lywodraeth Cymru. Cyflwynwyd hefyd gynllun blynyddol cytbwys diwygiedig ar gyfer 2023/24.

▪ **Sut y gwneir penderfyniadau ar flaenoriaethau DHCW, gan gynnwys pryd a chan bwy.** Mae DHCW yn atebol i Lywodraeth Cymru, a darperir arweiniad a chyfeiriad gan [Fwrdd DHCW](#). Fel Bwrdd unedol, mae [aelodau Bwrdd Gweithredol ac Annibynnol](#) yn rhannu cyfrifoldeb corfforaethol am osod y cyfeiriad strategol ar gyfer DHCW, monitro perfformiad y sefydliad, a phenderfynu ar flaenoriaethau DHCW. Gwneir pob penderfyniad arwyddocaol am flaenoriaethau DHCW gan Fwrdd DHCW.

Mae blaenoriaethau DHCW wedi'u nodi yn ei [Gynllun Tymor Canolig Integredig \(IMTP\)](#), a gymeradwyir gan Fwrdd DHCW cyn iddo gael ei gyflwyno i Lywodraeth Cymru fel rhan o gylch cynllunio blynyddol. Mae perfformiad yn erbyn yr IMTP yn cael ei fonitro trwy adroddiadau rheolaidd i Lywodraeth Cymru a chyfarfodydd â hi, yn ogystal â throsolwg sefydliadol gan Fwrdd DHCW, gyda diweddariadau yn mynd i bob cyfarfod Bwrdd Cyhoeddus trwy ei [Adroddiad Perfformiad Sefydliadol Integredig](#). Mae'r broses hon yn rhoi sicrwydd i Lywodraeth Cymru bod blaenoriaethau DHCW yn cyd-fynd â blaenoriaethau Llywodraeth Cymru ac yn cefnogi'r gwaith o'u cyflawni.

Cyhoeddir fframwaith llywodraethu DHCW yn ei Fframwaith Sicrwydd Llywodraethu ([GAF](#)). Gwneir penderfyniadau ar flaenoriaethau DHCW gan Fwrdd SHA a'r tîm rheoli gweithredol yn unol â'r fframwaith llywodraethu hwn. Mae cyfrifoldebau'r Bwrdd wedi'u nodi yn [Rheolau Sefydlog](#) y sefydliad.

▪ **Sut mae Bwrdd DHCW a'r tîm gweithredol yn monitro cynnydd ar brosiectau mawr, gan gynnwys a yw llinellau amser a cherrig milltir allweddol yn cael eu cyflawni.**

Mae DHCW yn cynnal rhai, ond nid pob un, o'r rhaglenni digidol mawr, gan ddarparu ystod o arbenigedd gan gynnwys, ond heb fod yn gyfyngedig i, reoli rhaglenni, masnachol, technegol, cyflwyno a newid busnes, ac mae'n adrodd i fyrddau rhaglenni cenedlaethol perthnasol. Mae tîm gweithredol DHCW yn monitro cynnydd ar y prosiectau mawr hyn, gan gynnwys a yw amserlenni a cherrig milltir yn cael eu cyflawni. Adroddir ar hyn yn fisol i Fwrdd Rheoli DHCW a'i olrhain trwy Gynllun Tymor Canolig Integredig (IMTP) DHCW.

Nid yw DHCW yn gyfan gwbl atebol am gyflawni pob prosiect mawr. Mae Uwchberchnogion Cyfrifol (SROs) allanol yn cael eu penodi gan Lywodraeth Cymru ac yn adrodd i Noddwr Llywodraeth Cymru. Mae llythyrau penodi SROs yn cael eu cyhoeddi gan Lywodraeth Cymru ac yn cadarnhau y gall SROs *"gael eu dal yn bersonol gyfrifol i'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus (PAPAC)"*. Mae enghraifft o'r trefniadau hyn ar gyfer prosiectau mawr yn cynnwys: Gwasanaethau Digidol i Gleifion a'r Cyhoedd (DSPP) – Ap GIG Cymru, Portffolio Trawsnewid Gweinyddu Meddyginiaethau'n Ddigidol

(DMTP), y Rhaglen Adnoddau Data Cenedlaethol (NDR) a System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru (WCCIS).

Fel y nodwyd yng [nghyflwyniad ysgrifenedig DHCW](#) i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a Gweinyddiaeth Gyhoeddus a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus ym mis Hydref 2022 mae'r trefniadau hyn wedi arwain at rywfaint o amwysedd a diffyg eglurder o ran rolau a chyfrifoldebau – “*Wrth symud ymlaen mae'n hollbwysig bod atebolrwydd a chyfrifoldebau Byrddau Rhaglenni Digidol a DHCW yn cael eu hegluro. Mae DHCW yn gweithio gyda Llywodraeth Cymru i adolygu a chynghori ar ffordd ymlaen (Tystiolaeth Ysgrifenedig DHCW, Hydref 2022)*”.

Ers hynny mae DHCW wedi comisiynu adolygiad annibynnol o drefniadau llywodraethu rhaglenni mawr, gyda chefnogaeth Llywodraeth Cymru. Cynhaliwyd yr adolygiad gan arbenigwr annibynnol, sydd â phrofiad sylweddol o lywodraethu'r GIG. Mae canfyddiadau'r adolygiad hwn (gan ystyried adborth o adolygiad Llywodraeth Cymru o'r Gronfa Fuddsoddi Blaenoriaethau Digidol ehangach ar wahân) wedi'u cyhoeddi ac adroddiad wedi'i ddosbarthu i DHCW a Llywodraeth Cymru. Mae hyn wedi'i drafod yn ddiweddar (Gorffennaf 2023) rhwng Cadeirydd a Phrif Weithredwr DHCW a Phrif Swyddog Digidol ac Arloesi Llywodraeth Cymru a'r Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol. Mae'r argymhellion a amlinellir yn yr adroddiad wedi'u nodi gan Lywodraeth Cymru a'u derbyn gan DHCW. O ganlyniad, mae newidiadau i drefniadau llywodraethu ar gyfer goruchwyllo rhaglenni mawr yn cael eu rhoi ar waith dros y misoedd nesaf.

Bydd y newidiadau hyn yn cynnwys tynnu atebolrwydd personol am gyflawni rhaglenni mawr oddi ar SROs, gan wneud y Swyddog Atebol yn DHCW yn gyfan gwbl atebol. Mae DHCW yn archwilio opsiynau gan gynnwys sefydlu is-bwyllgor ffurfiol o Fwrdd DHCW i roi sicrwydd ynghylch cyflawni rhaglenni mawr, gan gynnwys a yw amserlenni a cherrig milltir allweddol yn cael eu cyflawni. O dan y trefniadau llywodraethu presennol, nid oes gan Fwrdd DHCW unrhyw awdurdod i ddwyn SROs i gyfrif am gyflawni'r rhaglenni mawr hyn, gan mai Noddwr Llywodraeth Cymru sy'n gyfrifol am hyn. Fodd bynnag, mae Bwrdd DHCW yn adolygu darpariaeth y rhaglenni mawr hyn yn rheolaidd trwy ei sicrwydd o [Gynllun Tymor Canolig Integredig DHCW](#).

▪ **Pa rôl, os o gwbl, fydd yn cael ei chwarae gan Weithrediaeth GIG Cymru.**

Mae DHCW yn gweithio'n agos gyda Llywodraeth Cymru, rhaglenni trawsnewid cenedlaethol, a rhwydweithiau clinigol cenedlaethol, sy'n rhan o Weithrediaeth y GIG a sefydlwyd yn ddiweddar. Bydd rolau, cyfrifoldebau a threfniadau gwaith yn cael eu cadarnhau trwy gyfarfod ar y cyd rhwng DHCW ac uwch dîm Gweithrediaeth y GIG sydd wedi'i drefnu ar gyfer Hydref 2023.

## SYSTEM WYBODAETH GOFAL CYMUNEDOL CYMRU (WCCIS)

Argymhelliad 2.

02920 500 500

[igdc.tudalen.ypecyn.154.nhs.wales](https://igdc.tudalen.ypecyn.154.nhs.wales)





**GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES**

Iechyd a Gofal  
Digidol Cymru  
Digital Health  
and Care Wales

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Heol Ddwyreiniol Y  
Bont-Faen, Caerdydd  
CF11 9AD

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Cowbridge Road  
East, Cardiff  
CF11 9AD

Dylai Llywodraeth Cymru ac Iechyd a Gofal Digidol Cymru nodi pwy sy'n gyfrifol am arwain rhaglen System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru. Dylai hyn gynnwys gwybodaeth am Uwch-berchnogion Cyfrifol y rhaglen. Os yw Prif Weithredwr interim Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn parhau fel SRO ar gyfer y rhaglen WCCIS, dylai Llywodraeth Cymru a DHCW gynnal asesiad i weld a yw'n realistig i un unigolyn ymgymryd â'r ddwy rôl ar yr un pryd, a rhoi gwybodaeth am unrhyw gamau sy'n cael eu cymryd i liniaru unrhyw risgiau sy'n gysylltiedig â'r rolau sy'n cael eu cyflawni ar yr un pryd.

### Dylai Llywodraeth Cymru ac Iechyd a Gofal Digidol Cymru nodi pwy sy'n gyfrifol am arwain rhaglen System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru

Mae System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru (WCCIS) yn rhaglen ffederal a oruchwylir gan Fwrdd Rhaglen ac a arweinir gan ddau Uwch-berchennog Cyfrifol (SROs) - un o GIG Cymru ac un o Awdurdod Lleol. Gweler argymhelliad 1 am ragor o fanylion am gyfrifoldeb am gyflawni prosiectau mawr.

Mae Bwrdd Arwain WCCIS yn adrodd i Lywodraeth Cymru.

### Governance Structure



Mae Dave Street, yr SRO ar gyfer Awdurdodau Lleol, wedi nodi ei fwriad i roi'r gorau iddi. Mae Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda'r Rhaglen i ddod o hyd i olynydd.

Mae Carol Shillabeer, yr Uwch-berchennog Cyfrifol ar gyfer Iechyd, wedi'i phenodi ym mis Mai 2023 yn Brif Swyddog Gweithredol dros dro Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Mae hi wrthi'n ystyried ei sefyllfa a bydd yn rhoi gwybod i'r rhaglen yn fuan ynghylch a all hi barhau yn y rôl arweiniol hon.

02920 500 500

igdc.gig.tudalen.y.pecyn.nhs.wales



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd a Gofal  
Digidol Cymru  
Digital Health  
and Care Wales

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Heol Ddwyreiniol Y  
Bont-Faen, Caerdydd  
CF11 9AD

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Cowbridge Road  
East, Cardiff  
CF11 9AD

Mae'r model arweinyddiaeth, gyda chynrychiolydd cyfatebol o'r Awdurdodau Lleol a'r Byrddau Iechyd, wedi sicrhau cynrychiolaeth gytbwys ar gyfer y ddau sector. Mae'r ddau Uwch-berchennog Cyfrifol wedi cynnig arbenigedd helaeth yn y sector dan sylw ac ymgysylltu wedi'i gydlynu'n dda â phob un o'r sectorau ar lefel uwch.

Mae gan y rhaglen adnoddau rhaglen a arweinir gan gyfarwyddwr rhaglen a gyflogir gan DHCW. Hefyd, ers diwedd 2022 a recriwtio Cyfarwyddwr Gwasanaethau Digidol Gofal Sylfaenol, Cymunedol ac Iechyd Meddwl DHCW, wedi caniatáu i WCCIS fod yn rhan graidd o gyfarwyddiaeth newydd o fewn DHCW sy'n canolbwyntio ar wasanaethau y tu allan i'r ysbyty.

Gan fod yr Uwch-berchnogion Cyfrifol yn adrodd yn uniongyrchol i Noddwr Llywodraeth Cymru, mater i Lywodraeth Cymru yw nodi a yw'n realistig ymgymryd â'r ddwy rôl, a'r camau sy'n cael eu cymryd i gyflawni dwy rôl ar yr un pryd. Dylid nodi hefyd, yn unol â'r ymateb i argymhelliad 1, bod trefniadau llywodraethu newydd ar gyfer prosiectau mawr yn cael eu rhoi ar waith gan Lywodraeth Cymru.

### Argymhelliad 3.

Dylai Llywodraeth Cymru ac Iechyd a Gofal Digidol Cymru roi'r wybodaeth ddiweddaraf bob chwe mis i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus ar y cynnydd o ran darparu System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru (WCCIS). Dylai'r diweddariadau gynnwys gwybodaeth am wariant hyd yma, gwariant arfaethedig, nifer y byrddau iechyd ac awdurdodau lleol sy'n manteisio ar WCCIS, ac ymgysylltu neu ymgynghori â phartneriaid perthnasol. Dylid darparu'r diweddariad cyntaf yn yr ymatebion i'r adroddiad hwn.

- **Gwariant Rhaglen hyd yma**

Sefydlwyd Rhaglen WCCIS yn 2012 a llofnodwyd y contract cyntaf ym mis Ebrill 2015.

Costau gwirioneddol ac ymrwymedig DHCW ar gyfer cyflwyno CareDirector, cyflawni'r swyddogaeth lawn, a darparu seilwaith canolog hyd at fis Mawrth 2023 yw £21.18 miliwn. Mae Llywodraeth Cymru wedi cadarnhau mai cyfanswm y gwariant hyd yma yw £30 miliwn.

Mae gwariant ar gyfer y flwyddyn ariannol ddiweddaraf wedi'i gynnwys yn y tabl isod.

- **Gwariant ar gyfer y cyfnod Ebrill 2022 - Mawrth 2023**

Gweler y diagram isod am ddadansoddiad o wariant o fewn Awdurdodau Lleol, Byrddau Iechyd, a Thîm y Rhaglen Genedlaethol.

02920 500 500

[gigdc.cymru/ldhvw/hs.wales](https://www.gigdc.cymru/ldhvw/hs.wales)

Tudalen y pecyn 156



Gyda'r newid arfaethedig mewn trefniadau llywodraethu ar gyfer prosiectau mawr, bydd yr wybodaeth hon yn cael ei hadrodd yn gyhoeddus i Fwrdd a Phwyllgorau DHCW ac felly bydd dolenni i'r wybodaeth hon ar gael i'r Pwyllgor.

## WCCIS Programme expenditure

Forecast	Full year FY22/23 Actuals	Forecast Full year FY24/25 end Q1
Staff (DHCW programme team)	£1,688,406	£2,296,317
Additional Supplier costs/Projects/Support/Training	£800,852	£467,831
Regional Funding	£1,635,403	£1,236,216
Totals	£4,124,661	4,000,363
DPIF Allocation	£4,153,700	4,000,000
Variance	£29,039	£-363

- **Gwariant wedi'i gynllunio – rhagolwg gwariant ar gyfer ymrwymiad y Gronfa Buddsoddi mewn Blaenoriaethau Digidol (DPIF) sy'n weddill ar gyfer y cyfnod Ebrill 2023 hyd Mawrth 2025**

Mae hyn yn cynrychioli darparu cymorth rhaglen ar gyfer parhau i ddatblygu'r swyddogaeth gyfredol am gyfnod cyfyngedig, ac yna'n cyfrannu at weithgareddau Cam 2 arfaethedig, a fydd yn gweld y plattform yn cael ei ddisodli. Gweler y diagram uchod am ddadansoddiad pellach. Mae gweithgareddau Cam 2 wedi'u cynnwys mewn achos busnes amlinellol (OBC), ac mae hwn, ynghyd â gwybodaeth arall sy'n ymwneud â'r Rhaglen, yn cael eu hadolygu ar hyn o bryd gan Lywodraeth Cymru.

- **Y defnydd o System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru (WCCIS)**

Ym mis Mehefin 2023, roedd tua 18,840 o ddefnyddwyr â mynediad at CareDirector, sef y datrysiad WCCIS. Mae 19 o sefydliadau wedi rhoi'r system ar waith ers 2016, gan gynnwys 15 awdurdod lleol a phedwar bwrdd iechyd. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg wedi llofnodi gorchymyn defnyddio. Mae gan y Bwrdd Iechyd 400 o ddefnyddwyr yn defnyddio'r system yn weithredol trwy'r awdurdod lleol, ac mae'n bwriadu cymeradwyo achos busnes newydd. Mae BIP Bae Abertawe yn aros am gymeradwyaeth achos busnes i fwrw ymlaen â'r broses gyflwyno.



**GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES**

Iechyd a Gofal  
Digidol Cymru  
Digital Health  
and Care Wales

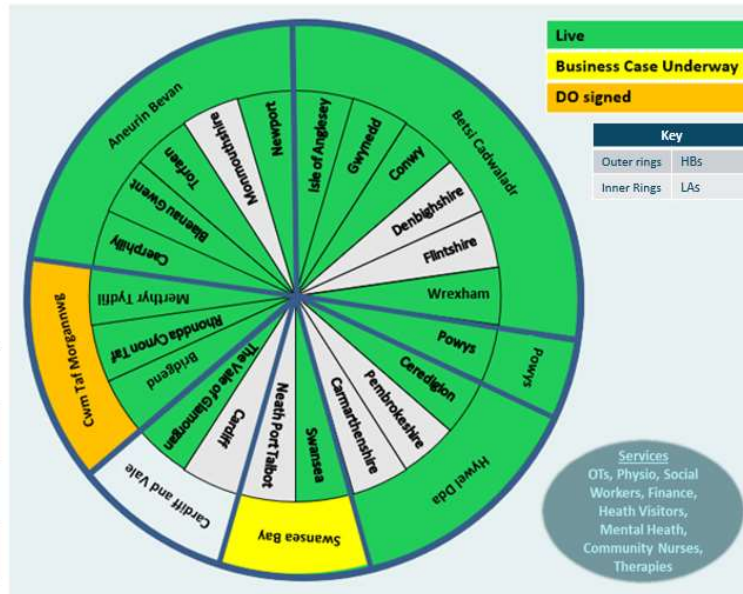
Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Heol Ddwyreiniol Y  
Bont-Faen, Caerdydd  
CF11 9AD

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Cowbridge Road  
East, Cardiff  
CF11 9AD

## Live Organisations

Out of 29 organisations, there are currently 20 active deployments across Wales, 19 live, comprising Local Authorities and Health Boards contractually utilising services, and representing almost 70% of dependent organisations across Wales; a further Health Board's deployment approval is being sought in July 2023.

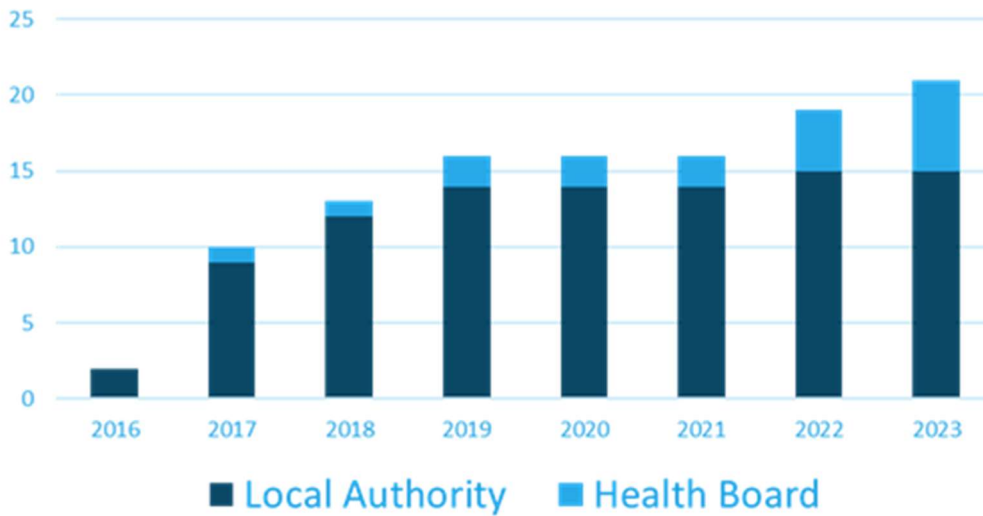
	Apr 2022	Oct 2022	June 2023
Total number of users	14,254	17,445	18,840
Referrals created in last 30 days	28,995	-	
Referrals worked on in last 30 days	83,468	-	



Cysylltu gweithwyr profesiynol i ddarparu gofal cydgylltiedig gwell



Connecting professionals to deliver better joined up care



02920 500 500

igdc.tudalen.ypecyn.158@nhs.wales



**GIG CYMRU NHS WALES** | Iechyd a Gofal Digidol Cymru  
Digital Health and Care Wales

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Heol Ddwyreiniol Y  
Bont-Faen, Caerdydd  
CF11 9AD

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Cowbridge Road  
East, Cardiff  
CF11 9AD



**HEALTH BOARDS**

**Using WCCIS Platform**

- Hywel Dda University Health Board
- Powys Teaching Health Board
- Aneurin Bevan University Health Board
- Betsi Cadwaldr University Health Board

**Business Case Underway**

- Swansea Bay University Health Board

**DO Signed, Limited Use of WCCIS Platform**

- Cwm Taf Morgannwg University Health Board

**Not Using WCCIS Platform**

- Cardiff and Vale University Health Board



**LOCAL AUTHORITIES**

**Using WCCIS Platform**

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Blaenau Gwent County Borough Council  | Newport City Council                     |
| Bridgend County Borough Council       | Powys County Council                     |
| Caerphilly County Borough Council     | Rhondda Cynon Taf County Borough Council |
| Ceredigion County Council             | Swansea Council                          |
| Conwy County Borough Council          | Torfaen County Borough Council           |
| Gwynedd Council                       | Vale of Glamorgan Council                |
| Isle of Anglesey County Council       | Wrexham County Borough Council           |
| Merthyr Tydfil County Borough Council |  |

**Not Using WCCIS Platform**

- |                                |                              |
|--------------------------------|------------------------------|
| Cardiff Council                | Neath Port Talbot Council    |
| Carmarthenshire County Council | Monmouthshire County Council |
| Denbighshire County Council    | Pembrokeshire County Council |
| Flintshire County Council      |                              |



• **Ymgysylltu ac Ymgynghori**

Trwy'r Adolygiad Strategol a'i ddarpariaeth barhaus yn erbyn strategaeth ymgysylltu WCCIS, mae'r tîm yn parhau i ymgysylltu â rhanddeiliaid perthnasol. Gweler isod ddadansoddiad llawn o'r gweithgareddau ymgysylltu.

02920 500 500

[igdc.gig.tudalen.ypecyn.wales](http://igdc.gig.tudalen.ypecyn.wales)



**GIG**  
CYMRU  
**NHS**  
WALES

Iechyd a Gofal  
Digidol Cymru  
Digital Health  
and Care Wales

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Heol Ddwyreiniol Y  
Bont-Faen, Caerdydd  
CF11 9AD

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Cowbridge Road  
East, Cardiff  
CF11 9AD

## Overview of Strategic Review + Phase 2 Engagement



In addition, the National Programme Team have conducted, attended, or supported numerous ongoing weekly, fortnightly, and monthly meetings with organisations, including:

- Solutions & Sharing Workshop
- Programme Delivery Group
- Regional Project Boards
- Regional Catch-Up Meetings
- WCCIS Regional Leads Group

These have provided additional means of engaging and communicating. The team also provide:

- a fortnightly Programme Update to key stakeholders
- a monthly newsletter to all end users

Both of these offer two-way engagement.



## WCCIS Programme : Preparing for the next phase



Cysylltu gweithwyr proffesiynol i ddarparu gofal cydgyssylltiedig gwell



Connecting professionals to deliver better joined up care

Yn ystod yr Adolygiad Strategol, bu Tîm Rhaglen Genedlaethol WCCIS yn ymgysylltu â'r holl sefydliadau partner ledled Cymru drwy'r gwaith adolygu gwreiddiol a wnaed gan Channel 3, yr ymgynghorwyr annibynnol. Troswyd eu hargymhellion cychwynnol wedyn yn dri phecyn gwaith, a dyfarnwyd dau ohonynt – sef Strategaeth Dechnoleg, ac Adolygiad Rheoli Gwasanaeth – i Channel 3, a dyfarnwyd y trydydd sef Adolygiad Masnachol i In-Form Solutions.

02920 500 500

igdc.Tudalen y pecyn 160hs.wales



Yn dilyn arolwg a anfonwyd at randdeiliaid ym mis Hydref-Tachwedd 2022, hwylusodd Channel 3 sesiynau ymgysylltu â chynrychiolwyr o bob rhanbarth ym mis Rhagfyr 2022. Cynhaliwyd arolwg cenedlaethol o fodiwlau CareDirector hefyd gyda defnyddwyr terfynol ar yr adeg hon, wedi'i hwyluso gan Dîm Cenedlaethol y Rhaglen.

Daeth gwerthusiad Channel 3 i ben ym mis Ionawr 2023. Mae eu canlyniadau yn cynnwys rhestr o opsiynau technoleg a siarter yn awgrymu ffyrdd o weithio ar gyfer y tîm cenedlaethol ynghyd â phartneriaid rhanbarthol.

Ar yr un pryd, ymgymerodd yr ymgynghorwyr annibynnol In-Form Solutions â'r pecyn gwaith masnachol, gan anfon arolwg at arweinwyr sefydliadau ym mhob rhanbarth. Cafodd y canlyniadau hyn hefyd eu coladu a'u cwblhau ym mis Chwefror eleni.

Yna cynhaliwyd cyfarfodydd rhwng Uwch-berchnogion Cyfrifol WCCIS, Cyfarwyddwr Rhaglen WCCIS a gweinidogion Llywodraeth Cymru (LIC) ym mis Chwefror 2023 i adolygu canlyniadau pob un o'r tri phecyn gwaith. Ar yr adeg hon, rhoddwyd y dasg i Dîm y Rhaglen Genedlaethol i ymgymryd â chyfnod o ddiwydrwydd dyladwy mewn perthynas â'r opsiynau technoleg terfynol. Roedd hyn yn cynnwys cyfres o sesiynau ymgysylltu pellach gan Gyfarwyddwr Rhaglen WCCIS gydag arweinwyr ar draws pob rhanbarth.

Rydym yn croesawu'r cyfle i roi diweddariadau pellach i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus. Er mwyn osgoi dyblygu, bydd DHCW yn rhannu rhestr o ddyddiadau cyfarfodydd Bwrdd a Phwyllgorau DHCW yn y dyfodol, a mynediad at bapurau, lle bydd gwybodaeth bellach i ddangos cynnydd System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru (WCCIS) ar gael.

#### Argymhelliad 4.

Yn eu hymatebion i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru ac Iechyd a Gofal Digidol Cymru roi'r wybodaeth ddiweddaraf am ganlyniad adolygiad o strategaeth gontractio WCCIS a oedd i fod i adrodd erbyn mis Mawrth 2023.

Fel rhan o'r gwaith dilynol a wnaed mewn ymateb i'r Adolygiad Strategol, cynhaliwyd adolygiad o'r dull contract presennol a chynhyrwyd yr adroddiad 'Gwersi a ddysgwyd'. Darparodd In-Form Solution, sefydliad annibynnol a gomisiynwyd i wneud y gwaith hwn, werthusiad sy'n dilyn ymlaen o'i ymchwiliadau ac arolwg a rannwyd gyda Phrif Swyddogion Gweithredol, cyfarwyddwyr, a phenaethiaid sefydliadol a TGCh ledled Cymru ym mis Rhagfyr 2022.

Maent wedi cyflawni adolygiad o'r contract, adolygiad o opsiynau cynnyrch posibl wrth symud ymlaen, ac adroddiad ynghylch y gwersi a ddysgwyd. Mae'r rhain yn amlinellu cyfyngiadau contract presennol; argymhellion ar gyfer gweithgarwch yn y dyfodol; yn



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd a Gofal  
Digidol Cymru  
Digital Health  
and Care Wales

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Heol Ddwyreiniol Y  
Bont-Faen, Caerdydd  
CF11 9AD

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Cowbridge Road  
East, Cardiff  
CF11 9AD

argymhell bod angen i ni egluro rôl Tîm y Rhaglen Genedlaethol, perchnogaeth o'r Cytundeb Gwasanaeth Meistr, a chyfrifoldebau clir i DHCW.

## MYNEDIAD CLEIFION I GOFNODION

Argymhelliad 5.

Dylai Iechyd a Gofal Digidol Cymru ddarparu amserlen ar gyfer cyflwyno Ap GIG Cymru ymhellach, gan gynnwys targedau allweddol, targedau cyflawnadwy, amserlenni a dibyniaethau. Dylai'r amserlen roi darlun clir o flaenoriaethau a chynlluniau, a galluogi monitro cynnydd. Dylai DHCW ysgrifennu at y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus cyn diwedd 2023 i roi'r wybodaeth ddiweddaraf am gynnydd yn erbyn yr amserlen.

Mae Ap GIG Cymru yn defnyddio egwyddorion dylunio digidol, a dull iteraidd ac ystwyth o ddatblygu a chyflwyno'r Ap. Mae hyn wedi cynnwys cam 'beta preifat' o hydref 2022, a 'beta cyhoeddus' o fis Ebrill 2023. Mae'r Ap ar gael i'w lawrlwytho o'r App Store a Google Play. Yn ogystal, mae gwefan a swyddogaethau newydd yn cael eu cyflwyno trwy ryddhadau newydd a gwelliannau i'r Ap erbyn 2023.

Mae rhai o swyddogaethau'r Ap yn dibynnu ar bractisiau meddygon teulu yn cysylltu gwasanaethau a data â'r Ap. Mae hyn yn ffactor allweddol o ran amseriad cyflwyno pellach a mabwysiadu'r Ap yn ehangach.

Mae targedau y cytunwyd arnynt ar gyfer nodweddion swyddogaethol Ap GIG Cymru yn ystod 2023/24 yn cynnwys:

- Mynediad at gofnodion gofal a gedwir gan feddygon teulu ar lefel grynodedb a chod, gallu i ail-danysgrifio a gallu trefnu apwyntiadau mewn practisiau meddygon teulu pan mae meddygon teulu wedi dewis galluogi'r gwasanaethau hyn.
- Gwell ymarferoldeb presgripsiwn gan gynnwys dewis fferyllfa ac anfon negeseuon pan fydd presgripsiynau'n barod.
- Dangos y gellir ehangu 'pensaerniaeth agored' yr Ap trwy integreiddio â datrysiadau trydydd parti, gan ddefnyddio porth cleifion Bae Abertawe (a ddarperir gan PKB) fel enghraifft.
- Cyfnodolyn llesiant fydd yn galluogi defnyddwyr yr ap i gyfrannu at eu cofnod iechyd eu hunain o fewn yr Ap.
- Golwg llinell amser iechyd o ddata sy'n hygyrch i gleifion o fewn yr Ap fel cam cyntaf i ddatgelu rhannau o'r cofnod iechyd o fewn yr Ap.

Mae dull graddol o gysylltu practisiau meddygon teulu. Y nod yw cysylltu pob practis meddyg teulu yng Nghymru erbyn mis Mawrth 2024. Mae'r cynllun hwn a'r amserlen yn seiliedig ar yr hyn a ddysgwyd o'r cam beta preifat, yn enwedig adborth gan bractisiau

02920 500 500

[gigdc.cymru/ldhvw/hs.wales](https://www.gigdc.cymru/ldhvw/hs.wales)

Tudalen y pecyn 162





GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd a Gofal  
Digidol Cymru  
Digital Health  
and Care Wales

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Heol Ddwyreiniol Y  
Bont-Faen, Caerdydd  
CF11 9AD

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Cowbridge Road  
East, Cardiff  
CF11 9AD

meddygon teulu, parodrwydd technegol cyflenwyr meddalwedd meddygon teulu allweddol, y map technegol ar gyfer y gwasanaeth Fy Iechyd Ar-lein presennol yng Nghymru, ac ymarferoldeb y gwasanaeth NHS Login yng Nghymru a ddefnyddir i ddilysu ac adnabod defnyddwyr Ap yn ddiogel.

Nod y cynllun cyflwyno ar gyfer cysylltedd meddygon teulu a mabwysiadu'r Ap yn ehangach yw sicrhau cymaint o gyfranogiad â phosibl ledled Cymru erbyn mis Mawrth 2024. Defnyddir dwy system meddygon teulu yng Nghymru. Maent yn cael eu darparu gan Cegedim (Vision) ac EMIS. Mae'r cynllun cyflwyno fesul cam yn cynnwys:

- Cam 1 Beta Cyhoeddus o fis Ebrill i fis Mai 2023 - cysylltiad cychwynnol a phrofi mewn dau bractis sy'n defnyddio Cegedim Vision. Wedi'i gwblhau.
- Cam 2 Beta Cyhoeddus o fis Mai 2023 – rhagor o bractisiau sy'n defnyddio Cegedim Vision yn dechrau defnyddio'r ap fel rhan o'r dull graddol parhaus o gyflwyno Ap GIG Cymru. Mae 25 o brif bractisiau a 12 practis cangen wedi dechrau defnyddio'r ap hyd at fis Awst 2023 a bydd mwy o bractisiau sy'n defnyddio Cegedim Vision yn dechrau defnyddio'r ap trwy gamau 3 a 4. Mae ymarfer gwerthuso wedi'i gynnal i gefnogi gwelliant yn y broses gyflwyno ar gyfer practisiau Cegedim ac EMIS er mwyn cyflymu'r broses gyflwyno.
- Cam 3 o Beta Cyhoeddus rhwng mis Awst a Medi 2023 – cysylltiad cychwynnol a phrofi mewn 3 phractis sy'n defnyddio EMIS.
- Cam 4 o Beta Cyhoeddus rhwng mis Medi a Rhagfyr 2023 – cyflwyno ym mhob practis sy'n defnyddio EMIS.

Mae'r amserlen a'r cynllun cyflawni'n cael eu monitro'n agos gan Fwrdd Rhaglen DSPP a DHCW ac maent ar y trywydd iawn ar hyn o bryd. Mae cyllid ar gyfer parhau i gyflwyno Ap GIG Cymru a datblygu swyddogaethau a nodweddion ychwanegol wedi'i gadarnhau hyd at ddiwedd mis Mawrth 2025. Bydd DHCW yn parhau i weithio'n agos gyda Llywodraeth Cymru i sicrhau eglurder ar gyllid yn y dyfodol cyn gynted â phosibl.

Mae DHCW yn croesawu'r cyfle i roi diweddariad pellach erbyn diwedd mis Rhagfyr 2023 i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus. Bydd DHCW hefyd yn rhannu rhestr o ddyddiadau cyfarfodydd Bwrdd a Phwyllgorau DHCW yn y dyfodol, ac yn rhoi mynediad at bapurau, lle bydd gwybodaeth bellach i ddangos cynnydd yn erbyn yr amserlen ar gael.

Argymhelliad 6.

Dylai Iechyd a Gofal Digidol Cymru ddatblygu strategaeth gyfathrebu ar gyfer darparu gwybodaeth glir a hygyrch am sut i ddefnyddio Ap GIG Cymru. Dylid anelu at annog pobl ledled Cymru i ddefnyddio'r Ap, a sicrhau bod gan bobl hyder i'w ddefnyddio. Dylai DHCW ysgrifennu at y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a

02920 500 500

[igdc.gig.tudalen.ypecyn.nhs.wales](https://igdc.gig.tudalen.ypecyn.nhs.wales)



Gweinyddiaeth Gyhoeddus cyn diwedd 2023 i roi'r wybodaeth ddiweddaraf am y nifer sy'n defnyddio'r Ap.

Mae gan y Rhaglen Gwasanaethau Digidol ar gyfer Cleifion a'r Cyhoedd (DSPP) Grŵp Sicrwydd Cleifion a'r Cyhoedd sy'n atebol am gefnogi cynhwysiant a sicrhau bod yr Ap yn cael ei gyd-ddylunio gan gleifion a'r cyhoedd. Mae'n cyfarfod yn fisol ac yn cynnwys aelodau o sefydliadau trydydd sector, grwpiau cynrychioli cleifion, y sector cyhoeddus ehangach a GIG Cymru. Mae'r Rhaglen yn gweithio gyda Chymunedau Digidol Cymru i hyfforddi Hyrwyddwyr Digidol i gefnogi cleifion a'r cyhoedd i ddefnyddio Ap GIG Cymru.

Yn seiliedig ar adborth gan ddefnyddwyr, mae'r Rhaglen yn adnewyddu'r strategaeth gyfathrebu a fydd yn cynnwys gwybodaeth am sut i ddefnyddio Ap GIG Cymru. Yn ogystal, mae gan gleifion a'r cyhoedd fynediad at dudalennau cymorth a chefnogaeth yr Ap, [Hafan – Ap GIG Cymru](#) a [Home - NHS Wales App](#), sy'n cysylltu'n uniongyrchol â nodweddion penodol yn yr Ap. Mae fideos hefyd yn cael eu creu i roi cymorth pellach i gleifion a'r cyhoedd.

Mae Ap GIG Cymru ar gael o'r App Store a Google Play yn ogystal â'r wefan. Cefnogir y rhain gan wefan gymorth bwrpasol sy'n gwbl ddwyieithog yn y Gymraeg a'r Saesneg ([Ein cefndir - Ap GIG Cymru](#) ac [About us - NHS Wales App](#)). Mae'r Ap hefyd yn cael ei actifadu'n ddwyieithog ar gyfer rhaglenni darllen sgrin.

Bydd DHCW yn rhannu dyddiadau cyfarfodydd Bwrdd a Phwyllgorau DHCW yn y dyfodol, ac yn rhoi mynediad at bapurau, fydd yn cynnwys rhagor o wybodaeth am faint o bobl sy'n manteisio ar Ap GIG Cymru.

## Argymhelliad 7.

Yn ei ymateb i'r adroddiad hwn, dylai Iechyd a Gofal Digidol Cymru roi manylion am sut y bydd datblygu a chyflwyno Ap GIG Cymru yn cydnabod heriau allgau digidol ar gyfer gwahanol grwpiau o'r boblogaeth ac yn mynd i'r afael â'r heriau hynny. Dylai hyn gynnwys gwybodaeth am sut y bydd yr Ap yn cael ei hyrwyddo, y sianeli cyfathrebu digidol ac nad ydynt yn ddigidol a fydd yn cael eu defnyddio i'w hyrwyddo, a sut y bydd DHCW yn sicrhau nad yw cyfathrebiadau digidol-yn-unig yn cael eu defnyddio'n ddiodyn.

Mae gan y rhaglen DSPP chwe grŵp sicrwydd annibynnol sy'n arwain datblygiad Ap GIG Cymru a'r defnydd ohono. Mae'r Grŵp Sicrwydd Cleifion a'r Cyhoedd yn sicrhau bod yr Ap yn cael ei gyd-ddylunio gan gleifion a'r cyhoedd, ac mae'r grŵp yn atebol am gefnogi cynhwysiant digidol a chynnwys cleifion a'r cyhoedd. Mae'n cyfarfod yn fisol ac yn cynnwys aelodau o sefydliadau trydydd sector, grwpiau cynrychioli cleifion, y sector cyhoeddus ehangach a GIG Cymru.

02920 500 500

[igdc.tudalen.ypecyn.164.nhs.wales](https://igdc.tudalen.ypecyn.164.nhs.wales)



Er mwyn mynd i'r afael â heriau allgau digidol, mae'r Rhaglen wedi partneru â Chymunedau Digidol Cymru, sy'n hyfforddi 880 o Hyrwyddwyr Digidol i weithio drwy rwydweithiau (fel staff DHCW, sefydliadau trydydd sector, llyfrgelloedd cyhoeddus a chymdeithasau tai) i gefnogi pobl nad oes ganddynt fynediad i ddyfais, wifi/band eang a/neu gymwyseddau digidol neu bobl ag anabledd/nam ar y synhwyrâu sy'n eu hatal rhag cael mynediad i'r Ap. Mae bron i 100 o bobl wedi cael eu hyfforddi hyd yn hyn. Mae is-grŵp o'r Grŵp Sicrwydd Cleifion a'r Cyhoedd wedi'i sefydlu i arwain ar ddatblygu arolygon cynhwysiant digidol. Mae pecyn cymorth a chanllaw cyfathrebu ar gyfer practisiau meddygon teulu i gefnogi staff Practisiau Meddygon Teulu i hyrwyddo'r Ap yn lleol hefyd wedi'u cynhyrchu a'u rhannu. Mae sesiynau adborth misol gyda phractisiau meddygon teulu i wella cymorth i bractisiau ac i gleifion.

Trwy'r cyfuniad hwn o ddulliau gweithredu, nod y rhaglen yw sicrhau'r cyrhaeddiad mwyaf posibl tra'n sicrhau cynwysoldeb a hygyrchedd i bob aelod o'r gymuned.

Mae Prif Weithredwr DHCW wedi'i benodi'n Arweinydd Gweithredol ar gyfer cynhwysiant digidol ac mae'n gorchwyllo rhaglen waith cynhwysiant digidol DHCW, y mae datblygiad a gwaith Ap GIG Cymru yn y dyfodol yn rhan ohoni. Yn ogystal, mae Aelod Annibynnol DHCW dros Gydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant hefyd yn hyrwyddo cynhwysiant digidol.

Mae rhyngwyneb defnyddiwr a dyluniad Ap GIG Cymru yn cadw at safonau a chanllawiau perthnasol ar gyfer dylunio da gan gynnwys yr iaith Gymraeg, cynhwysiant a hygyrchedd. Mae Ap GIG Cymru wedi cael ei archwilio'n annibynnol ar gyfer hygyrchedd i safon [AA WCAG 2.1](#). Cefnogir y gwaith sicrwydd hwn gan ymchwil defnyddwyr ffurfiol a gweithgareddau dylunio sy'n canolbwyntio ar y defnyddwyr sy'n llywio dyluniad nodweddion allweddol.

Mae'r grŵp sicrwydd hwn yn cefnogi ac yn monitro gweithgarwch rhaglen, gan gynnwys allbynnau'r Grŵp Sicrwydd Cyfathrebu sy'n gyfrifol am yr ymgyrch cyfathrebu cyhoeddus.

Fel rhan o adnewyddu ei ddull cyfathrebu, mae'r rhaglen DSPP wedi datblygu ymgyrch ymwybyddiaeth ymhlith y cyhoedd a fydd yn dechrau yn hydref 2023 ac yn cynnwys:

- Hysbysebion ar y Radio a'r Teledu: Mae darlledu ar y radio a'r teledu yn ein galluogi i gyrraedd cynulleidfa eang a chysylltu ag unigolion nad ydynt efallai'n defnyddio llwyfannau digidol.
- Y Cyfryngau Cymdeithasol: Er ein bod yn cydnabod effaith cyfathrebu digidol, byddwn yn defnyddio cyfryngau cymdeithasol i ymgysylltu â phobl sy'n deall technoleg, i rannu diweddariadau, ac annog trafodaethau yn y gymuned.
- Cyfryngau 'oddi allan i'r Cartref': Mae DHCW wedi gosod hysbysebion yn strategol ger practisiau meddygon teulu a lleoliadau allweddol eraill i dargedu unigolion yn y byd ffisegol ac atgyfnerthu'r neges bod ein Ap ar gael.



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd a Gofal  
Digidol Cymru  
Digital Health  
and Care Wales

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Heol Ddwyreiniol Y  
Bont-Faen, Caerdydd  
CF11 9AD

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Cowbridge Road  
East, Cardiff  
CF11 9AD

Bydd DHCW yn sicrhau bod sianeli cyfathrebu digidol ac nad ydynt yn ddigidol yn cael eu defnyddio drwy gydol y broses o hyrwyddo'r Ap.

Argymhelliad 8.

Yn ei ymateb i'r adroddiad hwn, dylai Iechyd a Gofal Digidol Cymru amlinellu'r trefniadau llywodraethu a diogelu data sydd ar waith i gefnogi'r gwaith o gyflwyno a gweithredu Ap GIG Cymru.

Mae Ap GIG Cymru wedi'i adeiladu ar bensaernïaeth ddigidol a data cwmwl fodern sydd wedi'i sicrhau'n llawn ar gyfer llywodraethu gwybodaeth a diogelwch data.

Fel rhan o'i swyddogaethau statudol, mae DHCW yn rhoi sicrwydd gorfodol i bob cymhwysiad digidol a gwasanaeth data cenedlaethol newydd, fel y sefydliad arweiniol a'r awdurdod arbenigol ar gyfer GIG Cymru, gan gynnwys yr Ap. Mae bodloni gofynion sicrwydd yn angenrheidiol cyn y gall cymwysiadau a gwasanaethau newydd fynd yn fyw.

Fel rhaglen waith fawr, mae'r rhaglen DSPP yn glynu at weithdrefnau llywodraethu a sicrwydd DHCW a ategir gan grwpiau sicrwydd ychwanegol, a sefydlwyd i ddarparu arweiniad pellach gan randdeiliaid allweddol gyda DHCW, GIG Cymru a grwpiau cynrychiolaeth y trydydd sector/sector cyhoeddus. Mae gan y Rhaglen DSPP rwydwaith llywodraethu y cytunwyd arno ar gyfer gweithgareddau sicrwydd llywodraethu gwybodaeth.

O fewn y rhaglen mae'r Grŵp Sicrwydd Moeseg, Diogelwch Cleifion a Llywodraethu Gwybodaeth (EIGAG) yn rhoi sicrwydd allweddol yn y maes hwn. Ar lefel genedlaethol, mae rhanddeiliaid y GIG yn rhoi sicrwydd ychwanegol drwy Grŵp Cyngori Cenedlaethol ar Reoli a Llywodraethu Gwybodaeth GIG Cymru (IGMAG). Fel rhan o'r dull safonol hwn mae cyfres o Asesiadau o'r Effaith ar Breifatrwydd Data wedi'u cynnal i sicrhau cydymffurfiaeth â'r ddeddfwriaeth diogelu data, ac i sicrhau bod data cleifion yn cael eu diogelu. Mae [Hysbysiad Preifatrwydd](#) wedi'i gyhoeddi. Mae'r Rhaglen DSPP wedi sefydlu rhwydwaith a grwpiau sicrwydd llywodraethu gwybodaeth sy'n cynnwys aelodaeth o Swyddfa'r Comisiynydd Gwybodaeth.

Ar gyfer diogelwch digidol a data, mae'r grwpiau a'r partneriaid sicrwydd allweddol yn cynnwys Seiberddiogelwch DHCW sy'n gweithio'n agos gyda thîm diogelwch DSPP i roi sicrwydd ynghylch platfform Ap GIG Cymru a nodweddion cysylltiedig. Yn ogystal, mae sicrwydd cwmwl penodol yn cael ei oruchwylio gan Gyngor Cwmwl DHCW. Mae gan y Grŵp Sicrwydd Technegol (TAG) drosolwg misol a chymeradwyaeth derfynol o unrhyw gynhyrchion/gweithgareddau sicrwydd diogelwch a gyflawnir.

Mae DHCW a'r Rhaglen DSPP hefyd yn rhoi sicrwydd pellach o ddyluniad technegol a phensaernïaeth yr Ap, gan gynnwys cysylltiadau trydydd parti, safonau Ansawdd a Rheoli

02920 500 500

[gigdc.org.uk](https://www.gigdc.org.uk) | [dhcs.wales](https://www.dhcs.wales)

Tudalen y pecyn 166



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd a Gofal  
Digidol Cymru  
Digital Health  
and Care Wales

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Heol Ddwyreiniol Y  
Bont-Faen, Caerdydd  
CF11 9AD

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Cowbridge Road  
East, Cardiff  
CF11 9AD

Gwasanaeth ISO, parhad busnes, lletya yn y cwmwl, cymwysiadau gwe, a rheoli risg glinigol. Mae proses sicrwydd ychwanegol ar wahân ar gyfer elfen NHS Login Ap GIG Cymru, gan gynnwys cytundebau cysylltu a phrosesu ffurfiol (mae NHS Login yn eiddo i GIG Lloegr ac yn cael ei reoli ganddo).

## GOFAL CYMDEITHASOL

Argymhelliad 9.

Erbyn diwedd 2023 dylai Iechyd a Gofal Digidol Cymru gyhoeddi cynllun clir, realistig wedi'i flaenoriaethu ar gyfer cynyddu ei ymgysylltiad â'r sector gofal cymdeithasol, gan gynnwys darparwyr yn y sector cyhoeddus, y trydydd sector a'r sector preifat, Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol a'r Cyngor Partneriaeth Gymdeithasol. Dylid datblygu'r cynllun drwy ymgysylltu â'r sector gofal cymdeithasol, a dylai gynnwys amserlenni clir ac asesiad o'r adnoddau sydd eu hangen ar gyfer ei gyflawni. Dylai DHCW ddarparu copi o'r cynllun i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus, a darparu diweddariadau bob chwe mis ar gynnydd yn erbyn y cynllun.

Sefydlwyd DHCW fel rhan o GIG Cymru i ddarparu plattfformau, systemau a gwasanaethau digidol ar gyfer GIG Cymru.

Cytunodd Bwrdd Rhaglen Sefydlu SHA mai rôl DHCW o ran gofal fyddai cefnogi'r gwaith o ddarparu gwasanaethau digidol cydgysylltiedig ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol, heb effeithio ar y mecanweithiau presennol ar gyfer llywodraethu ac atebolrwydd ar gyfer darparu gofal yn uniongyrchol. Fel corff GIG cenedlaethol, nid yw DHCW yn aelod o unrhyw Fyrdau Partneriaeth Rhanbarthol.

Mae DHCW wedi sefydlu nifer o bartneriaethau trwy Femorandwm Cyd-ddealltwriaeth ffurfiol gan gynnwys gyda Gofal Cymdeithasol Cymru. Yn ogystal, mae Cadeirydd a Phrif Weithredwr DHCW yn cyfarfod yn rheolaidd â Chadeirydd a Phrif Weithredwr Gofal Cymdeithasol Cymru. Mae DHCW yn gweithio'n agos gyda Phrif Swyddog Digidol Llywodraeth Cymru a Phrif Swyddog Digidol Llywodraeth Leol Cymru a thîm Digidol Llywodraeth Cymru.

Mae DHCW yn gweithio'n agos gyda Llywodraeth Leol ar System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru i sicrhau bod DHCW yn deall y farchnad cyflenwyr gofal cymdeithasol, gan gynnwys dyluniadau data ar gyfer gwasanaethau trawsbynciol.

Erbyn diwedd 2023, bydd DHCW wedi llunio cynllun ymgysylltu cynhwysfawr ar gyfer Cam 2 System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru. Mae gwaith eisoes ar y gweill o fewn DHCW i gynhyrchu cynllun clir, realistig wedi'i flaenoriaethu ar gyfer yr ymgysylltu hwn, a'r nod yw sicrhau bod hwn ar gael i'w adolygu erbyn diwedd Chwarter 3 Blwyddyn Ariannol 23/24.

Tasg	Amserlen	Statws
------	----------	--------

02920 500 500

[igdc.gig.cymru](https://www.gig.cymru) Tudalen 167 o 167



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd a Gofal  
Digidol Cymru  
Digital Health  
and Care Wales

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Heol Ddwyreiniol Y  
Bont-Faen, Caerdydd  
CF11 9AD

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Cowbridge Road  
East, Cardiff  
CF11 9AD

Creu rôl Uwch Ddefnyddiwr gofal cymdeithasol ar y Bwrdd Prosiect	-	WEDI'I CHWBLHAU - mae Damian Rees (Abertawe) yn cyflawni'r rôl dros dro
Cyflwyno'r Prosiect i Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol (ADSS), Grŵp Penaethiaid Gwasanaethau Plant Cymru Gyfan (AWHOCS) a Grŵp Penaethiaid Gwasanaethau i Oedolion Cymru Gyfan (AWASH)		WEDI'I CHYFLAWNI
Mewnbwn gofal cymdeithasol i fanyleb gofynion	Gorffennaf – Medi 23	AR Y GWEILL
Awdurdodau Lleol yn cymryd rhan mewn gweithdai Ymgysylltu Rhanbarthol	Awst–Medi 23	WEDI'I CHYNLLUNIO – yn dibynnu ar Gyngor Gweinidogol ar gyfer Cam 2
Ymgynghori â'r farchnad meddalwedd gofal cymdeithasol	Awst–Medi 23	WEDI'I CHYNLLUNIO – yn dibynnu ar Gyngor Gweinidogol ar gyfer Cam 2
Datblygu strategaeth Profiad Defnyddwyr yn ystyried anghenion defnyddwyr gofal cymdeithasol	Awst 23	AR Y GWEILL
Datblygu cynlluniau gwasanaethau digidol ar gyfer gwasanaethau cymdeithasol a gwasanaethau integredig gydag iechyd	Parhaus	AR Y GWEILL

02920 500 500

[igdc.tudalen.ypecyn.168.nhs.wales](http://igdc.tudalen.ypecyn.168.nhs.wales)



Mae ymgysylltu â'r sector gofal cymdeithasol eisoes yn sylweddol ac yn barhaus ar draws nifer o feysydd, yn fwyaf nodedig drwy'r Rhaglen WCCIS ac ym maes Adnodd Data Cenedlaethol lle mae gwaith ar Bolisi Data yn cael ei arwain gan Gofal Cymdeithasol Cymru. Mae gweithgareddau sydd eisoes ar y gweill yn cynnwys:

- Mae'r Gyfarwyddiaeth Gofal Sylfaenol, Cymunedol ac Iechyd Meddwl wedi penodi Rheolwr Rhaglen ar gyfer Gofal Cymdeithasol. Mae'r dyddiad dechrau i'w gadarnhau ond disgwylir iddo fod yn ei swydd erbyn mis Medi 23.
- Mae ymgysylltu wedi'i gynllunio ar gyfer Cam 2 Rhaglen WCCIS gyda phob Awdurdod Lleol, i ymgysylltu â'r rhaglen ar safonau data cyffredin a dulliau dylunio digidol i'w defnyddio gan bawb. Ymgysylltu ar Ddylunio Digidol gydag ymgyrch i gynhyrchu dull agnostig system o safoni prosesau a data, sydd yn ei dro yn cefnogi rhyngweithrededd rhwng systemau ac adroddiadau cyson a setiau data
- Mae ymgysylltu wedi'i gynllunio gyda'r Awdurdodau Lleol hynny sy'n ymwneud â disodli'r cymhwysiad CareDirector WCCIS er mwyn sicrhau ei fod yn cael ei gyflawni
- Bydd gwaith dilynol Darganfod Iechyd Meddwl yn cynnwys edrych yn fanylach ar agweddau Gofal Cymdeithasol
- Bu cryn ymgysylltu â datblygu cynllun ar gyfer y gwasanaeth Plant sy'n Derbyn Gofal sy'n agosáu at y cyfnod peilot. Bydd hyn yn cael ei dreialu gyda Chyngor Abertawe a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe
- Mae'r gyfarwyddiaeth Gofal Sylfaenol, Cymunedol ac Iechyd Meddwl o fewn DHCW wedi gwahodd ymgysylltiad â Gofal a Thrwsio Cymru
- Mae Arweinwyr Rhanbarthol WCCIS yn gyfrifol am gyfarfod ag Arweinwyr Rhanbarthol yn rheolaidd ac yn hwyluso cyfarfodydd 'bord gron' bob deufis ar gyfer yr Arweinwyr.

Mae DHCW yn croesawu'r cyfle i ddarparu manylion am ddyddiadau cyfarfodydd Bwrdd a Phwyllgorau DHCW yn y dyfodol, ac yn rhoi mynediad at bapurau, lle bydd rhagor o wybodaeth am y cynllun ymgysylltu ar gyfer Cam 2 WCCIS ac Ymgysylltu ehangach â Rhanddeiliaid â'r Sector Gofal Cymdeithasol (gweler yr ymateb i Argymhelliad 15) ar gael.

## GWEITHLU DHCW

Argymhelliad 10.

Dylai Iechyd a Gofal Digidol Cymru ddarparu rhagor o dystiolaeth ynghylch y systemau adnoddau dynol a'r capasiti sydd ar gael i hwyluso'r gwaith o recriwtio a chadw pobl â sgiliau arbenigol. Dylai hyn gynnwys gwybodaeth sy'n nodi ble mae'r bylchau allweddol a'r swyddi gwag, sut mae camau gweithredu i fynd i'r afael â'r bylchau yn cael eu blaenoriaethu, a pha gamau sy'n cael eu cymryd i liniaru'r risgiau i gyflawni sy'n deillio o'r swyddi gwag. Yn dilyn darparu'r wybodaeth hon yn ei ymateb i'r adroddiad hwn, dylai DHCW roi diweddariadau cynnydd pob chwe mis i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus.



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd a Gofal  
Digidol Cymru  
Digital Health  
and Care Wales

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Heol Ddwyreiniol Y  
Bont-Faen, Caerdydd  
CF11 9AD

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Cowbridge Road  
East, Cardiff  
CF11 9AD

Mae'r systemau adnoddau dynol a'r capasiti sydd ar gael i hwyluso recriwtio a chadw sgiliau arbenigol yn cynnwys:

- Tîm ymroddedig sy'n goruchwyllo gweithgareddau recriwtio yn ogystal â phroses gwerthuso swyddi mewnol
- Mae'r gyfarwyddiaeth Pobl a Datblygu Sefydliadol wedi cynnal [ymarfer cynllunio gweithlu strategol](#) yn ddiweddar i nodi anghenion sgiliau a chyfluoedd hyfforddi a datblygu yn y dyfodol.
- Gwerthusiadau blynyddol ar gyfer yr holl staff a grŵp llesiant staff i annog a hyrwyddo gweithgareddau llesiant i helpu i gadw staff
- Llwybrau gyrfa a chyfluoedd datblygu ar draws DHCW i sicrhau bod y sefydliad yn cadw staff ac yn rhoi cyfle i arallgyfeirio a gwneud cynnydd o fewn y sefydliad

Mae Grŵp Adnoddau Strategol wedi'i sefydlu a'i gadeirio gan y Cyfarwyddwr Pobl a Datblygu Sefydliadol i oruchwyllo recriwtio, gan gynnwys defnyddio cytundebau masnachol ar gyfer pecynnau gwaith tymor byrrach, monitro'r Traciwr Adnoddau yn rheolaidd. Mae'r Traciwr Adnoddau yn cynnwys gwybodaeth am swyddi gwag yn gysylltiedig â rhagolygon cyflog a chynnydd yn erbyn cerrig milltir recriwtio.

Mae DHCW yn gweithio mewn partneriaeth â theulu ehangach GIG Cymru gan gynnwys Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC), cydweithwyr yn y sector cyhoeddus, y byd academiaidd a diwydiant i gynnig cyfluoedd dysgu a rhwydweithio ehangach gan gynnwys cymwysterau a nawdd.

Mae nifer o fframweithiau polisi sector cyhoeddus y mae'n rhaid i DHCW weithredu oddi mewn iddynt, gan gynnwys cadw at delerau ac amodau cyflog Agenda ar gyfer Newid y GIG, a all atal DHCW rhag gallu cystadlu ar gyflog am rolau digidol prin.

Mae risgiau sy'n ymwneud â swyddi gweigion a allai effeithio ar gyflawni yn cael eu monitro trwy ein cofrestr risg gorfforaethol a adolygir yn rheolaidd gan y Bwrdd ac is-bwyllgorau'r Bwrdd.

Mae DHCW yn croesawu'r cyfle i rannu dyddiadau cyfarfodydd Bwrdd a Phwyllgor DHCW, a rhoi mynediad at bapurau, lle bydd diweddariadau pellach i ddangos cynnydd yn erbyn yr amserlen ar gael.

Argymhelliad 11.

Yn ei ymateb i'r adroddiad hwn, dylai Iechyd a Gofal Digidol Cymru roi'r wybodaeth ddiweddaraf am y garfan o brentisiaid gradd ddigidol a raddiodd drwy Sefydliad Gwybodaeth Ddigidol Cymru ym mis Tachwedd 2022. Dylai hyn gynnwys gwybodaeth am faint o'r graddedigion a aeth i gyflogaeth gyda DHCW ar ôl graddio a faint sy'n dal yng nghyflogaeth DHCW ym mis Mehefin 2023. Dylai hefyd gynnwys gwybodaeth am sut mae'r sgiliau a'r wybodaeth sy'n cael eu blaenoriaethu yn y rhaglen yn cyd-fynd â'r meysydd y mae DHCW

02920 500 500

[gigdc.org.uk](https://www.gigdc.org.uk) / [dhcs.wales](https://www.dhcs.wales)

Tudalen y pecyn 170





GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd a Gofal  
Digidol Cymru  
Digital Health  
and Care Wales

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Heol Ddwyreiniol Y  
Bont-Faen, Caerdydd  
CF11 9AD

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Cowbridge Road  
East, Cardiff  
CF11 9AD

wedi nodi eu bod yn anodd iddo gystadlu ynddynt wrth recriwtio, ac i ba raddau y mae'r rhaglen yn cynorthwyo i ddatblygu sgiliau a gwybodaeth o'r fath yn fewnol.

Er mwyn sicrhau talent y dyfodol mae DHCW yn parhau i weithio gyda phartneriaid strategol fel Sefydliad Gwybodaeth Ddigidol Cymru (WIDI) a phrifysgolion eraill ar raglenni datblygu. Mae hyn yn cynnwys rhaglenni prentisiaeth ddigidol a chyrtsiau gwybodeg iechyd i raddedigion.

Graddiodd y garfan gyntaf o Brentisiaid Gradd Ddigidol o DHCW ar 25 Tachwedd 2022. Roedd y saith unigolyn yn gweithio'n barhaol i Iechyd a Gofal Digidol Cymru. Ym mis Mehefin 2023, roedd pump o'r unigolion yn dal i gael eu cyflogi gan Iechyd a Gofal Digidol Cymru. Ers dechrau'r cymhwyster, mae pob un o'r pum unigolyn wedi cael dyrchafiad yn Iechyd a Gofal Digidol Cymru.

Oherwydd y prinder presennol o sgiliau digidol yn y DU, mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn wynebu heriau o ran recriwtio yn enwedig ar gyfer swyddi sy'n gofyn am sgiliau yn ymwneud â'r Cwmwl, Datblygu Meddalwedd, Seiber, Data a Dadansoddi (Data a Busnes). Bob blwyddyn, mae'r sefydliad yn cynnal dadansoddiad cynhwysfawr o anghenion hyfforddi i nodi'r sgiliau a'r wybodaeth sydd eu hangen ac mae'n blaenoriaethu cyllideb a hyfforddiant yn unol â hynny. Mae'r modiwlau sy'n rhan o'r Prentisiaethau Gradd Ddigidol yn darparu gwybodaeth a sgiliau trylwyr mewn meysydd arbenigol fel Rhwydweithiau Cyfrifiadurol, Diogelwch Data, Seiberddiogelwch, Dadansoddi Data, Delweddu a Datblygu Meddalwedd. Mae'r meysydd hyn yn cyd-fynd â meysydd mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru wedi'u nodi yn rhai sy'n wynebu heriau o ran recriwtio, fel y nodir uchod. Mae cynnwys y cwrs wedi'i gynllunio ar gyfer cyflogadwyedd a datblygu sgiliau sy'n berthnasol i uwchsgilio ein gweithwyr ac sy'n cefnogi ein hagenda 'Tyfu ein Pobl ein Hunain'.

## Argymhelliad 12.

Dylai Iechyd a Gofal Digidol Cymru fyfyrion ar ganfyddiadau adroddiad Archwilio Cymru ar seiberddiogelwch ac ysgrifennu at y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus yn egluro sut mae'n gweithredu ac yn nodi'n fras y negeseuon allweddol yn yr adroddiad. Dylai hefyd ddarparu enghreifftiau o sut mae'n rhannu arfer da gyda sefydliadau cyhoeddus eraill ac yn rhoi arweiniad iddynt.

Mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn croesawu'r cyfle i fyfyrion ar ganfyddiadau adroddiad Archwilio Cymru ar seiberddiogelwch, sydd wedi cael ei gyflwyno i ddau is-bwyllgor Bwrdd Iechyd a Gofal Digidol Cymru mewn sesiwn breifat er mwyn ei ystyried ac er mwyn meithrin dealltwriaeth. Yn ogystal â hyn, Iechyd a Gofal Digidol Cymru wnaeth hwyluso rhannu'r adroddiad hwn â Rhwydwaith Digidol Aelodau Annibynnol Cymru Gyfan fel y gallai pob Corff Iechyd yng Nghymru sydd wedi'i gynrychioli ar y rhwydwaith hwn ystyried y canfyddiadau.

02920 500 500

[igdc.gig.cymru](https://www.gig.cymru) Tudalen 17 o 171



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd a Gofal  
Digidol Cymru  
Digital Health  
and Care Wales

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Heol Ddwyreiniol Y  
Bont-Faen, Caerdydd  
CF11 9AD

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Cowbridge Road  
East, Cardiff  
CF11 9AD

Mae crynodeb o negeseuon allweddol yr adroddiad a sut mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn gweithredu ac yn nodi'n fras y negeseuon yn yr adroddiad, yn rhannu arfer da ac yn rhoi arweiniad i sefydliadau cyhoeddus eraill wedi'u nodi isod:

'Fe allen ni golli popeth', os bydd un peth yn methu, bydd popeth yn methu.

Mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn gweithio gyda Chyfarwyddwyr Digidol ac Arweinwyr Seiber GIG Cymru ar draws GIG Cymru i dynnu sylw at elfennau gwan ar draws ystod o safonau yn ymwneud â seiber a gwydnwch. Mae Tîm Seiber Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn darparu adroddiadau sy'n adlewyrchu'r agwedd genedlaethol yn ymwneud â seilwaith etifeddol a mabwysiadu safonau dilysu a rheoli cyfrineiriau. Ochr yn ochr â darparu'r metrigau i nodi meysydd i'w gwella, mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn cadeirio is-grŵp o arweinwyr technegol ar draws GIG Cymru ac yn darparu cyngor a datrysiadau technegol ar gyfer unioni'r gwendidau critigol hyn.

O fewn y pedair blynedd diwethaf mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru wedi uwchraddio neu ddatgomisiynu nifer fawr o weinyddion etifeddol. Mae hyn wedi arwain at nifer sylweddol llai o seilwaith sydd wedi cyrraedd diwedd ei oes, ble does dim modd rhoi cymorth yn ei gylch mwyach. Mae hyn yn ei dro wedi lleihau'r risg o broblemau yn ymwneud â pherfformiad, diffodd seilwaith a bygythiadau a gwendidau yn ymwneud â seiberddiogelwch. Mae'r gweithgaredd hwn hefyd wedi rhoi'r cyfle i ddechrau mabwysiadu Cwmwl Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn rhan o waith ailgynllunio gwasanaethau.

Mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn darparu arweinyddiaeth seiber a gwydnwch i GIG Cymru ac mae wedi rhoi cefnogaeth i Lywodraeth Cymru mewn perthynas â sawl digwyddiad seiber. Dros y ddwy flynedd ddiwethaf, mae'r tîm seiber wedi arwain, cydlynu a choladu gwybodaeth ar draws GIG Cymru mewn perthynas â digwyddiadau fel Adastra, Log4j, Movelt, gwendidau sylweddol gan Microsoft a sawl ymosodiad arall.

Mae'r Ganolfan Gweithrediadau Diogelwch sy'n cael ei datblygu a'i hadeiladu yn Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn newid sylweddol o ran cynyddu gallu GIG Cymru i nodi ac atal ymosodiadau seiber, cael gwared arnynt ac adfer ar eu hôl. Mae datrysiadau cenedlaethol fel y gwasanaeth Gwybodaeth Ddiogelwch a Rheoli Digwyddiadau yn darparu'r gallu i roi data yn ei gyd-destun a darparu'r gwelededd a'r wybodaeth sydd eu hangen i gadw GIG Cymru yn ddiogel.

Mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn gweithio'n agos â grwpiau seilwaith a diogelwch cenedlaethol i ddarparu'r newyddion diweddaraf ac argymhellion o'i waith rhyngweithio rheolaidd â'r Ganolfan Seiberddiogelwch Genedlaethol (NCSC) yn GCHQ.

Mae Llywodraeth Cymru wedi defnyddio'r tîm seiber i gydlynu a chynghori ar y defnydd priodol o gyllid cenedlaethol i gynyddu lefelau cenedlaethol o seiber a gwydnwch.

Nid mater TG yn unig yw seiber

02920 500 500

[gigdc.tudalen.ypecyn.172.nhs.wales](https://gigdc.tudalen.ypecyn.172.nhs.wales)



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd a Gofal  
Digidol Cymru  
Digital Health  
and Care Wales

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Heol Ddwyreiniol Y  
Bont-Faen, Caerdydd  
CF11 9AD

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Cowbridge Road  
East, Cardiff  
CF11 9AD

Mae arweinwyr seiber Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn chwarae rhan allweddol wrth godi ymwybyddiaeth ar draws tîm arweinyddiaeth ehangach GIG Cymru. Mae Swyddogion Gweithredol y GIG a grwpiau aelodau annibynnol ledled Cymru yn gwahodd tîm seiber Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn rheolaidd i gyflwyno manylion am ddigwyddiadau, gwersi a ddysgwyd, risg seiber ac i addysgu sefydliadau am y camau sydd eu hangen i wella eu hagwedd leol yn ymwneud â seiber a gwydnwch. Ym mis Gorffennaf 2023, cynhaliodd Iechyd a Gofal Digidol Cymru Weminar Seiber ar gyfer aelodau Bwrdd GIG Cymru i godi ymwybyddiaeth o'r risgiau seiber i Gyrrff y GIG. Aeth dros 100 o aelodau Bwrdd GIG Cymru i'r weminar, ac roedd siaradwyr mewnol allweddol, sefydliadau Iechyd allanol, GIG Lloegr a'r NCSC yno. Ar ôl derbyn adborth cadarnhaol iawn ar y digwyddiad, mae arweinwyr seiber wedi cael eu gwahodd i siarad mewn ystod o sesiynau Bwrdd GIG Cymru.

#### Pobl yw ein hased mwyaf

Mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru wedi gweithio'n agos â Llywodraeth Cymru i ddatblygu'r hyfforddiant Seiber a Gwydnwch sy'n ofynnol yn lleol i ddod yn ofyniad a reolir yn ganolog ar gyfer GIG Cymru.

Mae'r ymgyrchoedd gwe-rwydo mewnol a weithredir gan dîm seiber Iechyd a Gofal Digidol Cymru wedi bod yn hynod llwyddiannus ac wedi lleihau nifer y defnyddwyr sy'n rhyngweithio â'r e-byst maleisus hyn o tua 15% mewn blynyddoedd blaenorol i lai nag 1% y flwyddyn ddiwethaf (2022/23). Mae llwyddiant amlwg yr ymgyrchoedd hyn wedi arwain at sawl Practis Meddygon Teulu yng Nghymru yn treialu'r gwasanaeth Iechyd a Gofal Digidol Cymru hwn.

#### Risg 3<sup>ydd</sup> Partion a'r Gadwyn Gyflenwi

Nod Iechyd a Gofal Digidol Cymru yw darparu gwasanaethau digidol o'r radd flaenaf. Er mwyn cyflawni hyn bydd gofyn gweithio gydag ystod eang o 3<sup>ydd</sup> partion i ddarparu arloesedd a chyflwyno systemau cenedlaethol. O safbwynt seiberddiogelwch mae hyn yn cyflwyno ystod o risgiau. Nid yw'r risgiau hyn yn unigryw i Iechyd a Gofal Digidol Cymru a chyfeirir yn benodol at risgiau yn y gadwyn gyflenwi yn Adroddiadau Blynyddol y Ganolfan Seiberddiogelwch Genedlaethol (NCSC) ar gyfer 2021 a 2022.

Mae'r swyddogaeth Rheoli Contractau Seiberddiogelwch yn pennu sawl amcan sy'n adlewyrchu dull gweithredu strategol, cyraeddadwy, fesul cam o sicrhau bod trefnau rheoli risg seiberddiogelwch yn y gadwyn gyflenwi yn cael eu rhoi ar waith yn llwyddiannus ar draws Iechyd a Gofal Digidol Cymru ac o bosibl GIG Cymru gyfan.

Prif amcanion y swyddogaeth benodedig newydd hon yw:

02920 500 500

[igdc.gig.cymru](https://www.gig.cymru) Tudalen y pecyn 173 [nhs.wales](https://www.nhs.uk)



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd a Gofal  
Digidol Cymru  
Digital Health  
and Care Wales

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Heol Ddwyreiniol Y  
Bont-Faen, Caerdydd  
CF11 9AD

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Cowbridge Road  
East, Cardiff  
CF11 9AD

- Sicrhau bod risgiau seiberddiogelwch yn cael eu hystyried ymlaen llaw yn ystod pob gweithgaredd caffael a bod mesurau rheoli yn cael eu gweithredu sy'n gymesur â'r risg.
- Rheoli risgiau seiberddiogelwch yn effeithiol drwy gydol oes contractau.
- Gosod DHCW fel arweinydd yn GIG Cymru ar gyfer rheoli risg cadwyn gyflenwi seiberddiogelwch.

Mae cynnal ymarferion yn eich gwneud yn fwy cadarn, gan eich gwneud yn barod i ymateb pan fydd yr anochel yn digwydd

Mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn profi yn rheolaidd ei allu i ymateb i ymosodiadau a allai beryglu'r systemau hanfodol mae'n eu darparu i GIG Cymru. Mae'r profion hyn yn cynnwys ymarferion technegol wedi'u cymeradwyo gan yr NCSC ar lefel tîm hyd at Ymarferion Ymateb i Ddigwyddiadau wedi'u rheoli'n llawn ar gyfer y strwythur rheolaeth Efydd, Arian ac Aur ar alwad. Yn fuan, bydd y profion a gynhelir ar lefel leol yn cynnwys cynnal ymarferion cenedlaethol ar gais grŵp Cyfarwyddwyr Digidol GIG Cymru.

Mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn ennill bri fel yr awdurdod ar gyfer seiberddiogelwch ym maes iechyd a gofal yng Nghymru. Mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru wedi datblygu Cynllun Gwella Seiberddiogelwch 3 Blynedd manwl ac Achos Busnes cysylltiedig (wedi'i gyflwyno i Lywodraeth Cymru) sy'n amlinellu'r buddsoddiad hanfodol sydd ei angen i ddarparu datrysiadau cenedlaethol i risgiau sy'n effeithio ar GIG Cymru gyfan. Wrth aros am ganlyniad yr achos busnes a gyflwynir, mae Tîm Seiber Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn arwain, yn llywio ac yn sicrhau amddiffyniad seiberddiogelwch ar gyfer GIG Cymru. Dylid nodi bod cynnydd yn y maes hwn yn dibynnu ar gael cyllid wedi'i gymeradwyo ac os na fydd hyn yn bosibl, ni fydd arian ar gael i roi rheolaethau diogelwch newydd neu well ar waith.

Byddwn yn parhau i weithio gyda Llywodraeth Cymru ar y meysydd seiberddiogelwch hollbwysig hyn.

## RHAGLEN TRAWSNEWID

Argymhelliad 13.

Dylai Llywodraeth Cymru ac Iechyd a Gofal Digidol Cymru roi gwybodaeth ychwanegol am eu rolau priodol wrth arwain ac ysgogi trawsnewid digidol ym maes iechyd. Dylai hyn gynnwys:

- Sut mae Llywodraeth Cymru yn rhoi sicrwydd i'w hunan bod penderfyniadau a wneir gan Iechyd a Gofal Digidol Cymru a chyrrff iechyd eraill yng Nghymru yn ymwneud â blaenoriaethu cyllid cyfalaf yn mynd law yn llaw â blaenoriaethau trawsnewid Gweinidogion.
- Sut mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn gweithio gyda chyrrff iechyd ac yn eu hannog i ddyrannu cyllid digonol ac adnoddau eraill i gyflawni trawsnewid digidol cynaliadwy.

02920 500 500

[gigdc.tudalen.ypecyn.174.nhs.wales](https://www.gigdc.tudalen.ypecyn.174.nhs.wales)



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd a Gofal  
Digidol Cymru  
Digital Health  
and Care Wales

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Heol Ddwyreiniol Y  
Bont-Faen, Caerdydd  
CF11 9AD

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Cowbridge Road  
East, Cardiff  
CF11 9AD

Mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn gweithio'n agos â Llywodraeth Cymru a chyrrff Iechyd eraill yng Nghymru i gytuno ar flaenoriaethu cyllid cyfalaf i ysgogi trawsnewid. Mae'r gwaith hwn yn canolbwyntio'n bennaf ar elfen cyllid cyfalaf y Gronfa Buddsoddi mewn Blaenoriaethau Digidol ac ar drawsnewid digidol. Y cyfalaf dewisol sydd wedi'i gynnwys yn nyraniad cyllideb graidd Iechyd a Gofal Digidol Cymru yw £2.6 miliwn ac mae wedi'i ddyrannu'n llawn i gefnogi gweithgarwch craidd. Mae hyn yn cynnwys, er enghraifft, amnewid ac adnewyddu seilwaith digidol, canolfannau data ac ystadau Iechyd a Gofal Digidol Cymru.

Yn y flwyddyn gyfredol, mae cyllid cyfalaf y Gronfa Buddsoddi mewn Blaenoriaethau Digidol a ddyrannwyd i Iechyd a Gofal Digidol Cymru fel a ganlyn:

Digital Priority Investment	
Digital Services for Patients & Public	980
Digital Medicines Transformation Portfolio	59
RISP	2,136
LINC	2,047
Digital Maternity	240
Digital Intensive Care Unit	4,707
WPAS	264
<b>Total Digital Priority Investment</b>	<b>10,433</b>

Mae cyd-drafodaeth a dull gweithredu ar gyfer trawsnewid digidol cynaliadwy yn dystiolaeth o ymgysylltiad agos Iechyd a Gofal Digidol Cymru â Llywodraeth Cymru a chyrrff Iechyd. Mae hyn yn cynnwys trafodaethau gonest ynghylch ariannu a dyrannu adnoddau, yng nghyd-destun pwysau ehangach a blaenoriaethau eraill sy'n cystadlu am gyllid. Mae trefniadau rheolaidd yn cynnwys cyfarfodydd misol grwpiau cymheiriaid arweinyddiaeth, megis grwpiau Cyfarwyddwyr Digidol, Cyfarwyddwyr Cyllid, a Chyfarwyddwyr Cynllunio. Mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru hefyd yn cynnal cyfarfod rhwng swyddogion gweithredol ('Exec to Exec') o leiaf unwaith y flwyddyn gyda phob sefydliad arall yn GIG Cymru i drafod ac adolygu trawsnewid digidol a chysoni cynlluniau. Mae'r gwaith hwn wedi'i nodi mewn strategaeth a chynllun rhanddeiliaid (Gweler Argymhelliad 15), a chaiff ei adrodd yn flynyddol i gyfarfodydd Bwrdd Awdurdod Iechyd Arbennig cyhoeddus. Er bod Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn dadlau'n gryf dros fwy o fuddsoddiad ac adnoddau wedi'u neilltuo ar gyfer materion digidol, rhaid i bob sefydliad gyflawni ei gyfrifoldebau statudol ei hun ac ystyried ei flaenoriaethau ei hun.

Argymhelliad 14.

Dylai Llywodraeth Cymru ac Iechyd a Gofal Digidol Cymru ddarparu arfarniad gonest o effaith argaeledd cyfyngedig cyllid cyfalaf ar gyflawni trawsnewid digidol mewn gwasanaethau

02920 500 500

[igdc.gig.tudalen.ypecyn.nhs.wales](https://igdc.gig.tudalen.ypecyn.nhs.wales)



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd a Gofal  
Digidol Cymru  
Digital Health  
and Care Wales

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Heol Ddwyreiniol Y  
Bont-Faen, Caerdydd  
CF11 9AD

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Cowbridge Road  
East, Cardiff  
CF11 9AD

iechyd. Dylai hyn gynnwys gwybodaeth am unrhyw brosiectau neu raglenni sydd wedi cael eu gohirio, neu sy'n debygol o gael eu gohirio, oherwydd diffyg cyllid cyfalaf, asesiad o oblygiadau oedi o'r fath, a pha ddulliau amgen sy'n cael eu hystyried i ariannu/cefnogi twf ym maes digidol.

Fel yr adroddwyd i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus yn flaenorol: *Cyflwynodd y gostyngiad sylweddol i ddyraniadau trwy'r Gronfa Buddsoddi mewn Blaenoriaethau Digidol, (gostyngiad o £25miliwn o gyfalaf i £10miliwn) a nodwyd gan Lywodraeth Cymru ar gyfer 2022/23, rai heriau. Gan weithio gyda Chyfarwyddwyr Grŵp Cymheiriaid Digidol GIG Cymru, rhoddodd Iechyd a Gofal Digidol Cymru gefnogaeth i Dîm Digidol Llywodraeth Cymru gyrraedd sefyllfa ddichonadwy. Serch hynny, mae'n anochel bydd llai o fuddsoddiad yn effeithio ar yr uchelgais i gynyddu maint y trawsnewid digidol a'i ddwyn ymlaen.*

*Mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn wynebu nifer o bwysau ariannol gan gynnwys chwyddiant digidol (cynnydd cyffredinol o dros 20% yng nghostau caledwedd a gwasanaethau ers 2021) yn ogystal â thwf o safbwynt storio data a nifer y defnyddwyr, a newid o gyllid cyfalaf i gyllid yn seiliedig ar refeniw, sydd wedi'i lywio gan fabwysiadu'r cwmwl. Mae diffyg mecanwaith ar gyfer ariannu twf yn her sy'n codi dro ar ôl tro – mae angen mynd i'r afael â hyn er mwyn i Iechyd a Gofal Digidol Cymru wneud y gorau o gyflymder, perfformiad a gwerth gwasanaethau digidol o fewn amgylchedd cwmwl. Model cyllido sefydliadol mwy effeithiol ac effeithlon (codi tâl/llifoedd) sy'n gofyn am dull system gyfan i liniaru'r her ariannu barhaus ac ysgogi trawsnewid digidol ym maes iechyd a gofal yng Nghymru. Mae gwaith i archwilio modelau ariannu mwy cynaliadwy yn cael ei ddatblygu gan Iechyd a Gofal Digidol Cymru, mewn cydweithrediad â Fforwm y Cyfarwyddwyr Cyllid, Grŵp Cymheiriaid y Cyfarwyddwyr Digidol, yr Uned Cyflawni Ariannol a Llywodraeth Cymru.*

Mae'r cyfyngiadau ariannol sylweddol ar draws GIG Cymru yn ystod 2023/24 wedi ei gwneud yn amgylchedd heriol i fwrw ymlaen â model ariannu cynaliadwy, a chytuno arno, er bod gwaith yn mynd rhagddo. Byddai angen i unrhyw fuddsoddiad ychwanegol gynnal gwasanaethau digidol a hefyd, ar yr un pryd, ddatblygu gwasanaethau newydd a seilwaith a dull gweithredu newydd.

Mae trawsnewid digidol yn GIG Cymru yn gofyn bod nifer fawr o ddefnyddwyr terfynol yn mabwysiadu'r sylfeini caledwedd technegol ymatebol a diogel a hefyd fabwysiadu gallu, systemau a data digidol. Mae asesiad aeddfedrwydd rhyngwladol diweddar o dirwedd ddigidol bresennol GIG Cymru yn galluogi gwell dealltwriaeth o'r hyn sy'n ofynnol o'r seilwaith i alluogi a chefnogi trawsnewid. Rhagwelir bydd hyn yn gofyn am fuddsoddiad cyfalaf ochr yn ochr â'r her refeniw. Mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn gyfrifol am ddarparu systemau cenedlaethol ond mae sefydliadau'n gyfrifol ar lefel leol am sicrhau bod offer a seilwaith priodol yn eu lle.

O ran effaith cyllid cyfalaf cyfyngedig, mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru wedi canfod bod adnoddau yn gyfyngiad allweddol yn hytrach na dyraniadau cyllideb. Gan bydd angen yr un

02920 500 500

[gigdc.cymru](https://www.gigdc.cymru) / [nhs.wales](https://www.nhs.uk)

Tudalen y pecyn 176



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd a Gofal  
Digidol Cymru  
Digital Health  
and Care Wales

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Heol Ddwyreiniol Y  
Bont-Faen, Caerdydd  
CF11 9AD

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Cowbridge Road  
East, Cardiff  
CF11 9AD

setiau sgiliau ac arbenigwyr pwnc ar gyfer nifer o fentrau buddsoddi, bydd hyn yn effeithio ar gyflymder, dilyniant a llinellau amser gweithredu. Hyd yma mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru wedi pennu dilyniant gwariant cyfalaf trawsnewid digidol i fynd law yn llaw ag argaeledd adnoddau yn hytrach na chronfeydd cyfalaf.

Yr hyn sy'n hanfodol ar gyfer trawsnewid digidol yw meithrin y gallu digidol a'r lefelau adnoddau ledled Cymru, gan symud i dechnoleg sy'n seiliedig ar gwmwl a rhoi pwyslais ar safonau agored i gefnogi rhyngweithrededd systemau effeithlon ac effeithiol. Mae'r dull amgen o ddarparu tirwedd ddigidol fwy cynaliadwy yn ariannol gyda rhyngwyneb defnyddiwr terfynol cliriach yn [ddull sy'n seiliedig ar gynnyrch](#). O'i ddefnyddio ym maes bancio, manwerthu a sectorau eraill, mae hyn yn galluogi darparu a datblygu gwasanaethau digidol mewn ffordd fwy hyblyg a fesul cam sy'n cysylltu defnydd a boddhad system, gan sicrhau gwelliant parhaus. Mae'n symud o ddull gweithredu rhaglen draddodiadol sy'n seiliedig ar brosiectau i ddull oes cyfan mwy cyson. Mae'n adlewyrchu'r newid yn y dirwedd caffael ddigidol o drwydded barhaus i drwydded sy'n fwy seiliedig ar danysgrifiadau gan arwain at newidiadau yn y model ariannol sydd ei angen i'w cefnogi.

Gyda'i gilydd mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru a Llywodraeth Cymru yn edrych ar ffyrdd o drawsnewid y ffordd y mae trawsnewidiadau digidol yn cael eu cynllunio a'u darparu a fyddai'n gofyn am ddull mwy rheolaidd o ddefnyddio cynnyrch yn seiliedig ar refeniw.

## CYDWEITHIO

Argymhelliad 15.

Dylai Iechyd a Gofal Digidol Cymru ymgysylltu â'i sefydliadau partner i werthuso ei ddulliau cydweithredu presennol, a nodi meysydd i'w gwella a chyfleoedd i gryfhau perthnasoedd. Yn ei ymateb i'r adroddiad hwn, dylai Iechyd a Gofal Digidol Cymru amlinellu sut bydd yn cynnal y gwerthusiad hwn. Yna, bob chwe mis, dylai roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus ar sut mae'n cydweithio â'i bartneriaid a'r hyn y mae cydweithredu o'r fath wedi'i gyflawni.

Yn ei flwyddyn gyntaf cyhoeddodd Iechyd a Gofal Digidol Cymru [Strategaeth Ymgysylltu â Rhanddeiliaid a Chynllun Ymgysylltu â Rhanddeiliaid](#). Cafodd y [Cynllun Ymgysylltu â Rhanddeiliaid](#) ei ddiwygio a'i gyflwyno i'r Bwrdd Awdurdod Iechyd Arbennig ym mis Mai 2023. Mae'r dogfennau hyn yn nodi ymagwedd Iechyd a Gofal Digidol Cymru at gydweithio a gweithio mewn partneriaeth, a'i flaenoriaethau ar gyfer gwella a pherthnasoedd cryfach.

Mae Bwrdd Awdurdod Iechyd Arbennig yn derbyn diweddariadau ar gynnydd yn erbyn y cynllun trwy ei Gyfarfodydd Bwrdd Awdurdod Iechyd Arbennig cyhoeddus, ac mae'r diweddariadau hyn yn cynnwys adroddiad a sylwebaeth sy'n gwerthuso gweithgaredd ymgysylltu a buddion.

02920 500 500

[igdc.gig.cymru](https://www.gig.cymru) Tudalen y pecyn 177 [nhs.wales](https://www.nhs.uk)



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd a Gofal  
Digidol Cymru  
Digital Health  
and Care Wales

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Heol Ddwyreiniol Y  
Bont-Faen, Caerdydd  
CF11 9AD

Tŷ Glan-yr-Afon  
21 Cowbridge Road  
East, Cardiff  
CF11 9AD

Bydd Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn parhau i ddysgu a mireinio ei dull gweithredu yn seiliedig ar adborth ac asesiad yn erbyn y cynllun. Bydd canlyniadau'r dull gwerthuso diwygiedig hwn yn parhau i gael eu hadrodd trwy Gyfarfodydd Bwrdd cyhoeddus yr Awdurdod Iechyd Arbennig. Yn y dyfodol, bydd adroddiadau cyhoeddus Cyfarfodydd Bwrdd Awdurdod Iechyd Arbennig yn cael eu darparu i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus er mwyn mynd i'r afael â'r argymhelliad hwn.

## Argymhelliad 16.

Rydym yn dymuno sicrhau bod Gwasanaethau Iechyd Digidol ar gael yn briodol i gleifion yng Nghymru pan fyddant yn derbyn gwasanaethau GIG yn Lloegr. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn ymgysylltu â Llywodraeth y DU i ystyried ffyrdd y gellir cysoni a chysylltu gwasanaethau iechyd digidol yng Nghymru a Lloegr yn well.

Mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn nodi bod yr argymhelliad hwn ar gyfer Llywodraeth Cymru ond mae ganddo rai sylwadau i'w nodi.

### **Integreiddio technegol**

Mae integreiddio'r systemau digidol lluosog a'r ffynonellau data a ddefnyddir gan yr ystod o ddarparwyr iechyd a gofal yng Nghymru a Lloegr yn dibynnu ar argaeledd adnoddau technegol a chyllideb i roi penderfyniadau polisi ar waith.

Mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru eisoes yn rhan o waith gwella llifoedd trawsffiniol o wybodaeth ddigidol i gefnogi darpariaeth gwasanaethau. Mae'r rhain yn cynnwys:

- Gweithio gyda sefydliadau ar y ffin, megis Ymddiriedolaethau GIG yn Lloegr i rannu cofnodion digidol cleifion o Gymru a gafodd eu trin yn Lloegr ac i'r gwrthwyneb.
- Gweithio gyda GIG Lloegr, trwy grŵp pedair gwlad, sy'n cynnwys gweithio tuag at safonau data cyffredin.
- Trwy waith pellach a buddsoddiad yn y rhaglen Gwasanaethau Digidol ar gyfer Cleifion a'r Cyhoedd, gallai cleifion gael mynediad at eu data iechyd a gofal er mwyn ei rannu â phwy y dymunant.

### **Ystyriaethau ehangach**

Mae argaeledd data o ansawdd da yn hanfodol nid yn unig ar gyfer darparu gofal a thriniaeth i unigolion ond ar gyfer defnyddiau eilaidd fel cynllunio, gwella ansawdd ac ymchwil. Bydd angen i drefniadau sy'n caniatáu i ddata lifo'n effeithiol yng Nghymru yn y lle cyntaf fod wrth wraidd unrhyw uchelgeisiau i ehangu mynediad at wasanaethau trawsffiniol. Byddai'n fuddiol cael dull strategol o alluogi llif data yn y system iechyd a gofal yng Nghymru, a rhwng rhanddeiliaid trawsffiniol, i fynd i'r afael â'r rhwystrau o ran rhannu data mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru a rhanddeiliaid eraill yn eu hwynebu.

02920 500 500

[gigdc.cymru](https://www.gigdc.cymru) / [dhvw.nhs.wales](https://www.dhvw.nhs.wales)

Tudalen y pedyn 178



**Y Pwyllgor Iechyd a  
Gofal Cymdeithasol**

**Health and Social Care  
Committee**

**Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a  
Gweinyddiaeth Gyhoeddus**

**Public Accounts and Public  
Administration Committee**

Eluned Morgan AS  
Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol  
Llywodraeth Cymru

05 Gorffennaf 2023

Annwyl Eluned

**Craffu ar Iechyd a Gofal Digidol Cymru**

Fel y gwyddoch, gwnaethom gynnal ymchwiliad ar y cyd i'r uchod yn ddiweddar. Yn benodol, gwnaethom ystyried y broses o sefydlu Iechyd a Gofal Digidol Cymru a'i gynnydd, ac archwilio'r heriau a wynebwr wrth ddarparu datrysiadau digidol newydd, cefnogi staff rheng flaen gyda systemau modern a gwella dulliau o ddefnyddio a storio data.

Mae copi o adroddiad y Pwyllgorau, a osodwyd heddiw, ynghlwm wrth y llythyr hwn. Edrychwn ymlaen at gael eich ymateb erbyn **dydd Mercher 16 Awst 2023**. Rydym hefyd wedi ysgrifennu at Iechyd a Gofal Digidol Cymru i ofyn am ymateb o fewn yr un terfyn amser.

Unwaith y bydd ein Pwyllgorau wedi ystyried yr ymatebion, byddwn yn ceisio cytundeb y Pwyllgor Busnes i drefnu dadl ar adroddiad y Pwyllgorau.

Yn gywir



Russell George AS  
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal  
Cymdeithasol



Mark Isherwood AS  
Cadeirydd y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a  
Gweinyddiaeth Gyhoeddus

Croesewir gohebiaeth yn Gymraeg neu'n Saesneg. We welcome correspondence in Welsh or English.

Llywodraeth Cymru  
Welsh Government

Russell George AS  
Cadeirydd, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol  
[SeneddIechyd@senedd.cymru](mailto:SeneddIechyd@senedd.cymru)

Mark Isherwood AS  
Cadeirydd, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth  
Gyhoeddus  
[seneddCCGG@senedd.cymru](mailto:seneddCCGG@senedd.cymru)

17 Awst 2023

Annwyl Russell a Mark,

Diolch ichi am eich llythyr dyddiedig 5 Gorffennaf a'r adroddiad cysylltiedig. Mae defnyddio gwasanaethau digidol ledled Cymru yn allweddol i sicrhau bod pob gwasanaeth iechyd yn gweithredu'n effeithiol, felly rwy'n croesawu adroddiad y ddau bwyllgor ar Iechyd a Gofal Digidol Cymru, yn dilyn blwyddyn gyntaf yr Awdurdod Iechyd Arbennig hwn. Yn benodol, mae'n dda gweld bod argymhellion y ddau bwyllgor yn cyd-fynd â'n cynlluniau ar hyn o bryd ac ar gyfer y dyfodol, a'r rhai y gwn eu bod ar waith gan Iechyd a Gofal Digidol Cymru.

Hoffwn hefyd dynnu sylw'r ddau bwyllgor at fy Natganiad Ysgrifenedig<sup>1</sup> ar 27 Gorffennaf 2023, pan lansiais fersiwn ddiwygiedig o'r Strategaeth Digidol a Data ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru. Mae'r ddogfen yn rhoi cyfeiriad trawsnewid digidol a data i helpu pobl yng Nghymru i fyw bywydau hapusach, iachach a hirach trwy wasanaethau digidol sy'n canolbwyntio ar ddefnyddwyr ac sy'n seiliedig ar sgiliau, partneriaethau, data a phlatformau digidol gwell. Fel ein partner darpariaeth ddigidol dibynadwy a strategol, mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn gwneud cyfraniad hanfodol at helpu Llywodraeth Cymru a GIG Cymru i wireddu'r dyheadau a nodir yn y Strategaeth. Trwy weithredu'r argymhellion hyn yn llwyddiannus, bydd modd cryfhau'r swyddogaeth hon a chryfhau atebolrwydd i bawb.

Cyflwynir fy ymateb i argymhellion unigol yr Adroddiad, fel y bo'n briodol, yn Atodiad A.

Yn gywir

**Eluned Morgan AS/MS**Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol  
Minister for Health and Social Services

<sup>1</sup> <https://www.llyw.cymru/datganiad-ysgrifenedig-lansio-fersiwn-ddiwygiedig-or-strategaeth-digidol-data-ar-gyfer-iechyd-gofal>

## **Ymateb Ysgrifenedig gan Lywodraeth Cymru i adroddiad ar y cyd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus, o'r enw "Craffu ar Iechyd a Gofal Digidol Cymru".**

---

### **Argymhelliad 1**

*Argymhelliad y Pwyllgorau:*

*Dylai Llywodraeth Cymru ac Iechyd a Gofal Digidol Cymru ddarparu rhagor o wybodaeth am eu rolau wrth bennu blaenoriaethau Iechyd a Gofal Digidol Cymru a chyflawni prosiectau mawr. Dylai hyn gynnwys:*

- Sut mae Llywodraeth Cymru'n sicrhau ei hun bod blaenoriaethau Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn cyd-fynd â blaenoriaethau Llywodraeth Cymru ar gyfer Iechyd a gofal yng Nghymru ac yn cefnogi'r gwaith o'u cyflawni.*
- Sut y gwneir penderfyniadau ar flaenoriaethau Iechyd a Gofal Digidol Cymru, gan gynnwys pryd a chan bwy.*
- Sut mae Bwrdd Iechyd a Gofal Digidol Cymru a'r tîm gweithredol yn monitro cynnydd ar brosiectau mawr, gan gynnwys a yw amserlenni a cherrig milltir allweddol yn cael eu cyflawni.*
- Pa rôl, os o gwbl, fydd gan Weithrediaeth GIG Cymru.*

### **Ymateb:**

A. Ers i'r ddau Bwyllgor dderbyn tystiolaeth, mae Llywodraeth Cymru wedi penodi Mike Emery yn Gyfarwyddwr Technoleg, Digidol ac Arloesi ar gyfer Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, a hynny fis Ionawr 2023. Mike hefyd yw Prif Swyddog Digidol Iechyd a Gofal Cymdeithasol GIG Cymru. Mae'r Prif Swyddog Digidol yn cyfarfod â Phrif Swyddog Gweithredol Iechyd a Gofal Digidol Cymru bob pythefnos i drafod a phenderfynu ar flaenoriaethau cyflawni, gan gynnwys unrhyw heriau, sy'n cyd-fynd â blaenoriaethau Llywodraeth Cymru/GIG Cymru. Fel arfer, mae'r blaenoriaethau hyn yn deillio o flaenoriaethau'r Rhaglen Lywodraethu, y Strategaeth Digidol a Data ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol, a blaenoriaethau ychwanegol sy'n ymateb i anghenion penodol. Hefyd, fel Awdurdod Iechyd Arbennig, mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn gyfrifol am y broses Cynllunio Tymor Canolig Integredig flynyddol<sup>1</sup> ac mae'n cymryd rhan mewn cyfarfodydd Ansawdd, Cynllunio a Chyflawni Integredig chwarterol a chyfarfodydd chwe misol y Cyd-dîm Gweithredol. Yn unigol ac ar y cyd, mae'r sgyrsiau hyn yn ystyried, yn trafod, yn herio, yn arfarnu, yn penderfynu ac yn datrys pob pwynt yn ymwneud â blaenoriaethau cyflawni Iechyd a Gofal Digidol Cymru i sicrhau cysondeb â blaenoriaethau Llywodraeth Cymru.

B. O fewn Gweithrediaeth y GIG, bydd Swyddfa'r Prif Swyddog Digidol yn gyfrifol am oruchwylio datblygiadau digidol, cydgysylltu a diffinio safonau technegol, a

---

<sup>1</sup> Holl gyrrff y GIG yn creu cynlluniau bob blwyddyn yn unol â [Fframwaith Cynllunio GIG Cymru](#)

sicrhau bod dulliau system gyfan yn cael eu mabwysiadu. Mae hyn yn cynnwys gweithio gydag lechyd a Gofal Digidol Cymru i sicrhau bod systemau Unwaith i Gymru, h.y. systemau cenedlaethol, yn cael eu gweithredu, eu gwella'n gyson, a'u mabwysiadu ledled Cymru.

- C. Bydd y Prif Swyddog Gweithredol hefyd yn cadeirio'r Bwrdd Portffolio a Buddsoddi Strategol Cenedlaethol arfaethedig (a leolir yng Ngweithrediaeth y GIG). Bydd y fforwm hwn y ndwyn ynghyd gynrychiolwyr Llywodraeth Cymru, y GIG a Gofal Cymdeithasol i nodi, ystyried a chynnig argymhellion i Lywodraeth Cymru eu cyflwyno i'w cymeradwyo gan Weinidogion. Rôl y Bwrdd fydd:
- Adolygu a chraffu, ac argymell i Lywodraeth Cymru (ac felly i Weinidogion) a Gweithrediaeth y GIG fuddsoddiadau digidol a data sy'n ymwneud â mentrau priodol ar draws y portffolio lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol;
  - Gweithredu fel pwynt adolygu Gateway ar gyfer rhaglenni a phrosiectau allweddol, sy'n cyd-fynd â phroses Gateway Llywodraeth Cymru;
  - Darparu trosolwg o seilwaith a saernïaeth technoleg ddigidol a data lechyd a Gofal Cymdeithasol;
  - Ymgymryd â chomisiynu partneriaid cyflawni gan gynnwys lechyd a Gofal Digidol Cymru;
  - Darparu trosolwg o ddata, caffael, rhyngweithrededd, a llywodraethiant safonau deallusrwydd artifisial, ym maes lechyd a Gofal Cymdeithasol.

## Argymhelliad 2

*Argymhelliad y Pwyllgorau:*

*Dylai Llywodraeth Cymru ac lechyd a Gofal Digidol Cymru nodi pwy sy'n gyfrifol am arwain rhaglen System Gwybodaeth Gofal Cymunedol Cymru. Dylai hyn gynnwys gwybodaeth am Uwch-swyddogion Cyfrifol y rhaglen. Os yw Prif Weithredwr interim Bwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn parhau fel Uwch-swyddog Cyfrifol ar gyfer rhaglen System Gwybodaeth Gofal Cymunedol Cymru, dylai Llywodraeth Cymru ac lechyd a Gofal Digidol Cymru ddarparu asesiad i weld a yw'n realistig i un unigolyn ymgymryd â'r ddwy rôl ar yr un pryd, a gwybodaeth am unrhyw gamau sy'n cael eu cymryd i liniaru unrhyw risgiau sy'n gysylltiedig â'r rolau'n cael eu cyflawni ar yr un pryd.*

### Ymateb:

Adeg y sylwadau hyn, mae'r Uwch-swyddogion Cyfrifol ar y cyd (Prif Weithredwr dros dro Bwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Dirprwy Brif Weithredwr Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili) yn parhau i fod yn atebol am gyflawni'r rhaglen yn llwyddiannus. Fodd bynnag, yn unol â threfniadau llywodraethiant diwygiedig ar gyfer pob prosiect Trawsnewid Digidol a ariennir gan Lywodraeth Cymru, fel y trafodwyd ac y cytunwyd gennyf i, Cadeirydd lechyd a Gofal Digidol Cymru a'm swyddogion, disgwylir y bydd System Gwybodaeth Gofal Cymunedol Cymru (WCCIS) ymhlith y rhaglenni cyntaf i newid i'r trefniadau hyn, sy'n golygu y bydd Prif Swyddog Gweithredol lechyd a Gofal Digidol Cymru yn atebol am gyflawni WCCIS.

### Argymhelliad 3

*Argymhelliad y Pwyllgorau:*

*Dylai Llywodraeth Cymru ac Iechyd a Gofal Digidol Cymru roi diweddariadau chwe misol i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus ar y cynnydd o ran darparu System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru. Dylai'r diweddariadau gynnwys gwybodaeth am wariant hyd yma, y gwariant sydd wedi'i gynllunio, y defnydd o WCCIS ymhlith byrddau iechyd ac awdurdodau lleol, ymgysylltiad neu ymgynghoriad â phartneriaid perthnasol. Dylid darparu'r diweddariad cyntaf yn yr ymatebion i'r adroddiad hwn.*

#### **Ymateb:**

Ar ôl y toriad, byddaf yn darparu rhagor o wybodaeth i'r Pwyllgorau am y cyfeiriad strategol ar gyfer WCCIS. Bydd y dull cyffredinol o fynd ati yn y dyfodol, fel y nodir yn y Strategaeth Digidol a Data ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol, yn canolbwyntio ar rannu data'n well rhwng lleoliadau, a alluogir gan y ffaith y bydd systemau/gwasanaethau yn cyd-fynd yn well yn sgil datblygiadau mewn cofnodion gofal a rennir ar draws y GIG a Gofal Cymdeithasol. O safbwynt cyllidebau y cytunwyd arnynt, nid oes unrhyw newid wedi bod hyd yma o'r sefyllfa gyffredinol a nodwyd yn llythyr Archwilio Cymru (Gorffennaf 2022) i Gadeirydd y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus.

### Argymhelliad 4

*Argymhelliad y Pwyllgorau:*

*Yn eu hymatebion i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru ac Iechyd a Gofal Digidol Cymru roi diweddariad ar ganlyniad adolygiad o strategaeth contractio System Gwybodaeth Gofal Cymunedol Cymru a oedd i adrodd erbyn mis Mawrth 2023.*

#### **Ymateb:**

Bydd Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn darparu diweddariad ar yr adolygiad o'r strategaeth sy'n sensitif yn fasnachol. Mae Llywodraeth Cymru'n cefnogi'r adolygiad a fydd yn sicrhau bod y rhaglen yn gallu manteisio ar gysylltiadau masnachol yn y ffordd fwyaf priodol er mwyn gwireddu ei huchelgais i ddefnyddio data iechyd a gofal cymdeithasol cydgysylltiedig yn fwy effeithiol er mwyn cefnogi'r broses o gyflawni a gweithredu datrysiad digidol yn llwyddiannus, i alluogi ymhellach y nod o sicrhau gwasanaethau integredig ar draws iechyd a gofal.

### Argymhelliad 9

*Argymhelliad y Pwyllgorau:*

*Erbyn diwedd 2023 dylai Iechyd a Gofal Digidol Cymru gyhoeddi cynllun clir, realistig wedi'i flaenoriaethu ar gyfer cynyddu ei ymgysylltiad â'r sector gofal cymdeithasol, gan gynnwys darparwyr yn y sector cyhoeddus, y trydydd sector a'r sector preifat, Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol a'r Cyngor Partneriaeth Gymdeithasol. Dylid datblygu'r*

*cynllun drwy ymgysylltu â'r sector gofal cymdeithasol, a dylai gynnwys amserlenni clir ac asesiad o'r adnoddau sydd eu hangen ar gyfer ei gyflawni. Dylai Iechyd a Gofal Digidol Cymru ddarparu copi o'r cynllun i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus, a darparu diweddariad chwe misol ar gynnydd yn erbyn y cynllun.*

#### **Ymateb:**

Mae Prif Swyddog Gweithredol Llywodraeth Cymru ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol, a benodwyd yn ddiweddar, a Phrif Swyddog Gofal Cymdeithasol Cymru yn cydweithio i sicrhau bod blaenoriaethau polisi Gofal Cymdeithasol yn cael eu cefnogi o fewn y blaenoriaethau digidol presennol. Yn allweddol i gyflawni hyn bydd ymgysylltiad tebyg rhwng Iechyd a Gofal Digidol Cymru a'r sector Gofal Cymdeithasol.

### **Argymhelliad 13**

*Argymhelliad y Pwyllgorau:*

*Dylai Llywodraeth Cymru ac Iechyd a Gofal Digidol Cymru ddarparu rhagor o wybodaeth am eu rolau o ran darparu arweinyddiaeth ac ysgogiad ar gyfer trawsnewid digidol ym maes Iechyd. Dylai hyn gynnwys:*

- *Sut mae Llywodraeth Cymru'n sicrhau ei hun bod penderfyniadau a wneir gan Iechyd a Gofal Digidol Cymru a chyrrff Iechyd eraill yng Nghymru ar flaenoriaethu cyllid cyfalaf yn cyd-fynd â blaenoriaethau trawsnewid Gweinidogion.*
- *Sut mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru'n gweithio gyda chyrrff Iechyd ac yn eu hannog i ddyrannu cyllid digonol ac adnoddau eraill i gyflawni trawsnewid digidol cynaliadwy.*

#### **Ymateb:**

Mae Llywodraeth Cymru'n darparu cyllid i Iechyd a Gofal Digidol Cymru (cyllid refeniw a chyfalaf) o ddwy brif ffynhonnell: dyraniad craidd (sy'n seiliedig ar y Cynllun Tymor Canolig Integredig ac yn cael ei fonitro drwy'r cyfarfodydd Ansawdd, Cynllunio a Chyflawni Integredig cysylltiedig a chyfarfodydd y Cyd-dîm Gweithredol) a'r Gronfa Buddsoddi mewn Blaenoriaethau Digidol (ar gyfer gweithgareddau trawsnewid digidol strategol wedi'u targedu). Ar gyfer yr olaf, rhaid cyflwyno cynigion i'w hystyried gan Lywodraeth Cymru a dangos cysondeb â nodau polisi blaenoriaeth, aliniad strategol, meysydd blaenoriaeth Gweinidogol ac ymrwymadau'r Rhaglen Lywodraethu.

Caiff y rhain eu hystyried gan banel o swyddogion Llywodraeth Cymru (bydd cynrychiolydd o'r Ganolfan Gwasanaethau Cyhoeddus Digidol a ariennir gan Lywodraeth Cymru yn darparu cyngor ar arferion gorau ac ati) cyn bod cyngor yn cael ei roi i'r Gweinidog ar ymrwymo i ddarparu cyllid (refeniw a chyfalaf) ar gyfer rhaglenni trawsnewid digidol penodol. Mae'r prosesau llywodraethiant gwell ar gyfer trafod, cytuno a monitro sut mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn defnyddio cyllid

Llywodraeth Cymru i roi blaenoriaethau trawsnewid Gweinidogion ar waith wedi'u hamlinellu yn Argymhelliad 1, B.

## **Argymhelliad 14**

*Argymhelliad y Pwyllgorau:*

*Dylai Llywodraeth Cymru ac Iechyd a Gofal Digidol Cymru ddarparu arfarniad gonest o effaith argaeledd cyfyngedig cyllid cyfalaf ar gyflawni trawsnewid digidol mewn gwasanaethau iechyd. Dylai hyn gynnwys gwybodaeth am unrhyw brosiectau neu raglenni sydd wedi cael eu gohirio, neu sy'n debygol o gael eu gohirio oherwydd diffyg cyllid cyfalaf, asesiad o oblygiadau oedi o'r fath, a pha dulliau amgen sy'n cael eu hystyried i ariannu/cefnogi twf yn y gofod digidol.*

### **Ymateb:**

Mae gwasanaethau digidol yn dibynnu llai ar gyllid cyfalaf wrth iddynt newid yn raddol i wasanaethau cwmwl, sy'n gofyn am ymrwymiad refeniw parhaus. Mae angen cyllid cyfalaf o hyd fel sylfaen i seilwaith ffisegol (e.e. caledwedd y rhwydwaith, cyfrifiaduron bwrdd gwaith a gliniaduron ac ati).

Oherwydd setliadau cyllidebol hanesyddol gan San Steffan a blaenoriaethu cyllid ar gyfer gwasanaethau rheng flaen, mae'r ddyled dechnegol yn cynyddu yn y GIG yng Nghymru, wedi'i hachosi gan ddiffyg cyllid ar gyfer disodli seilwaith sylfaenol etifeddol, sy'n golygu risg seiber i GIG Cymru. Byddai mynd i'r afael â'r ddyled dechnegol hon yn gofyn am fuddsoddiadau sylweddol o ran cyllid ac arbenigedd. Mae'r pwysau cyfalaf hwn ar gyllidebau Byrddau ac Ymddiriedolaethau Iechyd, nid cyllidebau rhaglenni trawsnewid digidol, felly byddai gofyn cael ymrwymadau refeniw parhaus ychwanegol i ariannu mwy o wasanaethau cwmwl i ddisodli rhai o'r gwasanaethau a gynhelir ar safleoedd ar hyn o bryd.

Mae'n anodd mesur effaith diffyg cyfalaf ar brosiectau neu raglenni trawsnewid digidol yn y modd a ddisgrifiwyd yn yr argymhelliad. Fel y mae'r Pwyllgorau yn ei wybod, mae angen gwneud penderfyniadau cyllidebol heriol gan roi blaenoriaeth i gyllid cyfalaf er mwyn cynnal gwasanaethau rheng flaen. Mae hyn yn golygu bod angen i raglenni ystyried yn ofalus y cyllid maent yn gofyn amdano, gan gynnwys archwilio dulliau cyflenwi amgen – er enghraifft, gweithio gyda chyrrff eraill i sicrhau trawsnewid digidol ar y cyd. Gwneir hyn cyn cyflwyno cais am arian, felly nid yw'n hawdd meintioli sut mae'r cyllid cyfyngedig sydd ar gael yn effeithio ar drawsnewid digidol.

Fodd bynnag, fel y nodwyd uchod o ran dyled dechnegol, mae hyn golygu gosod gwasanaethau digidol modern ar ben systemau TG sy'n heneiddio'n gynyddol (ee rhwydweithiau strwythurol a chaledwedd ac ati), a fydd ond yn gallu ymdopi â rhywfaint o newid technegol cyn iddynt hwy eu hunain ddod yn rhwystr i drawsnewid.

## **Argymhelliad 16**

*Argymhelliad y Pwyllgorau:*

*Rydym yn awyddus i sicrhau bod lechyd a Gofal Digidol Cymru'n hygyrch mewn modd priodol i gleifion yng Nghymru pan maent yn derbyn gwasanaethau'r GIG yn Lloegr. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n ymgysylltu â Llywodraeth y DU i ystyried ffyrdd y gall gwasanaethau iechyd digidol yng Nghymru a Lloegr alinio a chysylltu'n well.*

### **Ymateb: Derbyn mewn egwyddor**

Mae Llywodraeth Cymru'n parhau i weithio'n llwyddiannus gydag NHS England ar lefel Weinidogol a Swyddogion, ac mae'r ddwy ochr wedi dysgu gwersi o ddulliau gweithredu hyd yma. Mae Cymru'n aelod gweithgar o grŵp lechyd y Pedair Gwlad, gan gynnwys gwaith ar safonau data cyffredin. Bydd y Prif Swyddog Gweithredol lechyd a Gofal Cymdeithasol yn parhau i arwain y trafodaethau hyn gyda chymheiriaid mewn rhannau eraill o'r DU. Mae Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn arwain gwaith o dan raglen Llwybrau Trawsffiniol Powys, gyda chymorth gan lechyd a Gofal Digidol Cymru i gyfnewid data iechyd gydag Ymddiriedolaethau GIG Lloegr a Systemau Gofal Integredig ar gyfer cleifion sy'n derbyn gofal trawsffiniol yng Nghymru a Lloegr. Mae gwaith trawsffiniol o'r fath yn arwain at brofiad symlach i gleifion, llai o oedi (wrth aros am ffeiliau) a phenderfyniadau clinigol gwell gan GIG Lloegr ar gyfer cleifion o Gymru. Galluogir hyn drwy fynediad gwell a llawnach at ddata Cymru, a fydd yn cynnwys gwaith pellach ar ystyried a mabwysiadu safonau rhyngwladol mewn perthynas â rhannu data rhwng gwledydd.

Yng Nghymru, y dull gweithredu a nodir yn ein Strategaeth Digidol a Data ar gyfer lechyd a Gofal Cymdeithasol (fel y nodir ar dudalen 1) yw cynyddu'r defnydd o systemau Unwaith i Gymru, mabwysiadu safonau a fframweithiau saernïaeth agored wedi'u cymhwyso'n gyson i wella'r gallu i ryngweithredu, a defnyddio platfformau presennol i symleiddio mynediad at ddata gan glinigwyr a staff cymorth. Mae gennym gofnod cleifion sengl ar gyfer gofal eilaidd. Yn y sector gofal sylfaenol, rydym yn defnyddio dau gyflenwr systemau ledled Cymru i ddarparu cofnodion electronig meddygon teulu, ac ar gyfer fferyllfeydd cymunedol mae gennym system Dewis Fferyllfa Cymru gyfan. Fodd bynnag, mae gan ddarparwyr gofal iechyd yn Lloegr strategaethau ar wahân ar gyfer integreiddio gwybodaeth cleifion ar gyfer amgylchiadau lle mae'r claf yn symud y tu allan i ardal ddaearyddol ei ddarparwr gofal yn Lloegr. Mae hyn yn golygu y byddai angen i wasanaethau a systemau Cymru integreiddio ar wahân â phob darparwr a system iechyd yn Lloegr, gan arwain at heriau technegol sylweddol iawn sydd angen buddsoddiad mawr gan y ddwy Lywodraeth.

Yn 2022, cyhoeddodd<sup>2</sup> NHS England fuddsoddiad mawr i helpu i sicrhau bod cofnodion electronig cleifion ar gael ym mhob ymddiriedolaeth GIG. Mae geiriad y datganiad yn awgrymu bod hyn yn ymwneud â rhannu data rhwng lleoliadau o fewn pob System Gofal Integredig, yn hytrach na rhwng ardaloedd o Loegr neu Lywodraethau datganoledig o bosibl; mae swyddogion yn gofyn am eglurhad ar y mater hwn. Mae Llywodraeth Cymru'n parhau i weithio gyda GIG Lloegr i ddeall sut

<sup>2</sup> <https://www.gov.uk/government/publications/a-plan-for-digital-health-and-social-care/a-plan-for-digital-health-and-social-care#section-1-embedding-digital-technologies>



rydym yn archwilio cyfleoedd posibl i rannu platfformau digidol, ond gan gadw sofraniaeth data i Gymru, er budd dinasyddion Cymru.

Health and Social Care  
Committee

Eluned Morgan  
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau  
Cymdeithasol

04 Gorffennaf 2023

Annwyl Eluned

Amseroedd aros y GIG:

Diolch am eich llythyr dyddiedig **4 Ebrill 2023** ynghylch y cynnydd sy'n cael ei wneud yn erbyn y targedau adfer a nodir yn **rhaglen Llywodraeth Cymru ar gyfer trawsnewid a moderneiddio gofal wedi'i gynllunio a lleihau rhestrau aros yng Nghymru**.

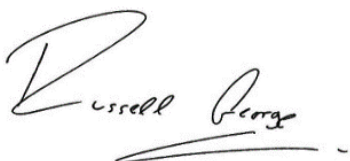
Fel y gwyddoch yn sgil y llythyr a anfonwyd gennyf ar **17 Chwefror 2023**, er ein bod yn cydnabod bod rhywfaint o gynnydd yn cael ei wneud o ran mynd i'r afael ag amseroedd aros y GIG, roedd gennym rai pryderon na fyddai'r targedau adfer yn cael eu bodloni oni bai bod gweithgarwch yn cynyddu.

Yn ystod ein cyfarfod ar 14 Mehefin 2023, gwnaethom drafod data amseroedd aros y GIG ar gyfer mis Mawrth 2023, a gafodd eu rhyddhau ym mis Mai 2023, yn erbyn y targedau adfer a nodir yn y rhaglen. Mae'r data'n dangos bod y ddau darged adfer cyntaf wedi'u methu (sef, lleihau amseroedd aros ar gyfer cleifion allanol i lai na 52 wythnos erbyn diwedd mis Rhagfyr 2022, a dileu arosiadau dwy flynedd yn y rhan fwyaf o arbenigeddau erbyn mis Mawrth 2023).

Mae hyn yn golygu bod miloedd o gleifion yn parhau i aros yn rhy hir am driniaeth yn y GIG.

Byddem yn gwerthfawrogi'r cyfle i drafod y materion hyn gyda chi yn ystod tymor yr hydref, a bydd ein swyddogion yn cysylltu â chi er mwyn trefnu dyddiad priodol. Yn y cyfamser, byddem yn ddiolchgar o gael ymateb i'r materion a amlinellir yn yr atodiad, a hynny **erbyn 15 Awst 2023**.

Yn gywir



Russell George AS

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Croesewir gohebiaeth yn Gymraeg neu Saesneg. We welcome correspondence in Welsh or English.



## Atodiad: Amseroedd aros y GIG: cais am wybodaeth

Byddem yn ddiolchgar o gael ymateb i'r materion a ganlyn **erbyn 15 Awst 2023**.

Targed ar gyfer llwybrau cancer

---

Ym mis Mawrth 2023, dechreuodd 53.3 y cant o gleifion cancer eu triniaeth ddiffiniol gyntaf o fewn 62 diwrnod o'r dyddiad yr amheuyd bod ganddynt ganser am y tro cyntaf, o gymharu â'r targed interim o 70 y cant y cytunwyd arno gyda'r Tîm Gwella ac Adfer Gofal wedi'i Gynllunio.

1. Yn eich llythyr dyddiedig 4 Ebrill 2023, gwnaethoch ddweud bod y broses o ddileu ôl-groniadau yn effeithio ar y broses o gyflawni'r targed ar gyfer llwybrau cancer, gan fod llwybrau cancer yn cael eu hadrodd fesul llwybr caeedig. A fyddai modd i chi roi esboniad pellach ynghylch y mater hwn, gan amlinellu'r hyn sy'n cael ei wneud i wella perfformiad yn erbyn y targed?

Y saith arbenigedd "hynod o heriol"

---

Gyda'i gilydd, mae'r saith arbenigedd y nodwyd eu bod yn "hynod o heriol" – ac sydd felly y tu allan i gwmpas targedau adfer dau a thri – yn cyfrif am 27,400 (86 y cant) o lwybrau cleifion sy'n aros am fwy na dwy flynedd. Mae'r saith arbenigedd yn cynnwys trawma ac orthopedeg; y glust, y trwyn a'r gwddf; offthalmoleg; llawfeddygaeth gyffredinol; wroleg; gynaecoleg; a llawfeddygaeth y geg. Byddem yn gwerthfawrogi rhagor o wybodaeth am y modd y caiff yr arbenigeddau hyn eu hadlewyrchu yn adroddiadau Llywodraeth Cymru.

2. Ein dealltwriaeth ni yw bod y saith arbenigedd a restrir uchod wedi'u heithrio o dargedau adfer dau a thri. A fyddai modd i chi gadarnhau a yw hynny'n wir?
3. A fyddai modd i chi egluro a oedd y data yr adroddwyd arnynt yn flaenorol gan Lywodraeth Cymru yn cynnwys pob arbenigedd, gan gynnwys y saith arbenigedd y nodwyd eu bod yn "hynod o heriol"? Os oeddent wedi'u cynnwys yn flaenorol, ond maent bellach wedi'u heithrio, pa gamau yr ydych chi'n eu cymryd i sicrhau bod modd cymharu data dros amser?
4. Mae'r darlun cenedlaethol o ran yr arbenigeddau sydd â'r amseroedd aros hiraf yn wahanol fesul bwrdd iechyd. A fyddai modd i chi ddarparu gwybodaeth ynghylch pryd, sut a pham y gwnaed penderfyniadau i eithrio'r saith arbenigedd a restrir uchod o'r targedau adfer, a phwy oedd yn rhan o'r broses o wneud y penderfyniad hwnnw?
5. A fydd y sefyllfa o ran eithrio / cynnwys y gwahanol arbenigeddau hyn o fewn y targedau yn aros fel y mae, neu a ydych yn rhagweld unrhyw newidiadau yn cael eu gwneud dros amser? Os bydd unrhyw newidiadau yn cael eu gwneud, sut y bydd y wybodaeth honno'n



cael ei chyfleu, a pha gamau y bydd yn cael eu cymryd er mwyn sicrhau bod modd parhau i gymharu data dros amser?

6. Sut y bydd y penderfyniadau i eithrio'r saith arbenigedd dan sylw yn effeithio ar yr hyn y mae byrddau iechyd yn ei flaenoriaethu o ran eu hymdrechion? Er enghraifft, ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, nid yw gynaeoleg ac offthalmoleg yn destun yr amseroedd aros hiraf (dwy flynedd). Yr arbenigedd â'r arhosiad hiraf yw orthodonteg. Ym mwrdd Hywel Dda, nid yw dermatoleg wedi'i gynnwys yn y saith uchaf, ond mae rheoli poen wedi'i gynnwys.
7. Pa gamau a gymerwyd i flaenoriaethu'r broses o wella amseroedd aros mewn perthynas â phob un o'r saith arbenigedd unigol nad ydynt wedi'u cynnwys yn y targedau adfer? A roddwyd unrhyw ystyriaeth i bennu targedau unigol ar gyfer y saith arbenigedd dan sylw?

#### Uwchgynadleddau gweinidogol

---

Yn eich llythyr dyddiedig 4 Ebrill 2023, gwnaethoch ddarparu'r wybodaeth ddiweddaraf am yr uwchgynadleddau gweinidogol a gynhaliwyd mewn perthynas ag offthalmoleg, gofal brys, y glust, y trwyn a'r gwddf, ac orthopedeg.

8. Byddem yn ddiolchgar pe baech yn ymrwmo i rannu â ni grynodedb o'r canfyddiadau, ynghyd â manylion unrhyw gynlluniau gweithredu sy'n deillio o uwchgynadleddau Gweinidogol o'r fath, a hynny ar sail barhaus. Er enghraifft, byddem yn ddiolchgar i gael diweddariad yn dilyn pob uwchgynhadledd a gaiff ei gynnal, neu ddiweddariad tymhorol yn cwmpasu unrhyw uwchgynadleddau o'r fath sydd wedi'u cynnal yn ystod y cyfnod perthnasol.



**Eluned Morgan AS/MS**  
**Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol**  
**Minister for Health and Social Services**



**Llywodraeth Cymru**  
**Welsh Government**

Russell George AS  
 Cadeirydd  
 Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

[Seneddlechyd@senedd.cymru](mailto:Seneddlechyd@senedd.cymru)

15 Awst 2023

Annwyl Russell

Diolch am eich llythyr dyddiedig 4 Gorffennaf ar ran y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ynghylch amseroedd aros y GIG. Rwyf wedi ymateb i bob un o'r pwyntiau isod.

### **Targed y Llwybr Canser**

Mae perfformiad yn erbyn y targed canser yn cael ei adrodd yn erbyn y llwybrau canser hynny a gaeir o fewn y mis. Mae hyn yn golygu mai dim ond ar ôl i'r claf ddechrau ei driniaeth ddiffiniol y caiff y data eu hadrodd. O ran effaith trin cleifion o'r ôl-groniad ar berfformiad, os byddwch yn trin 100 o gleifion ar ôl y dyddiad targed, bydd y perfformiad yn 0% yn erbyn y targed. Os byddwch yn trin 50 o gleifion cyn y dyddiad targed a 50 ar ôl y dyddiad targed, byddwch yn dal i fod wedi trin 100 o gleifion, ond bydd y perfformiad bellach yn 50%. Os byddwch yn trin pob claf cyn y dyddiad targed, unwaith eto, byddwch yn dal i fod wedi trin 100 o gleifion, ond bydd y perfformiad bellach yn 100%. Ar bob achlysur, bydd 100 o gleifion wedi cael eu gweld, ond yn dibynnu ar ba mor hir maen nhw wedi bod yn aros, bydd y perfformiad yn erbyn y targed yn wahanol.

Rwyf wedi bod yn glir iawn gyda'r byrddau iechyd bod nifer y cleifion sy'n aros dros 62 diwrnod i naill ai ddechrau eu triniaeth neu gael diagnosis yn rhy uchel a bod rhaid canolbwyntio ar drin y cleifion sy'n aros hiraf. Mae hyn yn effeithio ar berfformiad yn erbyn y targed cydymffurfio, a bydd yn parhau i wneud hynny – ond dyma'r peth iawn i'w wneud er budd cleifion.

Mae fy swyddogion yn parhau i gael cyfarfodydd misol rheolaidd gyda'r byrddau iechyd ynghylch perfformiad canser a'r camau sy'n cael eu cymryd i wella perfformiad a lleihau'r ôl-groniad o gleifion sy'n aros. Mae cryn ffocws ar ailgynllunio llwybrau i sicrhau, lle bo hynny'n bosibl, bod llwybrau syth at brofion a gwelliannau cysylltiedig eraill yn cael eu rhoi ar waith.

Rydym yn buddsoddi'n helaeth yn ein gwasanaethau canser, ac rwyf wedi ei wneud yn un o'r chwe blaenoriaeth ar gyfer sefydliadau'r GIG yng Nghymru. Trefnais ail uwchgynhadledd genedlaethol gydag arweinwyr y gwasanaeth canser ym mis Mawrth eleni ac atgyfnerthais fy nisgwyliadau ynghylch gwella perfformiad amseroedd aros canser.

Bae Caerdydd • Cardiff Bay  
 Caerdydd • Cardiff  
 CF99 1SN

Canolfan Cyswllt Cyntaf / First Point of Contact Centre:  
 0300 0604400

[Gohebiaeth.Eluned.Morgan@llyw.cymru](mailto:Gohebiaeth.Eluned.Morgan@llyw.cymru)  
[Correspondence.Eluned.Morgan@gov.wales](mailto:Correspondence.Eluned.Morgan@gov.wales)

Rydym yn croesawu derbyn gohebiaeth yn Gymraeg. Byddwn yn ateb gohebiaeth a dderbynnir yn Gymraeg yn Gymraeg ac ni fydd gohebu yn Gymraeg yn arwain at oedi.

We welcome receiving correspondence in Welsh. Any correspondence received in Welsh will be answered in Welsh and corresponding in Welsh will not lead to a delay in responding.

Yn dilyn yr uwchgynhadledd, mae Llywodraeth Cymru a Gweithrediaeth y GIG wedi dechrau ymyriad cenedlaethol ar gyfer canser. Mae hyn yn canolbwyntio ar y tri lleoliad tiwmor sy'n perfformio waethaf – wroleg, gynaeoleg a'r bibell gastroberfeddol isaf. Mae hyn yn dwyn ynghyd arbenigwyr rhaglen, clinigol, data a gwella Gweithrediaeth y GIG i helpu byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau i roi'r llwybrau delfrydol cenedlaethol ar waith.

### **Y saith arbenigedd “eithriadol o heriol”**

Gallaf gadarnhau nad oedd y saith arbenigedd a restrwyd gennych wedi cael eu heithrio o unrhyw un o'r targedau a osodwyd ar gyfer byrddau iechyd, ac nad ydynt erioed wedi cael eu heithrio. Pan osodwyd y targedau i adfer gofal a gynlluniwyd ym mis Ebrill 2022, cydnabuwyd yr heriau o ran cyflawni cyn COVID mewn nifer o arbenigeddau gofal a gynlluniwyd ac y byddai cyflawni mewn rhai arbenigeddau yn her sylweddol. Cyhoeddir data sy'n ymwneud â'r arbenigeddau hynny yn fisol fel rhan o ystadegau swyddogol a bydd hyn yn parhau.

Mae'r tabl isod yn manylu ar y cynnydd sylweddol a wnaed yn y saith arbenigedd gofal a gynlluniwyd y cyfeirir atynt i leihau'r amseroedd aros dwy flynedd. Roedd cyfanswm o 53% o ostyngiad yn nifer y cleifion a arhosodd dros ddwy flynedd ym mis Mai 2023 o'i gymharu â mis Mai 2022, gyda nifer y cleifion sy'n aros dros ddwy flynedd yn gostwng am 14 mis yn olynol.

**Tabl 1:** Arbenigeddau gofal a gynlluniwyd heriol a'u hamseroedd aros dros ddwy flynedd – Mai 2022 – Mai 2023

	<b>Mai-22</b>	<b>Mai-23</b>	<b>Gwahaniaeth</b>	<b>% y newid</b>
<b>Trawma ac Orthopedeg</b>	18,635	9,660	8,975	48%
<b>Llawdriniaeth gyffredinol</b>	8,366	4,489	3,877	46%
<b>Wroleg</b>	4,695	3,856	839	18%
<b>Y glust, y trwyn a'r gwddf</b>	9,877	3,653	6,224	63%
<b>Offthalmoleg</b>	7,982	2,460	5,522	69%
<b>Gynaeoleg</b>	3,777	1,752	2,025	54%
<b>Dermatoleg</b>	2,461	338	2,123	86%
<b>Arall</b>	9,260	4,561	4,699	51%
<b>Cyfanswm</b>	<b>65,053</b>	<b>30,769</b>	<b>34,284</b>	<b>53%</b>

Mae Fframwaith Cynllunio'r GIG ar gyfer 2023/24, sy'n cael ei atgyfnerthu drwy fy mlaenoriaethau Gweinidogol, yn canolbwyntio'n glir ar leihau amseroedd aros yn yr arbenigeddau heriol hyn ac mae hynny'n parhau i fod yn flaenoriaeth allweddol.

Mae ffocws clinigol ar wella llwybrau cleifion a rhwydweithiau gweithredu clinigol yn helpu i lywio'r gwaith i gydbwysu blaenoriaethau o ran amser aros a brys clinigol.

Er mwyn cynnal y ffocws a chynyddu cyflymder y newid ar gyfer 2023/24, gosodwyd targedau cerrig milltir i gyflawni'r ymrwymiad i ddileu'r amseroedd aros dwy flynedd. Dyma'r rhain:

- Erbyn diwedd mis Rhagfyr 2023, bydd 97% o'r holl lwybrau rhwng atgyfeirio a thriniaeth yn aros llai na dwy flynedd.
- Erbyn diwedd mis Mawrth 2024, bydd 99% o'r holl lwybrau rhwng atgyfeirio a thriniaeth yn aros llai na dwy flynedd.

**Uwchgynadleddau Gweinidogol**

Bydd adroddiadau yn dilyn uwchgynadleddau'r Gweinidogion yn cael eu cyhoeddi ar wefan Llywodraeth Cymru. Byddaf yn trefnu i'r ddolen gael ei hanfon atoch chi. Bydd adroddiadau pellach yn cael eu hychwanegu ar ôl unrhyw uwchgynadleddau yn y dyfodol. Ni chafodd adroddiad ei lunio yn dilyn yr uwchgynhadledd gofal brys a gofal mewn argyfwng.

Yn gywir

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. E. Morgan'.

**Eluned Morgan AS/MS**

Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol  
Minister for Health and Social Services

—

**Health and Social Care  
Committee**

Prif Weithredwyr byrddau iechyd

26 Gorffennaf 2023

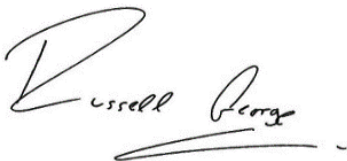
Annwyl Brif Weithredwyr

### Amseroedd aros y GIG

Fel y gwyddoch efallai, trafododd y Pwyllgor faterion yn ymwneud ag amseroedd aros gyda Chonffederasiwn GIG Cymru a chynrychiolwyr byrddau iechyd ar 12 Gorffennaf 2023. Rwy'n ysgrifennu atoch yn dilyn y sesiwn dystiolaeth honno i ofyn am ragor o wybodaeth am nifer o faterion.

Byddwn yn cynnal sesiwn graffu gyffredinol gyda'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar 8 Tachwedd 2023, a bydd rhan o'r sesiwn yn canolbwyntio ar faterion yn ymwneud ag amseroedd aros. Er mwyn llywio'r sesiwn, byddem yn ddiolchgar pe gallech ddarparu ymateb ysgrifenedig **erbyn 30 Awst 2023** i'r materion a nodir yn yr atodiad i'r llythyr hwn.

Yn gywir



Russell George AS

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Croesewir gohebiaeth yn Gymraeg neu yn Saesneg. We welcome correspondence in Welsh or English.



## Atodiad: Amseroedd aros y GIG: cais am wybodaeth

Byddem yn ddiolchgar o gael ymateb i'r materion a ganlyn **erbyn 30 Awst 2023**.

### Targedau adfer

---

Mae dau o'r targedau adfer a osodwyd gan Lywodraeth Cymru yn ei chynllun ar gyfer trawsnewid a moderneiddio gofal wedi'i gynllunio a lleihau rhestrau aros y GIG ym mis Ebrill 2022 eisoes wedi eu methu, ac mae ein rhagamcanion yn awgrymu, ar y lefel bresennol o weithgarwch, y gallai'r dyddiadau targed diwygiedig gael eu methu hefyd.

1. Mae'r data a ryddhawyd fesul bwrdd iechyd yn dangos bod amrywiaeth ar draws byrddau iechyd o ran hyd arosiadau mewn arbenigeddau gwahanol a'r cynnydd a wnaed wrth fynd i'r afael â'r ôl-gronni yn sgil yr amseroedd aros. Pa arbenigeddau sydd fwyaf heriol i'ch bwrdd iechyd, a pha gamau sy'n cael eu cymryd i fynd i'r afael â'r amseroedd aros yn yr arbenigeddau hynny.
2. Pa rôl rydych chi/eich bwrdd iechyd wedi ei chael wrth gynghori'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch gosod y targedau presennol (gan gynnwys mewn cysylltiad â pha arbenigeddau sydd wedi'u cynnwys, neu nad ydynt wedi'u cynnwys). A ddylai bod gan y byrddau iechyd fwy o ran wrth nodi'r targedau.
3. Mae Cynllun Adfer Gofal Wedi'i Gynllunio Llywodraeth Cymru yn nodi pum targed adfer i fyrddau iechyd eu cyrraedd. Mae'r ddau darged cyntaf wedi'u methu. A allwch gadarnhau a yw eich bwrdd iechyd ar y trywydd iawn i gyrraedd y targedau diwygiedig (mewn perthynas â tharged 1 a 2) ac i gyrraedd y tri tharged arall ar amser. Beth mae eich amcanestyniadau presennol yn ei ddangos o ran pryd y bydd eich bwrdd iechyd yn cyflawni pob un o'r targedau adfer.

### Y gweithlu

---

4. A oes arbenigeddau neu rolau penodol y mae eich bwrdd iechyd yn wynebu heriau penodol â hwy o ran recriwtio a/neu gadw staff. Os felly, pa gamau sy'n cael eu cymryd i fynd i'r afael â nhw, ac a yw'r rhain wedi'u cynnwys yn eich gwaith Cynllunio Tymor Canolig Integredig (IMTP) (a oes modd i chi roi copi o'ch IMTP diweddaraf i'r Pwyllgor?).
5. Pa gamau y mae byrddau iechyd yn eu cymryd i wella amodau gwaith a llesiant ar gyfer staff gofal iechyd.
6. Rhowch wybodaeth am ddefnydd a chostau staff dros dro a staff asiantaeth yn 2021-22, 2022-23 a 2023-24 (y sefyllfa hyd yma ac unrhyw amcanestyniadau ar gyfer y sefyllfa diwedd y flwyddyn). Hefyd, darparwch wybodaeth am unrhyw dargedau yn eich bwrdd iechyd ar gyfer defnyddio staff o'r fath, neu eu cost, ac amlinellwch pa gamau sy'n cael eu

cymryd yn eich bwrdd iechyd i leihau dibyniaeth ar staff o'r fath (fel sefydlu'r Bartneriaeth Banc Cydweithredol).

Yn ystod y sesiwn dystiolaeth ar 12 Gorffennaf, dywedodd Cyfarwyddwr Conffederasiwn GIG Cymru wrthym:

*"There's huge evidence to show that people tend to stay in their roles longer if they started their career locally and are given that opportunity to develop, and that has big knock-on positive effects for the communities more widely as well."*

7. A oes tystiolaeth gan eich bwrdd iechyd chi o gysylltiad achosol rhwng cadw staff ac argaeledd cyfleoedd hyfforddi a datblygu yn y gymuned neu'r rhanbarth lleol? Os felly, beth mae eich bwrdd iechyd yn ei wneud i sicrhau bod cyfleoedd hyfforddi a datblygu o'r fath yn cael eu darparu?

Effaith gweithredu diwydiannol

---

8. Amlinellwch effaith gweithredu diwydiannol diweddar ar ofal cleifion ac ar nifer y cleifion sy'n aros am driniaeth y GIG gan eich bwrdd iechyd. Dylai hyn gynnwys gwybodaeth am faint o lawdriniaethau arfaethedig ac apwyntiadau cleifion allanol a gafodd eu canslo o ganlyniad i weithredu diwydiannol.

Arloesi ac arfer da

---

Gwyddom fod enghreifftiau o arloesi ym mhob bwrdd iechyd, ond mae gennym bryderon, oni bai bod datblygiadau arloesol llwyddiannus yn cael eu cyflwyno ar draws y byrddau iechyd, y bydd effaith datblygiadau arloesol o'r fath a'r graddau y gallant gyflawni'r trawsnewidiad radical sydd ei angen i fynd i'r afael â'r ôl-groniad yn gyfyngedig.

9. Pa rwystrau sydd i rannu arfer gorau a chyflwyno datblygiadau arloesol llwyddiannus ar draws y byrddau iechyd. Rhwng enghreifftiau hefyd o sut mae eich bwrdd iechyd wedi rhannu arfer da neu arloesiadau llwyddiannus gydag eraill, a sut mae eich bwrdd iechyd wedi gweithredu arfer da a dysgu o arloesiadau a rannwyd gyda chi gan fyrddau iechyd eraill.
10. A allwch amlinellu'r ffyrdd y mae eich bwrdd iechyd yn gweithio gyda Gweithrediaeth y GIG ac yn cael cymorth ganddo, a darparu enghreifftiau o sut mae Gweithrediaeth y GIG yn hwyluso dysgu ar y cyd a gweithio rhanbarthol rhwng gwahanol fyrddau iechyd?
11. Yn ystod y pandemig COVID-19, addasodd y gwasanaethau iechyd gydag ystwythder a chyflymder i adleoli neu symud offer, staff a gwasanaethau i ddiwallu anghenion a oedd angen eu blaenoriaethu. Pa gamau y mae eich bwrdd iechyd wedi'u cymryd i ddysgu o'r profiad hwn, ac i gynnal ystwythder a hyblygrwydd.



Nid yw adnoddau a galw bob amser yn gyfartal ar draws y byrddau iechyd, ac mae cynllun Llywodraeth Cymru ar gyfer mynd i'r afael ag amseroedd aros yn ymrwymo i gyflwyno modelau gofal rhanbarthol ac ehangach i sicrhau mynediad teg, ar y sail bod 'yr heriau sy'n ein hwynebu yn rhy fawr i fyrddau iechyd fynd i'r afael â nhw ar eu pennau eu hunain'. Yn ystod y sesiwn dystiolaeth ar 12 Gorffennaf clywsom am rai enghreifftiau o weithio rhanbarthol.

12. Pa gamau y mae eich bwrdd iechyd yn eu cymryd i sicrhau bod cyfleoedd ar gyfer gweithio rhanbarthol yn cael eu hystyried, eu datblygu a'u gweithredu. Rhowch y wybodaeth ddiweddaraf am sut mae eich bwrdd iechyd yn gweithio gydag eraill yn rhanbarthol.
13. Rhowch wybodaeth am faint o gleifion sydd wedi cael eu trosglwyddo ar draws ffiniau eich bwrdd iechyd ar gyfer gwasanaethau diagnosteg a thriniaeth. Dylai'r wybodaeth hon gynnwys y cleifion sy'n cael eu trosglwyddo i'ch bwrdd iechyd gan fyrddau iechyd eraill, a'r rhai mae eich bwrdd iechyd wedi'u trosglwyddo i fyrddau iechyd eraill. A oes rhwystrau sefydliadol neu ddiwylliannol yn atal hyn rhag digwydd.

## Pwysau tymhorol

---

Rydym wedi clywed o'r blaen bod y cynnydd i wahanu gofal wedi'i gynllunio oddi wrth ofal brys yng Nghymru wedi bod yn araf. Yn ystod y sesiwn dystiolaeth ar 12 Gorffennaf pwysleisiodd tystion fod cynllunio ar gyfer y gaeaf 2023-24 eisoes wedi dechrau.

14. Pa mor hyderus ydych chi y gall eich bwrdd iechyd gynnal neu gynyddu lefelau cyfredol o weithgarwch i leihau rhestrau aros y GIG, yn enwedig wrth i ni edrych tuag at fisoedd y gaeaf. Amlinellwch sut y bydd eich bwrdd iechyd yn sicrhau y gall gynnal gweithgarwch yn ystod y gaeaf, gan gynnwys unrhyw gynlluniau ar gyfer sut y bydd eich bwrdd iechyd yn amddiffyn gofal wedi'i gynllunio rhag pwysau brys y gaeaf hwn, er enghraifft drwy wahanu gofal sydd wedi'i gynllunio a gofal brys.

## Cefnogi cleifion

---

15. Pa ddull y mae eich bwrdd iechyd yn ei ddefnyddio i flaenoriaethu rhestrau aros, gan gynnwys cydbwysu'r hyn a allai fod yn ystyriaethau sy'n gwrthdaro o ran angen clinigol a hyd yr amser aros.
16. Faint o gleifion sydd wedi cael eu tynnu oddi ar y rhestrau aros yn eich bwrdd iechyd o ganlyniad i arferion dilysu rhestrau aros.
17. Mae £20 miliwn y flwyddyn wedi'i fuddsoddi gan Lywodraeth Cymru i gefnogi'r broses o roi dull sy'n seiliedig ar werthoedd ar waith ar gyfer adfer yn y tymor canolig, gyda ffocws

ar wella canlyniadau sydd o bwys i gleifion. Sut mae buddsoddiad fel hwn yn ategu'r gwaith y mae byrddau iechyd yn ei wneud i fynd i'r afael â'r ôl-groniad.

## Perfformiad ariannol

---

Rydym wedi ystyried sefyllfa ariannol y byrddau iechyd yn ystod ein gwaith craffu ar gyllidebau drafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2022-23 a 2023-24, gan gynnwys i ba raddau y maent yn cyflawni eu cyfrifoldebau statudol o dan Ddeddf Cyllid y Gwasanaethau Iechyd Gwladol (Cymru) 2014, h.y. eu dyletswyddau i reoli eu hadnoddau o fewn terfynau cymeradwy dros gyfnod treigl o dair blynedd; ac i baratoi Cynllun Tymor Canolig Integredig dros gyfnod treigl o dair blynedd a gymeradwyir gan Weinidogion. Yn anffodus, dangosodd ein gwaith craffu ar gyllideb ddrafft 2023-24 ddirywiad mewn sefyllfaoedd ariannol, gyda chwech allan o'r saith bwrdd iechyd yn rhagweld (fel ym mis Ionawr 2023) gorwariant ar ddiwedd y flwyddyn.

18. A allwch roi'r wybodaeth ddiweddaraf am sefyllfa ariannol eich bwrdd iechyd yn ystod y flwyddyn, a'r rhagamcan diwedd y flwyddyn ar gyfer 2023-24, gan gynnwys a ydych yn rhagweld y byddwch yn cyflawni eich dyletswyddau statudol o dan Ddeddf 2014. Os nad ydych yn disgwyl cyflawni'r dyletswyddau hyn yn 2023-24, eglurwch pam, a pha gamau a gymerir (a phryd) i sicrhau y bydd y dyletswyddau'n cael eu cyflawni yn 2024-25.





Bwrdd Iechyd Prifysgol  
Caerdydd a'r Fro  
Cardiff and Vale  
University Health Board

Ysbyty Athrofaol Cymru  
University Hospital of Wales  
UHB Headquarters

Heath Park  
Cardiff, CF14 4XW

Eitem 6.28

Parc Y Mynydd Bychan  
Caerdydd, CF14 4XW

Eich cyf/Your ref:  
Ein cyf/Our ref: SC/CT  
Welsh Health Telephone Network:

24 August 2023

By email

Russell George MS  
Chair, Health & Social Care Committee  
Senedd Cymru  
Cardiff Bay  
Cardiff CF99 1SN

Dear Russell

**NHS Waiting Times**

Thank you for your letter of the 26<sup>th</sup> July in relation to the evidence session of the 12<sup>th</sup> of July. In relation to the additional questions, I am pleased to enclose a document outlining responses to your queries with relevant examples.

Yours sincerely

**Paul Bostock**  
**Chief Operating Officer**

cc Suzanne Rankin, Chief Executive, Cardiff & Vale UHB

encl



1. The data released on a health board by health board basis shows there is variation across health boards about the length of waits in different specialties and progress made in tackling the waiting times backlog. Which specialties are most challenging for your health board, and what action is being taken to address the waiting times in those specialties

Response:

In writing our IMTP for the 2023/23 financial year we identified 6 specialties that can be identified as challenging. This is due to a demand and capacity deficit. The 6 specialties were:

- a. Gynaecology
- b. General Surgery
- c. Urology
- d. ENT
- e. Ophthalmology
- f. Orthopaedics

The Health Board continues to look for opportunities to implement additional capacity as well as productivity and efficiency improvements to support the reduction in long waiting patients. We are introducing additional capacity from September 2023 and this will be dedicated to the longest waiting patients.

2. What role have you/has your health board had in advising the Minister for Health and Social Services on setting the current targets (including in relation to which specialties are, or are not, included). Should health boards have a greater role in identifying the targets.

Response:

Through our regular performance meetings with the NHS executive and Welsh Government we have focussed on an open and transparent position of our waiting lists and opportunities for improvement. Through this we are clear of the specialties which hold the greatest challenge for us as a Health Board. In terms of the current targets, they are set by Welsh Government, and it is our view that the final position on targets should remain set in this way rather than a provider responsibility. This has the potential to be counterproductive. In terms of the future for setting targets it would be the Health Boards goal to continue to have an open and transparent dialogue with Welsh Government colleagues on our ability to improve within the resources that we have available.

3. The Welsh Government's Planned Care Recovery Plan sets out five recovery targets for health boards to deliver. The first two targets have been missed. Can you confirm whether your health board is on track to meet the revised targets (in relation to target 1 and 2) and to meet the other three targets on time. What do your current projections show in terms of when your health board will achieve each of the recovery targets.

Response:

The five recovery targets are as follows:

- No one waiting longer than a year for their first outpatient appointment by the end of 2022.
- Eliminate the number of people waiting longer than two years in most specialties by March 2023.
- Eliminate the number of people waiting longer than one year in most specialties by Spring 2025.

- Increase the speed of diagnostic testing and reporting to eight weeks and 14 weeks for therapy interventions by Spring 2024.
- Cancer diagnosis and treatment to be undertaken within 62 days for 80% of people by 2026.

The health Boards have developed plans for the revised ministerial standards to be achieved by December 2023 and March 2024. We are currently on track to deliver against these standards and have a risk management plan for the known risks in sustained delivery.

In relation to the Cancer standard the health board has focussed work ongoing to continuously improve the cancer position.

In relation to diagnostics and therapies standards, there are currently plans to deliver this standard in the majority of specialties. There are challenges within Audiology and endoscopy which the health Board is currently working through in order to be clear on the improvement trajectories.

4. Are there particular specialties or roles in relation to which your health board is facing specific workforce challenges in relation to recruitment and/or retention. If so, what actions are being taken to address them, and are these included in your IMTP (please can you provide the Committee with a copy your latest IMTP).

Response:

Within our annual plan submission to Welsh Government we have outlined our approach to our people and culture plan. Recruitment and retention need to be considered as part of a wider plan that embeds value at all stages of employment. This is the approach within our planning. In terms of the detailed approach for specific hard to recruit to areas this is something which we task the individual teams within the health board in developing. This supports the need to nuance our approach according to the specific workforce group.

Examples of difficult to recruit to teams include Emergency unit Nursing, paediatric Nursing and theatre staff. There are a number of approaches being undertaken to improve the overall staffing levels in these and other teams. This includes redesigning the workforce and considering alternative skills mix through utilising band 3 and 4 staff to support the registered workforce.

5. What actions are being taken in your health board to improve working conditions and wellbeing for healthcare staff.

Response:

Prior to the pandemic, the NHS was facing tremendous challenges in terms of colleague wellbeing, staff shortages, retention and infrastructure. The response to the pandemic itself has seen tremendous innovation and resilience in the face of unprecedented physical and emotional strain and challenge, and recovery has brought additional complexity to an already fragile situation.

In light of this, the UHB has developed a People and Culture Plan that directly aligns with the strategic direction of the organisation and national strategic documents including A Healthier Wales, The National Workforce Strategy for Health and Social Care, and The Wellbeing of Future Generations Act, ensuring a whole system approach. Integral to the People and Culture Plan is the understanding that to achieve our strategic ambition and priorities and provide the best care to our patients and communities, we are completely dependent on our workforce being engaged, motivated, healthy and well. To enable this, our people need to have access to timely and quality education and development; be positioned correctly through effective workforce planning and workforce models to deliver the best quality healthcare; have access to the necessary resources; and be supported by compassionate leaders within an inclusive, compassionate and innovative organisational culture.

To enable this, the following list provides examples of actions that have been taken, and planned actions over the coming months:

- Introduction of leadership and management development opportunities to ensure our leaders have the capacity and capability to engage, motivate, develop and support the people and teams around them. (2 x Leadership Programmes; 2 x Management Programmes; Pathways to national programmes, e.g. Clinical Leadership; Leadership in Nursing and Midwifery)
- Development of peer support programmes to provide a proactive and timely response to colleagues at risk of traumatic experiences and ongoing stresses. This includes the development of Sustaining Resilience at Work (StRaW) Practitioners with Children and Women CB; introduction of MedTRiM Practitioners; ongoing collaboration with the Recovery and Wellbeing College to support programmes available to staff within the UHB
- Refurbishment of over 30 Staff Areas to improve rest and recuperation (across UHW and UHL) Additional areas also supported by the Health Charity
- Successfully sustaining an enhanced Employee Wellbeing Service that provides a stepped and timely approach to wellbeing provision. This includes timely access to counselling services; guided self-help; team support; wellbeing masterclasses and workshops; monthly staff wellbeing newsletter; wellbeing roadshows across the UHB including presentations from the staff dietitian and development of the Wellbeing Champion Network.
- Targeted support for teams to develop techniques and ways of working to respond and manage team wellbeing challenges, e.g. ED programme of work designed and delivered by EWS and Dr Julie Highfield (Clinical Psychologist)
- The development of a commissioning model within the P&C Directorate to facilitate effective response to requests for team development; team wellbeing; to ensure resources are most effectively positioned
- The concluding report of a two-year staff engagement project by the Health Intervention Team has shaped the actions within the People and Culture Plan and identified key priority areas, including the development of a Staff Wellbeing Framework
- The development of a Financial Wellbeing Group that has resulted in partnership working with the Money and Pensions Service (MaPS) and the Cardiff Credit Union, Financial Wellbeing Roadshows, MaPS training for line managers and wellbeing champions, development of dedicated 'cost of living' and 'financial wellbeing' webpages for staff, Financial Wellbeing signposting for staff, and a Financial Wellbeing Pathway
- Provision of additional wellbeing support for staff through effective signposting and updates to external organisations including Maximus (previously Remploy); and Canopi
- Staff wellbeing and engagement – engaging with staff around their experiences at work. This information has been collated and themes presented to CBs to help identify priority areas for action. This has included:
  - Winning Temp – a 3-month engagement exercise with Nursing, Midwifery and ODP colleagues to gather insights and feedback
  - Medical Workforce Wellbeing Survey
  - Medical Engagement Scale
- Introduction of Schwartz Rounds to support the development of a compassionate, reflective and supportive culture. 18 Facilitators have been trained, 4 Clinical Leads, and formation of an MDT steering group. Rounds to commence October 2023
- Development of an organisational approach to understanding culture and employee experience through adoption of the Culture and Leadership Programme developed by The King's Fund. In early stages, one directorate supported to date.
- Development of a Colleague Health and Wellbeing Framework in early stages led by the Strategic Wellbeing Group
- Introduction of range of engagement techniques to understand colleague experience and support retention, including New Starter Interviews, Stay Interviews; Exit Interviews.
- Development of a coaching network, currently supporting Senior and Lead Nurses to support retention.
- Access to an accelerated trauma pathway for staff



- Continued work on Equity, Inclusion and Welsh Language to improve experience of all colleagues, this includes:
    - Development of Staff Networks
    - Development and implementation of the UHBs Anti-Racist Action Plan
    - Supporting CBs around implementation of the Welsh Language Standards
    - Stonewall Workplace Equality Index participation – UHB achieving Gold Award (top 100 status)
    - Ongoing review and development of the Strategic Equality Plan
    - Development of training and education to support inclusive culture
    - Widening Access – identifying pathways to support communities and groups in accessing employment within Healthcare (e.g. Project Search; Cadet Programme)
  - Introduction of Wagestream Platform to provide enhanced financial wellbeing education, and support colleagues working on health-roster access wages associated with additional hours worked (bank / overtime)
  - Development of a staff 'Health Passport', to support colleagues who have long-term health conditions and/or disabilities in having effective conversations with their manager to ensure the most appropriate support and understanding. Developed in partnership with Trade Union colleagues, Accessibility Network and to be launched in November 2023.
6. Please provide information about the usage and costs of temporary and agency staff in 2021-22, 2022-23 and 2023-24 (position to date and any projections for the end of year position). Please also provide information about any targets in your health board for the usage or cost of such staff, and outline what actions are being taken in your health board to reduce reliance on such staff (such as setting up the Collaborative Bank Partnership).

The usage and cost of temporary and agency Medical staff is as follows:

Financial Year	Total No Agency HOURS *	Total No of Temp (non agency) HOURS	Total Temp / Agency HOURS	Spend Agency	Spend Temp (non agency)	Total Temp / Agency Spend	Comments
<b>2021 / 2022</b>	24,245	82,678	106,923	£1,621,709	£5,769,240	£7,390,949	Staff bank went Live August 2021 so not a full financial year (8 months)
<b>2022 / 2023</b>	43,846	161,952	205,798	£3,675,600	£13,996,458	£17,672,058	
<b>2023 / 2024 (YTD)</b>	14,169	41,743	55,912	£1,372,642	£3,997,087	£5,369,729	April to June inclusive - 3 months (July not yet available)

The following measures have been undertaken to reduce the use of agency:

- i. Increased level of scrutiny and analysis of agency usage.
- ii. Introduction of individual clinical board intelligence dashboards to support with the following: spend, hours, shifts, reason, WTE utilisation, savings, agency v bank, (financial accrual)
- iii. Implementing a revised Waiting List Initiative procedure to ensure clarity and adherence to a strict set of rules.
- iv. Introduction of a standard rate card to ensure a simple and consistent pay rate that can be universally applied.

The usage and cost of temporary (bank) and agency Registered Nursing and HCSW staff is as follows:

Financial Year	Staff Group	Total No Agency HOURS *	Total No of Bank (non agency) HOURS	Total Temp / Agency HOURS	Spend Agency (£)	Spend Bank (non agency) (£)	Total Temp / Agency Spend (£)
2021 / 2022	Registered Nursing	340,578	217,561	558,139	15,280,282	6,300,771	£21,581,053
	HCSW	90,314	629,078	719,391	2,357,780	7,139,058	£9,496,837
2022 / 2023	Registered Nursing	326,078	179,245	505,324	16,506,126	5,306,221	£21,812,347
	HCSW	218,841	674,301	893,142	5,899,654	8,418,046	£14,317,701
2023 / 2024 (YTD)	Registered Nursing	160,444	61,475	221,918	5,092,531	1,954,352	*£7,046,883
	HCSW	0	314,497	314,581	(60,907)	4,725,792	**£4,664,885

A number of pro-active measures have been implemented to either reduce or stop the use of premium cost agencies. Some of these initiatives include the following:

- i. A ban on Agency HCSWs from 1 April 2023. This was successfully implemented with no agency shifts used since the ban. It was achieved by a co-ordinated recruitment campaign to substantive HCSW vacancies, the recruitment of almost 400 HCSWs to the Staff Bank which included those Agency HCSWs previously used by the Health Board
  - ii. Implementation of a workforce sustainability programme scheme of delegation which ensures Agency Nurses can only be utilised where essential and also requires Director of Nursing approval if usage exceeds agreed levels.
  - iii. The development and introduction of the Assistant Practitioner role (Band 4) as part of the ward skill mix to reduce reliance on Agency Registered Nurses.
  - iv. Implementation of 'Health Roster' system to increase efficiency and ensure maximum utilisation of staff hours.
  - v. A complete ban on all Agency admin and clerical staff.
  - vi. Development and implementation of a Nursing Workforce Metrics Template that enable easy access to key information to ensure targeted interventions
7. Is there evidence from your health board of a causal link between staff retention and the availability of training and development opportunities in the local community or region. If so, what is your health board doing to ensure the provision of such training and development opportunities.

Response:

Regular engagement with, and feedback from our workforce has clearly identified that access to appropriate, high quality education and development has a very positive impact on staff engagement, performance and retention. This was noted in responses in the following engagement activities:

- Winning Temp Platform – audience: Nursing, Midwifery and ODP Workforce
- Medical Engagement Scale
- Medical Wellbeing Survey – audience: All Medical Workforce
- Culture and Leadership Programme: Feedback at Directorate Level
- Induction / Starter Interviews
- Exit interviews

To ensure an ongoing commitment in providing all colleagues with access to relevant, timely and high-quality education and development, the UHB has a number of workstreams and priorities. Updates on these are presented to the People and Culture Committee to ensure effective oversight and challenge where this commitment is not met:

- Effective Values Based Appraisals – provision of training for managers; and support to undertake in the workplace. Conversations to inform development themes / need.
  - Development of role and career pathways, talent management and succession planning – focused work to ensure progression is supported by the relevant development, e.g. nursing; therapies; new roles (e.g. Advanced Practitioner)
  - Evaluation and monitoring of existing programmes and development opportunities, internal and external, including peer review, participant feedback, student experience
  - Representation on All-Wales Profession Specific groups to inform and shape role specific education and development (e.g. Occupational Health; People and Culture)
  - Enhanced opportunities for digital learning and a digitally enabled workforce – focusing on access, skills, wellbeing, agility and innovation (recently appointed ECOD Manager – Digital Learning)
  - People and Culture Directorate working closely with Clinical Boards to identify means to support, develop and enhance education and development opportunities
  - Partnership and collaboration with external partners to realise benefits of cross-sector working, e.g. Universities; Further Education; Industry
  - Working with HEIW and NHS Wales to realise best-value education and development
8. Please outline the impact of recent industrial action on patient care and on the number of patients waiting for NHS treatment from your health board. This should include information about how many planned operations and outpatient appointments were cancelled as a result of industrial action.

Response:

The approach that the Health Board undertook in relation to planned care was to focus on maintaining Cancer services delivery both in outpatients and for planned operations. In relation to the remainder of the planned care this differed between the dates of industrial action. At the start of the industrial action there was a higher proportion of cancellations. In subsequent days our clinical colleagues supported by continuing a greater number of clinics through virtual attendances or smaller clinics.

Over the industrial action days, the following activity was lost:

Outpatients – 1127  
operations – 254

9. What barriers are there to sharing best practice and rolling out successful innovations across health boards. Please also provide examples of how your health board has shared good practice or successful innovations with others, and how your health board has implemented good practice and learning from innovations shared with you by other health boards.

Response:

There are a number of developing mechanisms to ensure that between health boards improved sharing of best practice can occur. It would be true to say that this is an area where we all need to continue our focus. Within the South East Region, there is a regional partnership in place which is focussing on orthopaedics, Ophthalmology and diagnostics. This work is focussing on taking the best practice from across health Boards in order to implement regional solutions for our patients. We meet in all streams of work multiple times every month, which allows the sharing of best practice.

10. Can you outline the ways in which your health board is working with and being supported by the NHS Executive, and provide examples of how the NHS Executive is facilitating shared learning and regional working between different health boards?

Response:

When we as a Health meet with the NHS executive on planned care and discuss particular challenged specialties, we take advice from their knowledge of working nationally where other health boards have made improvements. This allows us to learn from what has worked. One example of this is that Cym Taff Health Board has made progress on their waiting list management practices to improve their treat from cohort rates which as an organisation we are using to inform how we provide training to our teams.

11. During the COVID-19 pandemic, health services adapted with agility and pace to redeploy or move equipment, staff and services to meet priority needs. What action has your health board taken to learn from this experience, and maintain agility and flexibility.

Response:

The ability to remain agile as an organisation in a post pandemic environment is important to Cardiff and Vale health Board. The approach to learning has been to review through our current structures the successes and challenges through the pandemic. A specific learning review was undertaken through discussion with a wide range of our staff.

The leadership team ensures that agility and delivery at pace remains a focus for all of our operational teams. We have demonstrated the ability to continue to work in this manner with the recent ward reconfiguration project. This project was focussing on reviewing how we organise ourselves across the emergency stream to ensure better patient experience in the emergency unit and across our wards. In three months, there were 18 separate ward moves completed.

12. What action is your health board taking to ensure that opportunities for regional working are considered, developed and implemented. Please provide an update on how your health board is working with others on a regional basis.

Response:

We continue to recognise that many services across Wales can be enhanced and optimised when Health Boards collaborate and plan on a joint basis to maximise benefit to the wider population. Whilst not every service will lend itself to regional configuration, we see the potential of wider collaboration as a core element of this planning cycle and of our priority setting. We remain committed to active collaboration where this delivers added value to clinical service delivery.

Health Board planning teams meet on a regular basis to agree common approaches to strategic challenges, progress ongoing regional collaborative programmes, share experience, best practice and to consider future opportunities for closer working to mutual benefit.

Health Board operational and clinical leads are contributing to regional clinical model development and delivery and regional assumptions are embedded within Clinical Board Delivery Plans.

A specific example of the regional working in the South East Wales regional Portfolio:

In August 2022 Aneurin Bevan UHB (ABUHB), Cardiff and Vale UHB (CAVUHB) and Cwm Taf Morgannwg (CTMUHB) reviewed and renewed their commitment to regional working where clinically appropriate. This saw a commitment to three programmes of work, with each assigned a Health Board 'host'. These programmes operate under the umbrella of a single portfolio to ensure consistency of approach and direct Executive level line of sight to delivery

The programmes of work within the scope of this regional portfolio include Ophthalmology, hosted by ABUHB. Orthopaedics, hosted by CAVUHB, Diagnostics, hosted by CTMUHB. Stroke, was a fourth programme added to the portfolio in December 2023 and is also hosted by CAVUHB. 2023/2024 will also see the incorporation of Cancer and the work currently progressed via the cancer care leadership group (CCLG) into the portfolio. This will formally bring Velindre NHS Trust into the region's partnership arrangements

All programmes of work are progressing as per the plans set out on page 42 of the integrated annual plan.

13. Please provide information about how many patients have been transferred across the boundaries of your health board for diagnostics and treatment. This should include patients transferred to your health board by other health boards, and those your health board has transferred to other health boards. Are there organisational or cultural barriers preventing this from happening.

Response:

In reviewing our data – 3280 patients whom were residents of our Health Board received treatment in neighbouring Health Boards in the 2022/23. In the same time period, 17903 patients resident in other health Boards received treatment in Cardiff and Vale. The data provided excludes chemotherapy patients, and we are unable to differentiate in this data set currently between tertiary patients and secondary care patients.

There is significant work being undertaken at this point in time to work with patients on the need for regional working. There have been examples in the past where there has been some patient reluctance to travel between Health Boards, but in a post pandemic environment this appears to be improving. The work being undertaken in ophthalmology is a good example of where this continues to develop positively.

14. How confident are you that your health board can maintain or increase current levels of activity to reduce NHS waiting lists, especially as we move towards the winter months. Please outline how your health board will ensure that it can maintain activity during the winter, including any plans for how your health board will protect planned care from emergency pressures this winter, for example by separating planned and urgent care.

Response:

The pressure on the NHS during winter months has traditionally presented a challenge in relation to planned care. Last winter was one of the most challenging for the NHS in Wales. In response to this the planning for this winter has focussed on how the improvements can be maintained. In both Adult and Paediatric care there are plans to have protected surgical hubs to ensure that we can maintain elective activity. These will be based in UHW for the 2023/24 financial year, with a long-term solution being implemented in UHL from 2024 onwards for adult care. This provides improved confidence levels from previous years, however the risk of reducing planned activity remains extant and is something which the programme has logged as a specific risk to be monitored and managed

15. What approach is your health board taking to prioritising waiting lists, including balancing what may be conflicting considerations of clinical need and length of wait

Response:

The health Board recognises the need to balance clinical urgency and length of waits and the risk that this can create. To support teams in delivering this, a planned care dashboard has been created to give a live view of the urgent vs long waiting patients booking process. Additionally, all directorate teams have attended a development session to review our waiting list management processes. As part of this each team will be engaging with the clinical teams to reset the balance between urgent and routine patients at an appropriate level to the relevant specialty.

16. How many patients have been removed from the waiting lists in your health board as a result of waiting list validation exercises.

Response:

The Health Board traditionally experiences a 5% removal rate as part of validation exercises. In addition to this we have increased the validation rates through text validation which in 2022 resulted in 7213 patients being removed.

17. The Welsh Government has invested £20m a year to support the implementation of a Value-Based approach to recovery over the medium term, with a focus on improving outcomes that matter to patients. How is investment in this complementing the work health boards are doing to tackle the backlog

Response:

There are a number of initiatives in this arena – examples as follows:

- Community Eye Care- Funding supported the training of optometrists to treat complex eye conditions in community/primary care setting rather than secondary care, reducing the waiting list and risk scores for patients, particularly with Glaucoma. Also supports early diagnosis and management of disease, with greater access to care.
  - Minor Oral Surgery into the community (IMOSS & WDSP) – Funding supported change the care setting from hospital to community/primary care, to treat patients with local anaesthetic rather than GA. Significant numbers of patients displaced, reducing the waiting list and time to procedure, as well as improving access and patient experience (reduced need for GA, recovery time in hospital etc).
  - Hysteroscopy “One-Stop, See and Treat” – Funding supported to deliver one-stop diagnostic and outpatient treatment for appropriate patients, in-turn freeing up theatre sessions that would have been used for these patients at a later date. This has reduced waiting times for treatment and improved patient experience in terms of time to treatment; place of treatment (theatre vs. OPA); recovery time; risk of complications.
  - Alternative Glaucoma treatment – Funding supported use of alternative treatments for glaucoma patients within the OPA setting. This has reduced waiting times for treatment by displacing into OPA setting as well as improving patient outcomes and experience. There is reduced post-op prescribing, improved chance of wearing contact lenses with alternative treatment, reduced recovery time post-op and reduced procedure time.
18. Please provide an update on your health board’s in-year and projected end of year financial position for 2023-24, including whether you anticipate achieving your statutory duties under 2014 Act. If you are not expecting to achieve these duties in 2023-24, please explain why this is, and what actions will be taken (and when) to ensure that the duties will be achieved in 2024-25.

Our Integrated Annual Plan 2023/2024 was presented to the Board (30 March) and subsequently approved. We were unable to approve a balanced 3-year IMTP in our detailed submission to Welsh Government on 31<sup>st</sup> March.

Given the scale of the delivery and financial challenge, the Health Board submitted a forecast deficit position of £88m (23/24). Our assessment was that £40m of this is a worsening of the underlying financial deficit and the remainder relates to unfunded exceptional cost inflation, the continued costs and consequences of the pandemic response and the recurrent investment made to support planned care recovery.

The Board fully acknowledges the scale and significance of this position, is not at all complacent and is requiring a relentless focus on addressing and improving the situation and the risks that it presents.

Within our financial plan we have set a 4% recurrent cash-releasing savings target based on our estimation of what can be reliably delivered through stretching ambition and robust governance and oversight. Of this, 3% will be delivered through a programme-managed approach by theme at executive level through the monthly Sustainability Board with each of the supporting workstreams led by clinical and operational leads monitoring performance against KPIs on a weekly basis.

As at month 4 (23/24) the Health Board is reporting a deficit against the forecast position of £4.9m. Our priority remains to deliver, or better, the annual plan commitment and are redoubling efforts and strengthening our plan to ensure it is achieved.

The current financial model using credible assumptions about future allocations, growth and activity indicates that we will need to achieve this level of recurrent savings in each of the next 5 years in order to achieve a sustainable, balanced position.

**Pencadlys Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe**

Un Porthfa Talbot, Parc Ynni, Baglan, Port Talbot, SA12 7BR Ffôn 01639 862000

**Swansea Bay University Health Board Headquarters**

One Talbot Gateway, Baglan Energy Park, Port Talbot, SA12 7BR Phone 01639 862000

Rydym yn croesawu gohebiaeth yn y Gymraeg ac yn y Saesneg. We welcome correspondence in Welsh or English.



Dyddiad / Date: 30<sup>th</sup> August 2023

Russell George MS  
Chair Health and Social Care Committee  
Welsh Parliament  
Cardiff Bay  
Cardiff  
CF99 1SN

Dear Mr George

**NHS Waiting Times**

I refer to your letter of 26 July 2023 regarding the above and your request for a response to the issues raised in the annex of your letter in readiness for the general scrutiny session with the Minister for Health and Social Services on 8 November 2023. As requested, please find attached the response from Swansea Bay UHB.

Yours sincerely

**Mark Hackett**  
**Chief Executive**





## Recovery Targets

***1. The data released on a health board by health board basis shows there is variation across health boards about the length of waits in different specialties and progress made in tackling the waiting times backlog. Which specialties are most challenging for your health board, and what action is being taken to address the waiting times in those specialties.***

The Health Board has waiting time challenges in a number of specialties most notably orthopaedics, spinal surgery, general surgery, ENT, plastics and OMFS.

The development of new orthopaedic and spinal elective surgical hub at Neath Port Talbot Hospital (NPTH) is part of the key strategy for the Health Board in reducing waiting times in these two specialties. Confirmation of funding for the revenue stream to support the three additional theatres has recently been received and the first of the three new theatres will be delivering additional activity with effect from 28 August; the other two theatres are expected to come on line in October and January when recruitment and training of staff will be completed. In the interim the Health Board plans to insource staff to maximise the use of the three theatres from September onwards. In addition, the health board is working with Hywel Dda to deliver a regional approach to the delivery of orthopaedics with low complexity high volumes patients accessing NPTH and more complex patients accessing Prince Philip Hospital for their care; in addition to the most complex continuing to be treated in Morriston.

For the remainder of the surgical specialties there are a range of insourcing, outsourcing, and waiting list initiatives solutions which will support the reduction of waiting times.

An additional business case to support a similar expansion at Singleton Hospital for the other surgical specialties is currently being developed by the HB. Which will ensure sustainable service solutions for all specialties.

***2. What role have you/has your health board had in advising the Minister for Health and Social Services on setting the current targets (including in relation to which specialties are, or are not, included). Should health boards have a greater role in identifying the targets.***

There was no contact with the Health Board from the NHS Executive or Welsh Government to advise on the setting of the Ministerial Targets. In addition, the original allocation letter of the Planned Care Recovery Funding, prior to the targets being announced, was very prescriptive regarding utilising funds for diagnostics, critical care, and cancer. There was a limit to the funding available to meet the Ministerial Targets

It is our opinion that that there would be consultation with Chief Executives and Chief Operating Officers to enable realistic, deliverable stretch targets are established, which can be resourced effectively.

**3. The Welsh Government's Planned Care Recovery Plan sets out five recovery targets for health boards to deliver. The first two targets have been missed. Can you confirm whether your health board is on track to meet the revised targets (in relation to target 1 and 2) and to meet the other three targets on time. What do your current projections show in terms of when your health board will achieve each of the recovery targets.**

Whilst not achieving the first two targets, the Health Board made satisfactory progress towards meeting the initial two recovery targets and exceeded the trajectories submitted to Welsh Government by the end of March 2023.

The Health Board did not meet the 52-week waiting target for outpatients set for June 2023, with breaches primarily in orthopaedics and a small number in orthodontics. There was not an expectation for the target to be met in orthopaedic, due to the size of the challenge created by the repurposing of outpatient capacity during the Covid pandemic. The orthodontic breaches occurred as a consequence of a clinic being cancelled late in June, but at the end of July orthodontics was also compliant. It is anticipated that the orthopaedic breaches will be cleared by October 2023 and from that point forward the Health Board will remain compliant with this target and working towards the 36-week target set for March 2024.

With regards to the 97% and 99% targets for 104-week breaches, this will be a considerable challenge for the organisation in the areas highlighted above. However, with confirmation of the additional funding the Health Board is in a position to achieve these targets. This investment alongside service change and transformation is required to meet the targets by 31<sup>st</sup> March 2024.

### **Workforce**

**4. Are there particular specialties or roles in relation to which your health board is facing specific workforce challenges in relation to recruitment and/or retention. If so, what actions are being taken to address them, and are these included in your IMTP (please can you provide the Committee with a copy your latest IMTP).**

At the start of this year, service areas reported ongoing difficulties recruiting to the following specialties/ roles:

- Nursing, particularly relating to mental health and learning disabilities.
- Allied Health Professionals, including diagnostic radiography and dietetics (due to an aging workforce and national shortage), psychology (due to a significant demand for services post-covid compounded by difficult pathways to access the profession) and a number of smaller specialities in Therapies and Health Care Sciences:

In addition, following a review of the Quarter 1 annual plan delivery milestone updates and risks for this year, service areas have raised some challenges around an inability to recruit:

- Endoscopy nurses.

- Pharmacy resources for defined projects; and
- Roles to open the elective surgical hub (e.g., anaesthetics).

We have had significant success recruiting in all specialties for junior medical staff with an increasing number from overseas. We still have some challenges at a consultant level in Anaesthetics and Psychiatry.

Many actions are underway to address these challenges, the majority of which are highlighted in our IMTP.

- Some areas have strengthened their “grow our own” approach, including psychology, radiography, and endoscopy e.g., there is an increase in the number of staff undertaking level 3 & 4 education routes which assists with skill mix in difficult to recruit professions and also acts as a gateway to registrant roles, including nursing.
- Swansea University recently introduced a new BSc in Learning Disabilities and ODP programmes which will facilitate local recruitment (previously only offered by Cardiff University)
- The Health Board have been running apprenticeship events aimed at managers to showcase the potential benefits of introducing further apprenticeships within the Health Board
- External events across local communities, including school/colleges and job centres, have taken place to raise awareness of roles and opportunities within the HB. An example includes a recent school visit by our pathology service, which received excellent feedback from the pupils.
- There has been an increase in the development and introduction of new roles in the Health Board, including physician associates and anaesthetics associates.

There have also been a number of corporate Workforce and OD actions including:

- A major overseas recruitment programme which has attracted over 450 additional nurses over 18 months.
- A focus on job/role redesign in nursing with recruitment to non-registrant posts in the services to reduce demand for registrant staff.
- An increase in the number of nurses recruited ethically from overseas to fill nursing gaps and initiatives to improve their retention (e.g., cultural conversations)
- Expansion of the Health Board’s Central Resourcing Team (CRT) which aim to improve the recruitment experience of nursing and HCSW candidates. In 2022/23 when the CRT was first established, it supported the recruitment of over 300 band 5 nurses and reduced the time taken from initial vacancy creation to unconditional offer by 30 days.
- Our recent launch of SBUHB recruitment brand marketing materials working with a marketing agency.
- Our ‘big conversation’ engagement event with our staff which has been used to inform our retention strategy and plans e.g., reviewing flexible working and opportunities to resolve issues before employees leave.

**5. What actions are being taken in your health board to improve working conditions and wellbeing for healthcare staff. Please provide information about the usage and costs of temporary and agency staff in 2021-22, 2022-23 and 2023-24 (position to date and any projections for the end of year position).**

Staff wellbeing is a priority for the Health Board to ensure we have an engaged, motivated, and resilient workforce, which provides high quality and effective care for our patients.

The effective improvements in staff working conditions and wellbeing comprises of three main areas:-

- To provide support and access to wellbeing services to deal with staff concerns or stresses at work.
- The fundamental development of effective teams which are well led, have a clear vision and plan and engage team members effectively in how the work is done.
- A fundamental redesign of how the work is done, for example, the drive to separate emergency and elective services the Health Board operates.

These latter two have been a fundamental mark of our approach to improve the leadership, culture and behaviours in our Health Board – and at the same time enabled us to radically change the disposition of services to tackle long standing capacity, productivity and working practice issues. There is often insufficient attention paid to these areas compared to “investment” in staff wellbeing as evidence suggests this alone will not improve staff recruitment, retention and satisfaction.

A successful business case in April 2022 ensured that staff wellbeing services developed during the Covid-19 pandemic were permanently funded to maintain support for staff. These included the TRiM (Trauma Risk Assessment) team who are rolling out preventative and post-incident support for staff and teams; 72 staff are TRiM trained to deliver and support services, 2600 staff are REACT trained and the team have provided 30 bespoke interventions for teams/services after critical incidents.

Additionally, the mental health clinicians in the staff wellbeing service have developed a range of group and 1:1 intervention to support staff who have experienced the psychological impact of trauma, and this has been developed into a Staff Trauma Support Pathway to ensure staff receive timely support for work related and non-work related trauma. This has been shortlisted for the NHS Wales Award in the ‘Enriching the wellbeing, capability and engagement of the health and care workforce’ category - [NHS Wales Awards - Public Health Wales](#)

The staff wellbeing team have undertaken training to support suicide disclosures from staff and over 50 staff have been supported since May 2022, with outcome evidence demonstrating significant reductions in related thoughts and plans at discharge.

The Health Board is working with *Time to Change Wales* [Time to Change Wales](#) to deliver training to challenge mental health stigma in the workplace and so far over 700 staff have attended. This training has been shortlisted in the NHS Wales Awards in the ‘Working Seamlessly across the public and third sector’ category (link above).

Over 600 Wellbeing Champions support their teams with increased awareness of staff support in order to signpost staff and promote national health and wellbeing campaigns.

The Occupational Health team continue to develop digital processes to reduce waiting times for management referrals to ensure timely advice and recommendations to support staff health and wellbeing in the workplace. The team's Physiotherapists are increasingly undertaking prevention/early intervention work-based assessments to provide advice to teams in managing muscular-skeletal health at work.

The Staff Wellbeing Forum commenced October 2022 to share best practice related to staff wellbeing and to disseminate information across the Health Board with related presentations, feedback and improved partnership and collaboration.

Manager training in the use of the work-related stress assessment, Tailored Adjustments and managing mental health at work is helping to increase the skills of managers to support staff wellbeing with early intervention/prevention approaches. In addition, we have developed training on submitting good and appropriate Occupational Health referrals and awareness of wellbeing support.

The service also provides a number of initiatives aimed at employees and line managers on the potential impact of menopause in the workplace, highlighting ways in which all staff experiencing symptoms can be supported to continue being successful in their roles. These include training for all staff who want to take on the role of championing menopause in their area of work – 107 staff trained to date. Menopause for Managers training raises awareness of the All-Wales Menopause Policy for managers, highlighting the related risk assessment and how to use this with consideration of workplace adjustments for managers to support staff in work.

Evidence using standardised outcome measures and staff feedback, suggests that sickness absence may be higher without the support of the wellbeing service as 82% of absentees stated the service helped them return to work sooner and 70% of presenters stated the service helped them remain in work. Evidence also suggests improved productivity at work as a result of staff wellbeing support with 59% of staff stating the service helped improve work performance.

In order to encourage staff to cycle to work the Health Board has installed 13 lockable cycle shelters and extended the timeframe of the Cyle2Work Scheme, which offers staff the opportunity to purchase cycles through a salary sacrifice scheme. We have also increased the limit in order to provide a wider range of cycles, including E-Bikes. These initiatives will support staff health and wellbeing and save on travel costs.

The Health Board has a Sustainability Team that promotes cycling and walking, along with a Green Group and Cycle Users Group, which are staff led and sit under the remit of Sustainability.

The team has implemented/offered:

- Discounted bus travel for staff by partnering with a local bus company.
- Free bike maintenance sessions with 'Doctor Bike'

- Encouraged staff to participate in Cycle to Work Day by providing a free breakfast to those that did.

Sharing HOPE is an arts project delivered across the health board available to all staff groups. Its aim is to highlight the power of sharing stories and capturing Covid recovery, morale, trauma, and destigmatising of mental health. Several teams have accessed this support for team development and used mosaic, beach sculpture and pottery to increase self-awareness and team functioning.

Active August is an initiative aimed at transforming the physical activity culture across the Health Board and encourages patients and staff alike to embrace an active lifestyle and take small steps towards a healthier and more vibrant future. Teams have been encouraged to consider how they can be more active and consider walking challenges, move, and stretch breaks and related initiatives outside of work.

*Our Big Conversation* staff engagement programme has been developed as a vehicle to inform and shape the 'Swansea Bay Way' culture – a values driven, quality focused organisation. This is central to the Board commitment to improve quality. The approach enables the engagement programme to act as a cultural audit tool as a by-product. This engagement allows us to ensure we understand the things that impact our staff. We are working on creating a compact with our Trade Unions colleagues in partnership, which will help us not only enable we focus on the things that our staff say are important, but it will also feed into our HR Best Practice review into the way we manage our staff. (See further below Q7)

As part of the Annual Accounts process the Health Board is required to complete supplementary return FR03 for Welsh Government (WG). The purpose of FR3, as outlined in the Manual of Accounts is to provide information on gross expenditure within staff, commodity, and services groupings. The national consolidation of these statements is used in discussions with Treasury on funding the effect of price movements in pay and non-pay areas. The information is also used to answer Welsh Government and Parliamentary Questions.

As part of FR03 data is provided on staff costing and there is a dedicated section called 'non-NHS staff (agency etc)' for which there is a clear definition of what is included within the section. A summary of that is provided below:

- Locum medical staff where the payment is to an employment agency.
- Private agency staff procured through NHS Professionals on behalf of the NHS body should be included.
- Agency spend procured by the NHS body or NHS Professionals
- Excludes staff employed through a bank (whether organised by the NHS body itself or NHS Professionals)

As extract for the Non-NHS Staff lines for 2021-22 and 2022-23 is provided below:

Non NHS staff (agency etc)	2021/2022 £'000	2022/2023 £'000
Medical	5,543	6,315
Dental	-	-
Nursing, midwifery and health visiting staff	23,691	29,661
Additional Clinical Services - Unqualified Nurses	321	25
Additional Clinical Services - All Other Staff	-	-
Additional Clinical Services - Ambulance Staff	-	-
Allied Health Professionals	490	693
Professional, Scientific and Technical Staff	52	136
Healthcare Scientists	941	1,555
Maintenance & works staff	-	-
Administrative and clerical	2,358	1,843
Estates and Ancillary staff	1,233	188
<b>TOTAL NON NHS STAFF SALARIES AND WAGES</b>	<b>34,629</b>	<b>40,416</b>

The full detail on 2023-24 will not be published in the same format as that in Part 1 above until the completion of the 2023-24 Annual Accounts. However, the actual spend within the Financial Ledger system for the period 1<sup>st</sup> April 2023 - 31<sup>st</sup> July 2023 is summarised in the table below for agency spend only:

Type	YTD @ Mth 4 £'000
Agency - Non Medical	11,677
Agency - Medical	2,228
<b>Total</b>	<b>13,905</b>

**6. Please also provide information about any targets in your health board for the usage or cost of such staff, and outline what actions are being taken in your health board to reduce reliance on such staff (such as setting up the Collaborative Bank Partnership).**

The delivery of the 2023/24 £86.6m deficit plan required cost management and savings delivery of a combined total of £74.1m. There has been a transparency with the Board on the scale of this challenge, but it was felt that it was important to address cost pressures head on, recognising that large elements of both COVID transition and extraordinary cost pressures funding ended on 31st March 2023 and that these were coupled with increasing inflationary pressures against a reducing core allocation.

The Health Board is therefore managing the £86.6m deficit plan by balancing cost, risk, quality, safety, delivery requirements and whilst there are no specific targets for usage or cost of temporary staff, there is a run rate reduction programme which commenced in February 2023. The Health Board's Director of Finance and Performance set out our risk reduction work programme with Welsh Government and NHS Wales Executive colleagues at a formal financial review session held on Friday 28th July 2023.

There was a mutually understood assessment of our position and the wider range of actions we have in train at the moment to continue to de-risk the plan to deliver the

£86.6m planned deficit, which will include a reduced use of temporary staff. As Chief Executive and Accountable Officer is personally involved in driving these activities and we are taking all actions within the scope of our extant deficit plan to achieve the forecast. Some examples of actions and approaches we have already included within our existing plan which will cover temporary staffing are: -

- Reviewed ward and departmental skill mix
- Removed vacancies.
- Devolved targets to front line budget holders
- Restricted agency spends based on % staffing available in clinical areas.
- Increased procurement resource to accelerate and increase non pay opportunities.
- Increased recruitment of registered nurses to reduce agency spend.
- Introduced a Voluntary Early Release Scheme
- Commissioned targeted external expertise to support pressured service areas with capacity and expertise to innovatively address cost.
- Reviewed ward staffing models to change skill mix to release registered nurses to undertake clinical duties.
- Through our Acute Medical Service Redesign (AMSR) Programme we have reconfigured medicine and reduced medical bed numbers in Singleton Hospital from 120 to 30 in line with plan and plan to reduce this further to zero. We have therefore not included further bed reduction within the deficit reduction choices.
- Reduced capacity and realigned wards to reduce agency spend.
- Supported the development of community models such as virtual wards to reduce cost in the acute sector.
- Introduced a weekly escalation process with pressured service groups.
- Ensured that corporate teams deliver savings of equal percentage scale to clinical areas.

***7. Is there evidence from your health board of a causal link between staff retention and the availability of training and development opportunities in the local community or region. If so, what is your health board doing to ensure the provision of such training and development opportunities.***

“Our Big Conversation” staff engagement programme has been developed as a vehicle to inform and shape the ‘Swansea Bay Way’ culture – a values driven, quality focused organisation. This is central to the Board commitment to improve quality. The approach enables the engagement programme to act as a cultural audit tool as a by-product.

This is a continuation of the work undertaken to transform the Health Board’s culture, with a drive to move the organisation’s values from words on a page to something that is a lived experience for all regardless of position within the organisation. It is designed to set out what we “stand for” as an organisation.



Phase 1 of *Our Big Conversation* was launched on 31<sup>st</sup> October 2022 and was rolled out the length and breadth of the health board. It involved all staff groups, students, bank staff and volunteers, and included people working in a wide and diverse range of roles. It was led and overseen by the Chief Executive and supported through a specially convened Task Force, which included members of the Executive Team, a dedicated programme manager, the Director of Communications, and the senior lead for stakeholder engagement. The role of the Task Force was to ensure timely delivery, a coordinated and consistent approach to engagement and to evaluate the 'Our Big Conversation' process and methodology. The Task Force met on a monthly basis to monitor progress; consider key decisions; and to recommend any adjustments to the programme which were necessary.

Progress was reported monthly into Workforce and OD Delivery Group and to all staff via Team Brief, bi-monthly to Workforce & OD Committee and quarterly to Management Board and finally to Health Board. In addition to this, weekly updates were provided to the Director of Workforce and OD and me, from the programme manager.

The programme involves 3 overarching phases:

1. Identifying the current perception of staff and stakeholders of where we are, what we want the future to look like, how we want to work around here and what we stand for - Phase 1 ran from 28<sup>th</sup> November to 19<sup>th</sup> December 2022
2. Engagement on the potential and broad vision and how we get there - Phase 2 – ran 30<sup>th</sup> January to 27<sup>th</sup> February 2023
3. Setting the vision and ensuring longevity – on-going

### **Impact of Industrial Action**

***8. Please outline the impact of recent industrial action on patient care and on the number of patients waiting for NHS treatment from your health board. This should include information about how many planned operations and outpatient appointments were cancelled as a result of industrial action.***

Please see detailed below the number of patients cancelled (outpatients and treatment) as a consequence of the most recent industrial action:

Industrial Action cancellations	Outpatient Appts	Inpatient/Daycase
	4579	215

### **Innovation and Good Practice**

***9. What barriers are there to sharing best practice and rolling out successful innovations across health boards. Please also provide examples of how your health board has shared good practice or successful innovations with others, and how your health board has implemented good practice and learning from innovations shared with you by other health boards.***

The major barrier to sharing best practice and rolling out successful innovations is that health boards are using different approaches, language and data definitions, which causes confusion. A national training programme on how to undertake robust demand and capacity analysis needs to be developed and a standardised approach is agreed.

The Health Board's Healthcare Systems Engineering (HSCE) team has presented the demand, capacity and activity work undertaken nationally at the Welsh modelling collaborative and shared our approach in several catch ups with the NHS Executive Team. The team has also provided Hywel Dda UHB with the blueprints and queries required to replicate our radiology Vitals dashboard and presented to various members of the radiology and values-based healthcare team in Hywel Dda

Key members of the HSCE team have joined the Demand & Capacity Task and Finish group and will be attending the next workshop in September 2023 to present the methodology employed in the Health Board. They have also met with the Clinical Programme Director: National Clinical Framework to outline the approach taken.

The Health Board is a regular contributor to all Wales events to share good practice and we regularly enter UK wide events to promote our practice.

The Big Conversation and the subsequent vision of a high-quality organisation which has emerged from it sets out our blueprint to create an energised, engaged organisation centred around the patient or service, which is the fundamental precondition for innovative practice. Our move to a more clinically led organisation is centred to releasing, enabling and inspiring our clinical staff to grow to meet their full potential by aiming to the best in the UK.

We benchmark and reach out to access a wide range of audiences/areas to seek out best practice and adopt it.

***10. Can you outline the ways in which your health board is working with and being supported by the NHS Executive, and provide examples of how the NHS Executive is facilitating shared learning and regional working between different health boards?***

There are a number of areas where the health is working with and being supported by the NHS Executive, primarily in areas where regional working would be beneficial.

The NHS Executive has undertaken an extensive demand and capacity assessment in endoscopy, which has informed the recovery plan for the South West Wales region. In addition, we recently requested a "deep dive" from the NHS Executive to examine the operational delivery of the endoscopy service in Swansea Bay; this has revealed potentially efficiency measures which have been incorporated into the local action plan.

Through the NHS Executive, an All-Wales review of orthopaedic services has been undertaken and with their support a regional orthopaedic programme board in the process of being developed in the South West Region which will support the delivery of the direction of travel for orthopaedic surgery set out in the recent funding allocation bids to Welsh Government.

The NHS Executive is also supporting a similar review of ophthalmology services across Wales; the report is due to be published in the Autumn. This too is expected to support the development of regional approaches to the delivery of ophthalmology; it is anticipated that this review will reinforce the agreed approach by Swansea Bay and Hywel Dda on the establishment of one service to support the population of South West Wales

In relation to cancer, the NHS Executive has held planning workshops to identify solutions that will assist in improving performance against the Single Cancer Pathway, within the most challenged specialties i.e., gynaecology, urology and lower GI. This work is in its infancy; however, it has already provided a forum for health boards to share current practice and identify shared barriers to delivery. These workshops are additional to the Clinical Implementation Networks (CINs), supported by the NHS Executive, that already exist to implement best practice in the three specialties above plus ENT, ophthalmology, and dermatology.

***11. During the COVID-19 pandemic, health services adapted with agility and pace to redeploy or move equipment, staff, and services to meet priority needs. What action has your health board taken to learn from this experience and maintain agility and flexibility.***

The recovery plans for Planned Care have been developed at pace, most noticeably the development of a new elective hub for orthopaedics, spinal surgery, and urology at Neath Port Talbot Hospital. Historically, similar developments would have taken several years for the business case, the funding (revenue and capital) and construction to be completed. By identifying a revenue stream to fund a modular building hosting three laminar air flow theatres, the whole scheme from inception to completion has been achieved in under two years.

The Health Board has also taken the approach over the last two years of working with an insourcing provider to deliver additional capacity on weekends to a scale that had not been experienced prior to the Covid-19 pandemic. In some specialties Health Board staff have been employed by the insourcing company to deliver this work in other staff from other NHS organisations have been employed. This approach has proven more successful, in terms of volumes of patients, than the more traditional approach of outsourcing to local private providers. This approach has significantly contributed to the Health Board exceeding the improvement trajectories set.

## **Regional Approaches**

***12. What action is your health board taking to ensure that opportunities for regional working are considered, developed, and implemented. Please provide an update on how your health board is working with others on a regional basis.***

Under the auspices of ARCH (A Regional Collaborative for Healthcare) the Health Board works with Hywel Dda UHB to identify, develop, and implement regional working across a variety of specialties and diagnostic modalities.

The specialties where join/regional working has either commenced or is planned include the following:

- Dermatology – triage of referrals, clinical support and training to locums and GPs in Hywel Dda, share learning in delivery of tele dermatoscopy.
- Ophthalmology- regional paediatric and glaucoma service, regional approach to reduction in cataract waiting times; likelihood a regional workforce for future delivery of services.
- Endoscopy – regional approach to meeting waiting times targets, support from Hywel Dda in the delivery of Bowel Screening Service
- Pathology – agreement to the development of a regional service
- Radiology – demand and capacity exercise commenced to identify opportunities for regional solutions, a regional programme board has been established to agree future service model for the region.
- Orthopaedics – in line with the national recommendations

**13. Please provide information about how many patients have been transferred across the boundaries of your health board for diagnostics and treatment. This should include patients transferred to your health board by other health boards, and those your health board has transferred to other health boards. Are there organisational or cultural barriers preventing this from happening?**

	Admitted Patient Care	OP Atts
SBU Patients treated by external Welsh Providers	2,646	26,978
External Welsh Patients treated by SBU	9,252	105,267

The figures for diagnostics investigations are not readily available and in many cases link to treatment and outpatient appointments.

### Seasonal Pressure

**14. How confident are you that your health board can maintain or increase current levels of activity to reduce NHS waiting lists, especially as we move towards the winter months. Please outline how your health board will ensure that it can maintain activity during the winter, including any plans for how your health board will protect planned care from emergency pressures this winter, for example by separating planned and urgent care.**

Seasonal pressures, with the exception of paediatrics, are less of a factor now than experienced historically, as prominent levels of escalation for unscheduled care are seen throughout the year. However, over the Christmas and New Year period many local authority services closed for around two week and there is a significant impact on the flow through the whole system; this can take a few weeks to recover.

The Health Board has developed a clear strategy for the delivery of its services and the roles of the hospital sites. Morriston is now the single point for ambulance and primary care referrals for emergency care, whilst also delivering regional and tertiary elective services and the most complex orthopaedic cases. Therefore, the risk of any

impact of emergency pressures over the Christmas and New Year period will only be in these areas.

The main elective surgery streams are now delivered from Singleton and Neath Port Talbot Hospitals and therefore the impact of emergency pressures will be far less of an issue for the Health Board than in previous years; the plans for the expansion of orthopaedic and spinal surgery in NPTH hospital will not be affected by seasonal pressures.

## Supporting Patients

### **15. What approach is your health board taking to prioritising waiting lists, including balancing what may be conflicting considerations of clinical need and length of wait.**

Throughout the pandemic the Health Board strictly applied the Royal College of Surgeons (RCS) guidance on the prioritisation of patients; this was supported by a weekly clinical meeting to agree the prioritisation for surgery. Consequently, the Health Board is now in a position where there are still significant numbers of patients waiting in excess of 156 and 208 weeks. These are the Health Board's main priority to be treated by the end of March 2024.

In addition, during this period the Health Board made a conscious decision to realign the theatre capacity for trauma and emergency surgery so that the length of stay for these patients was minimised; this approach has subsequently continued.

As a consequence, there are some specialties that do not have access to the same number of theatre sessions as they did prior to the pandemic and re-aligning this capacity is one of the fundamentals for the Health Board's case for the development of three additional theatres in Singleton.

The current approach is that patients requiring cancer surgery and other clinically urgent cases are prioritised. In addition, for orthopaedics a ring-fenced ward for the longest waiting most complex (surgically or medically) has been established to enable some of the longest waiting patients to be treated.

To enable more complex patients to be treated in Singleton and NPTH, enhanced care facilities for post operative care have been established and this will therefore allow more of the longest waiting patients, who in many of the cases have multi comorbidities to be treated at these sites.

### **16. How many patients have been removed from the waiting lists in your health board as a result of waiting list validation exercises.**

The information below provides the details of the patients removed from both outpatient and treatment pathways for the period August 2022 to July 2023.

Validation Detail Aug 22 to July 2023	New Referrals	Inpatient/Daycase
Total Number of Patients Validated	22537	10230

Patients requested removal	3870	439
Patients removed for not responding	1594	351

**17. The Welsh Government has invested £20m a year to support the implementation of a value-based approach to recovery over the medium term, with a focus on improving outcomes that matter to patients. How is investment in this complementing the work health boards are doing to tackle the backlog.**

Swansea Bay is actively collecting and utilising digital patient reported outcome measures (PROMS) in sixteen services including therapies, surgical procedures, and chronic conditions. The data collected is used to monitor the QOL and health of patients waiting for treatment. Lymphoedema and IBS are actively using PROMS to triage patients on waiting lists.

#### Cardiology

- Redesign of patient pathway and new development of community models enabling them to effectively manage and triage waiting list patients.
- NT-Pro-BNP uptake from 22% baseline in FY 2019/20 to 96% in 23/24). This has reduced inappropriate referrals and enabled echocardiogram testing to be used more appropriately.
  - NT-Pro-BNP allows reduction of acute admissions and premature mortality before specialist review for diagnosis.
- Expansion of specialist nursing capacity with the aim of reducing length of stay for heart failure patients.
- Reduction of admissions for heart failure patients by increasing community service capacity

#### Orthopaedics

1. Expansion of the osteoarthritis non-surgical services to offer estimated 1400 yearly new patient appointments within primary care. Offering alternative lifestyle and self-management treatments to surgery for OA patients early in pathway.
  - Patient goals and PROMS used to measure values that matter to patients.
  - Patient initiated follow ups (to reduce unwanted appointments)
  - 12-month PROM monitoring using new digital technology system
  - Around 20% reduction in surgical referrals compared to previous OA pathway.
  - Use of third sector and industry partnerships
2. A new service has been established to support existing orthopaedic patients awaiting surgery for arthroplasties. Emphasis on using waiting time to prepare for surgery and optimise outcomes.
  - Use of new digital patient communication channel for the following:
    - 6 monthly validation of waiting list (5% of patients removed)
    - Health monitoring over 2+ years whilst waiting for surgery (helping us to prioritise patient needs, monitor health change, and accurate resource allocation to needs of patients)

- Identification and flagging of co morbidities requiring action prior to surgery (40+ BMI/DM/Anaemia/Thyroid). Potentially reducing current pre op wasted surgical appointments by 20-30%
- Anaesthetic screening. Reducing peri operative screening appointments due to commence.

This is a two-stage support programme.

- Stage 1 = Digital and self-management (education/diet/exercise content)
- Stage 2 = Supervised Therapy led support services (diet and Physiotherapy)

In addition, there is access to the British Red Cross waiting well home support (pastoral and practical support), using PROM data to self-triage waiting list into appropriate support.

### Financial Performance

***18. Please provide an update on your health board's in-year and projected end of year financial position for 2023-24, including whether you anticipate achieving your statutory duties under 2014 Act. If you are not expecting to achieve these duties in 2023-24, please explain why this is, and what actions will be taken (and when) to ensure that the duties will be achieved in 2024-25.***

The 2023/24 Plan was developed through extensive engagement with our organisation and thorough scrutiny and challenge via our Board governance processes. The Board considered that the plan submitted reflected the most appropriate balance we could strike based on the current cost, risk, quality, safety, delivery requirements and funding assumptions we had. As a result of this the Health Board was unable to submit a balanced integrated medium-term plan (IMTP) for 2023-26 in line with section 175(2A) of the National Health Service (Wales) Act 2006 (as amended by NHS Finance (Wales) Act 2014) and so the submitted plan reporting a forecast deficit of £86.6m in 2023/24 means Swansea Bay Health Board has failed to meet its statutory duty to submit an IMTP and to have an IMTP approved by the Welsh Ministers.

For 2024/25 the challenges driving the 2023/24 position remain and through the extensive planning process which will commence in the Autumn the Health Board will again need to strike a balance on cost, risk, quality, safety, delivery requirements and funding assumptions before finalising its submission at the start of 2024. However as outlined in the Year 2 of the 2023-2026 submission the Health Board would remain in financial deficit.

Eitem 6.30

Carl Cooper, Cadeirydd / Chair  
Ffon / Phone:  
E-bost / Email:

HSC(6) 27-23 PTN 30



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Bwrdd Iechyd  
Addysgu Powys  
Powys Teaching  
Health Board

Hayley Thomas, Prif Weithredwr Dros Dro/ Interim Chief Executive  
Ffon / Phone:  
E-bost / Email:

30th August 2023

Russell George MS  
Chair, Health and Social Care Committee  
Welsh Parliament  
Cardiff Bay  
Cardiff  
CF99 1 SN

Dear Russell

Thank you for your letter dated 26<sup>th</sup> July 2023 regarding NHS waiting times.

Improvement in waiting times remains a key strategic priority for Powys Teaching Health Board, and our response to the questions raised by the Committee is attached.

Yours sincerely

*H Thomas*

**Hayley Thomas**  
**Interim Chief Executive Officer**

Enc.

Pencadlys  
Tŷ Glasbury, Ysbyty Bronllys,  
Aberhonddu, Powys LD3 0LY

Ffôn: 01874 712730



Headquarters  
Glasbury House, Bronllys Hospital  
Brecon, Powys LD3 0LY

Tel: 01874 712730

Rydym yn croesawu gohebiaeth Gymraeg  
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yw enw gweithredd Bwrdd Iechyd Lleol

Tudalen y pecyn 226



Addysgu Powys

We welcome correspondence in Welsh



## NHS Waiting Times: Response from Powys Teaching Health Board

### Overview

Due to the rural geography of Powys, the majority of NHS planned care for our residents is provided by neighbouring NHS Trusts in England and neighbouring health boards in Wales rather than directly by Powys Teaching Health Board, with the largest share being provided in England.

In England, the main providers of planned care for Powys residents are Robert Jones and Agnes Hunt, Shrewsbury and Telford, and Wye Valley NHS Trusts.

In Wales our main providers are Aneurin Bevan, Betsi Cadwaladr, Cardiff & Vale, Cwm Taf Morgannwg, Hywel Dda, and Swansea Bay University Health Boards.

The consultant-led services that we provide within Powys are those that can be safely and appropriately delivered in a community hospital setting without the need for the broad infrastructure available in acute hospitals and other regional centres for diagnosis and treatment. This does also mean that the options available to larger acute provider organisations to reduce waiting times may not necessarily be appropriate to us as a community-based organisation (e.g. dependent on critical mass of patients, availability of staff, cost-benefit assessment of investment of capital facilities).

To provide an indication of the comparative levels of planned care services that are provided by Powys Teaching Health Board and commissioned from other health boards and Trusts:

- PTHB Provider Services: Around 8100 Powys patients are currently on an open referral-to-treatment pathway with our own provider services, of which around half are for consultant-led pathways (e.g. general surgery, orthopaedics) and half for diagnostic and Allied Health Professional services (e.g. physiotherapy, ultrasound)
- NHS Wales Commissioned Services: Around 7600 Powys patients are currently on an open referral-to-treatment pathway with other NHS organisations in Wales.
- NHS England Commissioned Services: Around 11100 Powys patients are currently on an open referral-to-treatment pathway with other NHS organisations in Wales.

<p><b>Recovery targets</b></p> <p>Two of the recovery targets set by the Welsh Government in its April 2022 plan for transforming and modernising planned care and reducing NHS waiting lists have already been missed, and our projections suggest that at the current level of activity, the revised target dates may also be missed.</p>		
1	<p>The data released on a health board by health board basis shows there is variation across health boards about the length of waits in different specialties and progress made in tackling the waiting times backlog. Which specialties are most challenging for your health board, and what action is being taken to address the waiting times in those specialties.</p>	<p><b>PTHB Provider Services</b></p> <p>In our capacity as a provider of planned care, the majority of specialties are performing well in meeting national targets and health board submitted trajectories for the 2023/24 year to date.</p> <p>The key exceptions are:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• General Surgery within South Powys, where currently a shortfall in capacity is placing pressure on the delivery of targets for new outpatients waiting over 52 weeks, patients waiting over 36 weeks, and specified diagnostics within 8-weeks (specifically Endoscopy) targets. Many of our planned care provider services are contingent on the availability of in-reach by specialist clinicians who are not directly employed by the health board, and recovery against these targets is dependent on securing additional in-reach capacity through our commissioning arrangements.</li> <li>• Certain pathways which are dependent on complex diagnostics such as pathology and histology services provided by neighbouring district general hospitals</li> </ul> <p>Despite the challenges outlined above the Powys provider performance compares favourably with the overall position in Wales offering amongst the shortest waiting times.</p> <p><b>Commissioned Services</b></p>

		<p>Within our NHS Wales commissioned service providers there are particular challenges both in volumes of patients waiting and those waiting in excess of 78 weeks in the specialties of General Surgery, ENT, Trauma &amp; Orthopaedics, Ophthalmology.</p> <p>Within NHS England commissioned service providers, there are similar challenges in terms of volumes of patients in General Surgery, Trauma and Orthopaedics, Ophthalmology, ENT and Urology. However the patients waiting in excess of 78 weeks in these specialties are lower than in NHS Wales providers.</p>
2	<p>What role have you/has your health board had in advising the Minister for Health and Social Services on setting the current targets (including in relation to which specialties are, or are not, included). Should health boards have a greater role in identifying the targets.</p>	<p>Powys Teaching Health Board does not have a direct role in advising the Minister for Health and Social Services on setting the current targets.</p> <p>The Health Board engages with Welsh Government in the ongoing review of performance and priorities including through:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monthly meetings of the NHS Wales Leadership Board</li> <li>• Joint Executive Team meetings with Welsh Government</li> <li>• Ongoing review through escalation and intervention arrangements</li> </ul> <p>Alongside this, there are key processes in place to draw on clinical engagement and advice in the ongoing review of targets to ensure that measures reflect the latest clinical practice and clinical standards, for example through engagement with Royal Colleges, Getting It Right First Time (GIRFT) and Value Based Health and Care.</p> <p>It is important that a level of separation exists between the setting of targets by Welsh Government and the NHS Executive, and the delivery of those targets by health boards.</p>

3	<p>The Welsh Government's Planned Care Recovery Plan sets out five recovery targets for health boards to deliver. The first two targets have been missed. Can you confirm whether your health board is on track to meet the revised targets (in relation to target 1 and 2) and to meet the other three targets on time. What do your current projections show in terms of when your health board will achieve each of the recovery targets.</p>	<p>The table below summarises our progress against our recovery trajectories as at June 2023, including those highlighted in red where the trajectory is not currently being met.</p> <table border="1" data-bbox="860 347 1814 1182"> <thead> <tr> <th colspan="3">Ministerial Priority Measures</th> <th colspan="3">Month</th> </tr> <tr> <th>Measure</th> <th>Target</th> <th></th> <th>Apr-23</th> <th>May-23</th> <th>Jun-23</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Number of patients referred from primary care (optometry and General Medical Practitioners) into secondary care Ophthalmology services</td> <td rowspan="2">Improvement trajectory towards a national target of reduction by March 2024</td> <td>Performance Trajectory</td> <td>135</td> <td>135</td> <td>135</td> </tr> <tr> <td>Actual</td> <td>94</td> <td>97</td> <td>101</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Number of patients waiting more than 52 weeks for a new outpatient appointment</td> <td rowspan="2">Improvement trajectory towards a national target of zero by June 2023</td> <td>Performance Trajectory</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Actual</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Number of patients waiting more than 36 weeks for a new outpatient appointment</td> <td rowspan="2">Improvement trajectory towards a national target of zero by March 2024</td> <td>Performance Trajectory</td> <td>35</td> <td>35</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>Actual</td> <td>67</td> <td>98</td> <td>112</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Number of patients waiting more than 104 weeks for referral to treatment</td> <td rowspan="2">Improvement trajectory towards a national target of zero by June 2023</td> <td>Performance Trajectory</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Actual</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Number of patients waiting more than 52 weeks for referral to treatment</td> <td rowspan="2">Improvement trajectory towards a national target of zero by March 2025</td> <td>Performance Trajectory</td> <td>20</td> <td>15</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Actual</td> <td>16</td> <td>14</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Number of patients waiting over 8 weeks for a specified diagnostic</td> <td rowspan="2">Improvement trajectory towards a national target of zero by March 2024</td> <td>Performance Trajectory</td> <td>160</td> <td>160</td> <td>150</td> </tr> <tr> <td>Actual</td> <td>159</td> <td>160</td> <td>117</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Number of patients waiting over 14 weeks for a specified therapy</td> <td rowspan="2">Improvement trajectory towards a national target of zero by March 2024</td> <td>Performance Trajectory</td> <td>190</td> <td>190</td> <td>180</td> </tr> <tr> <td>Actual</td> <td>243</td> <td>273</td> <td>265</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Number of patients waiting for a follow-up outpatient appointment who are delayed by over 100%</td> <td rowspan="2">Improvement trajectory towards a national target of reduction by March 2024</td> <td>Performance Trajectory</td> <td>4,600</td> <td>2,500</td> <td>2,000</td> </tr> <tr> <td>Actual</td> <td>4,763</td> <td>1902</td> <td>1667</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Number of patients who spend 12 hours or more in all major and minor emergency care facilities from arrival until admission, transfer or discharge</td> <td rowspan="2">Improvement trajectory towards a national target of zero by March 2024</td> <td>Performance Trajectory</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Actual</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Please note that the number of patients waiting over 8 weeks for a specified diagnostic will be subject to retrospective validation due to external data quality issues.</i></p> <p>We aim to recover the above position and achieve our performance as submitted during the remainder of 23/24.</p>	Ministerial Priority Measures			Month			Measure	Target		Apr-23	May-23	Jun-23	Number of patients referred from primary care (optometry and General Medical Practitioners) into secondary care Ophthalmology services	Improvement trajectory towards a national target of reduction by March 2024	Performance Trajectory	135	135	135	Actual	94	97	101	Number of patients waiting more than 52 weeks for a new outpatient appointment	Improvement trajectory towards a national target of zero by June 2023	Performance Trajectory	0	0	0	Actual	1	3	4	Number of patients waiting more than 36 weeks for a new outpatient appointment	Improvement trajectory towards a national target of zero by March 2024	Performance Trajectory	35	35	35	Actual	67	98	112	Number of patients waiting more than 104 weeks for referral to treatment	Improvement trajectory towards a national target of zero by June 2023	Performance Trajectory	0	0	0	Actual	0	0	0	Number of patients waiting more than 52 weeks for referral to treatment	Improvement trajectory towards a national target of zero by March 2025	Performance Trajectory	20	15	10	Actual	16	14	14	Number of patients waiting over 8 weeks for a specified diagnostic	Improvement trajectory towards a national target of zero by March 2024	Performance Trajectory	160	160	150	Actual	159	160	117	Number of patients waiting over 14 weeks for a specified therapy	Improvement trajectory towards a national target of zero by March 2024	Performance Trajectory	190	190	180	Actual	243	273	265	Number of patients waiting for a follow-up outpatient appointment who are delayed by over 100%	Improvement trajectory towards a national target of reduction by March 2024	Performance Trajectory	4,600	2,500	2,000	Actual	4,763	1902	1667	Number of patients who spend 12 hours or more in all major and minor emergency care facilities from arrival until admission, transfer or discharge	Improvement trajectory towards a national target of zero by March 2024	Performance Trajectory	0	0	0	Actual	0	0	0
Ministerial Priority Measures			Month																																																																																																					
Measure	Target		Apr-23	May-23	Jun-23																																																																																																			
Number of patients referred from primary care (optometry and General Medical Practitioners) into secondary care Ophthalmology services	Improvement trajectory towards a national target of reduction by March 2024	Performance Trajectory	135	135	135																																																																																																			
		Actual	94	97	101																																																																																																			
Number of patients waiting more than 52 weeks for a new outpatient appointment	Improvement trajectory towards a national target of zero by June 2023	Performance Trajectory	0	0	0																																																																																																			
		Actual	1	3	4																																																																																																			
Number of patients waiting more than 36 weeks for a new outpatient appointment	Improvement trajectory towards a national target of zero by March 2024	Performance Trajectory	35	35	35																																																																																																			
		Actual	67	98	112																																																																																																			
Number of patients waiting more than 104 weeks for referral to treatment	Improvement trajectory towards a national target of zero by June 2023	Performance Trajectory	0	0	0																																																																																																			
		Actual	0	0	0																																																																																																			
Number of patients waiting more than 52 weeks for referral to treatment	Improvement trajectory towards a national target of zero by March 2025	Performance Trajectory	20	15	10																																																																																																			
		Actual	16	14	14																																																																																																			
Number of patients waiting over 8 weeks for a specified diagnostic	Improvement trajectory towards a national target of zero by March 2024	Performance Trajectory	160	160	150																																																																																																			
		Actual	159	160	117																																																																																																			
Number of patients waiting over 14 weeks for a specified therapy	Improvement trajectory towards a national target of zero by March 2024	Performance Trajectory	190	190	180																																																																																																			
		Actual	243	273	265																																																																																																			
Number of patients waiting for a follow-up outpatient appointment who are delayed by over 100%	Improvement trajectory towards a national target of reduction by March 2024	Performance Trajectory	4,600	2,500	2,000																																																																																																			
		Actual	4,763	1902	1667																																																																																																			
Number of patients who spend 12 hours or more in all major and minor emergency care facilities from arrival until admission, transfer or discharge	Improvement trajectory towards a national target of zero by March 2024	Performance Trajectory	0	0	0																																																																																																			
		Actual	0	0	0																																																																																																			

<b>Workforce</b>		
4	<p>Are there particular specialties or roles in relation to which your health board is facing specific workforce challenges in relation to recruitment and/or retention. If so, what actions are being taken to address them, and are these included in your IMTP (please can you provide the Committee with a copy your latest IMTP).</p>	<p>The Health Board has a comparatively small planned care workforce as the majority of planned care services for Powys residents are provided by NHS Trusts in England and other Health Boards in Wales.</p> <p>The delivery of in-county planned care services has a high level of dependency on in-reach from neighbouring organisations for specialties such as anaesthetics, general surgery, and endoscopy. We can experience gaps in this commissioned workforce, and in response we are looking to pursue our strategic aim to build a stronger alliance with a smaller number of neighbouring providers in order to strengthen and stabilise our clinical offer, whilst separately are recruiting to a number of clinical leadership posts across planned care</p> <p>A strategic priority within the Health Board's Integrated Plan is the transformation and sustainability of our workforce, and as part of this a Health and Care Academy has been developed in recent years through our local, regional and national partnerships. This supports us to provide greater local access to training and development opportunities, helping us to "grow our own" workforce within the county. We have also established a range of local professional development opportunities including a new blended distance/dispersed learning model for the Nursing degree: over 40 staff are currently enrolled, with a further 23 about to begin our Aspiring Nurse Degree Programme.</p> <p>Particularly for a rural health board with no university within our footprint this approach is helping us to grow our future workforce from within our local communities.</p>

Tudalen y pecyn 231

5	<p>What actions are being taken in your health board to improve working conditions and wellbeing for healthcare staff.</p>	<p>A Great Place to Work and Employee Health and Wellbeing are strategic priorities in the Health Board's Integrated Plan. To support the delivery of these priorities the Health Board is continuing to develop its on-boarding experience for new starters, broadening its professional development opportunities, including new distance/dispersed nurse degree programme, hosting an Intensive Learning Academy, introducing a new simulated learning environment and offering staff access to ILM qualifications.</p> <p>The Health Board also works closely with staff side representatives to survey the workforce to check their sense of wellbeing and has recently successfully maintained its Gold Corporate Health Standard.</p>
---	--	--

6	<p>Please provide information about the usage and costs of temporary and agency staff in 2021-22, 2022-23 and 2023-24 (position to date and any projections for the end of year position). Please also provide information about any targets in your health board for the usage or cost of such staff, and outline what actions are being taken in your health board to reduce reliance on such staff (such as setting up the Collaborative Bank Partnership).</p>	<p>The overall agency staff costs to the health board over the last three years are summarised below.</p> <p>Please note that this covers all roles and not specifically planned care roles (due to our small planned care workforce of around 50 headcount, agency costs are not specifically recorded at planned care level).</p> <table border="1" data-bbox="853 467 1933 826"> <thead> <tr> <th>Staff Group</th> <th>2021-2022 £000</th> <th>2022-2023 £000</th> <th>2023-2024 YTD £000</th> <th>2023-2024 Y/E forecast £000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Add Prof Scientific and Technica</td> <td>1,056</td> <td>1,039</td> <td>493</td> <td>1,479</td> </tr> <tr> <td>Additional Clinical Services</td> <td>1,411</td> <td>1,575</td> <td>794</td> <td>2,382</td> </tr> <tr> <td>Administrative &amp; Clerical</td> <td>105</td> <td>147</td> <td>24</td> <td>71</td> </tr> <tr> <td>Allied Health Professionals</td> <td>742</td> <td>780</td> <td>376</td> <td>1,129</td> </tr> <tr> <td>Estates and Ancillary</td> <td>81</td> <td>28</td> <td>0</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Healthcare Scientists</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Medical and Dental</td> <td>3,336</td> <td>3,369</td> <td>737</td> <td>2,210</td> </tr> <tr> <td>Nursing and Midwifery Registered</td> <td>3,305</td> <td>3,838</td> <td>1,744</td> <td>5,232</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td><b>4,167</b></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>The Health Board currently has a variable pay reduction action plan which aims to reduce the reliance on agency staffing. Elements of this action plan include the Aspiring Nurse Programme, apprenticeships, and plans for further cohorts of overseas nurse recruitment.</p>	Staff Group	2021-2022 £000	2022-2023 £000	2023-2024 YTD £000	2023-2024 Y/E forecast £000	Add Prof Scientific and Technica	1,056	1,039	493	1,479	Additional Clinical Services	1,411	1,575	794	2,382	Administrative & Clerical	105	147	24	71	Allied Health Professionals	742	780	376	1,129	Estates and Ancillary	81	28	0	-	Healthcare Scientists	0	0	0	-	Medical and Dental	3,336	3,369	737	2,210	Nursing and Midwifery Registered	3,305	3,838	1,744	5,232				<b>4,167</b>	
Staff Group	2021-2022 £000	2022-2023 £000	2023-2024 YTD £000	2023-2024 Y/E forecast £000																																																
Add Prof Scientific and Technica	1,056	1,039	493	1,479																																																
Additional Clinical Services	1,411	1,575	794	2,382																																																
Administrative & Clerical	105	147	24	71																																																
Allied Health Professionals	742	780	376	1,129																																																
Estates and Ancillary	81	28	0	-																																																
Healthcare Scientists	0	0	0	-																																																
Medical and Dental	3,336	3,369	737	2,210																																																
Nursing and Midwifery Registered	3,305	3,838	1,744	5,232																																																
			<b>4,167</b>																																																	
7	<p>During the evidence session on 12 July, the Director of the Welsh NHS Confederation told us: <i>"There's huge evidence to show that people tend to stay in their roles longer if they started their career locally and are given that opportunity to develop, and that has</i></p>	<p>Given the small number of clinical staff employed by the Health Board who directly undertake planned care activity, it is not possible to identify any causal link between the availability of training and development opportunities in the local community within planned care.</p> <p>However, given the rurality of Powys, the Health Board recognises that our workforce is more sustainable if staff are able to live, train and work in their communities. This was the main driver and purpose behind a number of recent</p>																																																		

	<p><i>big knock-on positive effects for the communities more widely as well".</i> Is there evidence from your health board of a causal link between staff retention and the availability of training and development opportunities in the local community or region. If so, what is your health board doing to ensure the provision of such training and development opportunities.</p>	<p>strategic developments including the Health and Care Academy, the Aspiring Nurse and apprenticeship programmes, and an initiative to provide Schools in Powys with the opportunity to deliver health and care qualifications. All of these developments have only been possible through strong partnerships locally, regionally and nationally.</p> <p>Also given our rurality we recognise that for more specialised roles the training and education pathway may require some element of formal education or career progression outside the county before returning to a more senior role in Powys. A partnership working approach, including through secondments and career breaks, supports us to maintain and develop skills and talents in the longer term.</p>
<b>Impact of industrial action</b>		
8	<p>Please outline the impact of recent industrial action on patient care and on the number of patients waiting for NHS treatment from your health board. This should include information about how many planned operations and outpatient appointments were cancelled as a result of industrial action.</p>	<p><b>PTHB Provider Services</b></p> <p>Recent industrial action has had minimal impact on PTHB provider services and waiting times. An agile approach was made to industrial action response which means that by planning ahead the core approach was to reduce bookings for days when industrial action was planned thereby minimising the need for cancellations.</p> <p><b>Commissioned Services</b></p> <p>Other health boards in Wales will be able to comment on the impact of industrial action on their activity and waiting times.</p> <p>There has been a more significant and ongoing impact of industrial action in England. We do not hold information about the number of cancellations of</p>



		operations and outpatient appointments for Powys residents by NHS England providers. Through our commissioning and quality arrangements we are kept informed by NHS England providers of the operational impact and the work being taken to reschedule patients.	
<p><b>Innovation and good practice</b></p> <p>We know there are examples of innovation in all health boards, but have concerns that unless successful innovations are rolled out across health boards the impact of such innovations and the extent to which they can deliver the radical transformation needed to address the backlog will be limited.</p>			
Tudalen y pecyn 235	9	<p>What barriers are there to sharing best practice and rolling out successful innovations across health boards. Please also provide examples of how your health board has shared good practice or successful innovations with others, and how your health board has implemented good practice and learning from innovations shared with you by other health boards.</p>	<p>Given the relatively low numbers of NHS organisations in Wales and our close working relationships, there are limited barriers to sharing best practice across Health Boards.</p> <p>A key example of best practice and innovation is the GIRFT (Getting It Right First Time) programme, which is hugely beneficial process being undertaken across the NHS. It is being undertaken at specialty level and brings all Health Boards together frequently to discuss waiting list backlog reduction, innovative approaches and the sharing of best practice. More information about GIRFT is available from <a href="https://gettingitrightfirsttime.co.uk/">https://gettingitrightfirsttime.co.uk/</a></p>
	10	<p>Can you outline the ways in which your health board is working with and being supported by the NHS Executive, and provide examples of how the NHS Executive is facilitating shared learning and regional</p>	<p><b>Support</b></p> <p>The Health Board works with the NHS Executive through several assurance and performance processes e.g. Integrated Quality Performance and Delivery meetings, Joint Executive Team.</p> <p>All Directors on Health Boards have an associated peer groups across Wales where the relevant NHS Executive lead also attends. These meetings facilitate</p>

	<p>working between different health boards?</p>	<p>shared learning and regional working. A number of “Ministerial Summits” have also been run with all Health Boards present where progress, challenges and ideas are shared with the Minister and the NHS Executive Team.</p> <p><b>Regional Working</b></p> <p>Powys commissions services from all geographic regions across Wales, the West Midlands and South West England and is therefore active in regional working on a routine basis. To address planned care capacity in Wales and the improvements in planned care access required, there are a number of Health Boards collaborating on regional working footprint to improve waiting list capacity and backlog reduction. Given our pathways of care, Powys is involved regional working in the Mid and North Wales, South and East Wales, and South West &amp; West Wales.</p> <p>This can present a capacity challenge for teams in Powys to engage in multiple regional programmes in Wales, as well as regional programmes in England, that may impact on pathways of care for communities in different parts of the county.</p>
11	<p>During the COVID-19 pandemic, health services adapted with agility and pace to redeploy or move equipment, staff and services to meet priority needs. What action has your health board taken to learn from this experience, and maintain agility and flexibility.</p>	<p>The Health Board has continued to engage with staff to gather learning from COVID-19. For example:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In summer 2020, we gathered insights and learning from across our workforce which described the changes that had come about during the pandemic, including how we maintained contact with the people of Powys and delivered health services. We shared our experiences, the challenges we faced and the benefits and opportunities we found. The report also described the innovations and new ways of working which we tested and</li> </ul>

		<p>implemented, what we have learned and what we are going to do with that learning.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Throughout pandemic many new ways of working were introduced and existing ways of working that have been scaled up or adapted across our health board and the wider health and care system. There has been an ongoing process of learning and review supported by our innovation and improvement team.</li> <li>• In Autumn 2022, we undertook a further structured review to gather feedback from those working across the health and care system in Powys to ask them about what learning and insights they could share about their experience of continuing to work during the pandemic. This included a specific focus on the way in which technological or digital solutions could support further benefits realisation.</li> </ul>
<p><b>Regional approaches</b> Resources and demand are not always equitable across health boards, and the Welsh Government’s plan for tackling waiting times commits to introducing “regional and wider models of care to ensure “equitable access” on the basis that “the challenges we face are too large for health boards to tackle alone”. During the evidence session on 12 July we heard about some examples of regional working.</p>		
12	<p>What action is your health board taking to ensure that opportunities for regional working are considered, developed and implemented. Please provide an update on how your health board is working with others on a regional basis.</p>	<p>Regional working is “core business” for Powys given our pathways of care with neighbouring hospitals in both England and Wales.</p> <p>Through our commissioning arrangements and through regional planning arrangements we continue to work closely with all health boards in Wales, and with neighbouring NHS Trusts / Integrated Care Systems in England.</p>

13	Please provide information about how many patients have been transferred across the boundaries of your health board for diagnostics and treatment. This should include patients transferred to your health board by other health boards, and those your health board has transferred to other health boards. Are there organisational or cultural barriers preventing this from happening.	<p>Due to the rural geography of Powys, the majority of NHS planned care for our residents is provided by neighbouring NHS Trusts in England and neighbouring health boards in Wales rather than directly by Powys Teaching Health Board.</p> <p>For example:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• as at April 2023, 10777 Powys patients were on a referral to treatment pathway with an English provider.</li> <li>• as at May 2023, 7573 Powys patients were on a referral to treatment pathway with a Welsh Provider.</li> </ul>
<p><b>Seasonal pressures</b></p> <p>We have previously heard that progress to separate planned care from urgent care in Wales has been slow. During the evidence session on 12 July witnesses emphasised that planning for winter 2023-24 has already begun.</p>		
14	How confident are you that your health board can maintain or increase current levels of activity to reduce NHS waiting lists, especially as we move towards the winter months. Please outline how your health board will ensure that it can maintain activity during the winter, including any plans for how your health board will protect planned care from emergency pressures this winter, for example by separating planned and urgent care.	<p><b>PTHB Provider Services</b></p> <p>“Winter pressures” do not affect our provider services in the same way as they can affect acute hospital providers. Instead the key issues for PTHB provider activity can include staff sickness (e.g. due to winter respiratory viruses) and availability is specialist in-reach staff (e.g. anaesthetists, general surgeons, endoscopists) due to pressures in their host organisation. We therefore have a high level of confidence in the continued delivery of our planned care provider services.</p> <p>Key activities to protected planned care provider services include promotion and availability of flu and COVID vaccination, ongoing delivery and review of</p>

		<p>infection prevention &amp; control measures, and workforce &amp; activity planning to respond to planned and unplanned absence.</p> <p><b>Commissioned Services</b></p> <p>Other health boards in Wales will be able to comment on the impact of seasonal pressures on their activity and waiting times, including in relation to the services they provide for Powys residents.</p> <p>Key activities to protected planned care capacity in commissioned services includes our work to reduce unnecessary emergency admissions and to repatriate Powys patients once they are medically fit for transfer from acute hospital – this helps to reduce the adverse impact of seasonal pressures on planned care capacity.</p>
<b>Supporting patients</b>		
15	<p>What approach is your health board taking to prioritising waiting lists, including balancing what may be conflicting considerations of clinical need and length of wait.</p>	<p>During the COVID pandemic, the Royal College of Surgeons developed a clinical prioritisation framework to guide NHS providers in the management of clinical need, actual length of wait versus their recommended wait times for a wide range of procedures. All providers are requested to manage procedure times in this way whilst also balancing the need of referral urgency, screening and follow up surveillance and the eradication of extreme long waiters. The medical specialties manage patients in a similar way.</p> <p>Powys Teaching Health Board has adopted the above way of working. However, given that the relatively low levels of complexity in our provider services we do not face the same challenges as our commissioned services in balancing clinical need and waiting times.</p>

16	How many patients have been removed from the waiting lists in your health board as a result of waiting list validation exercises.	<p>We do not hold central records of the number of patients removed from waiting lists through waiting list validation processes. This is because waiting list validation is an ongoing and dynamic process involving changes in a daily basis that can include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrative validation of patient waiting lists (e.g. checking personal identifiable information, booking patients into clinics, processing cancellations by the patient, arranging letters, rearranging appointments when patients for example if a patient is unavailable due to ill health)</li> <li>• Clinical validation (for example, where a clinician has received a referral but following clinical review of the patient's notes and alternative mode of treatment is proposed which may include being discharged from the waiting list).</li> <li>• Data quality reviews (for example, to check for duplicate entries).</li> </ul> <p>Together these processes help to ensure the appropriateness and timeliness of appointments for patients.</p>
17	The Welsh Government has invested £20m a year to support the implementation of a value-based approach to recovery over the medium term, with a focus on improving outcomes that matter to patients. How is investment in this complementing the work health boards are doing to tackle the backlog.	<p>Powys Teaching Health Board has embedded a value-based recovery approach to drive improved outcomes, experience and cost.</p> <p>There has been the phased development of a community cardiology service, led by a GP with Special Interest, starting with a twice weekly clinic in Newtown. Between 4th November 2022 and 17th August 2023, including a graduated start, there have been 276 patient attendances. 229 patients could be discharged, 30 required follow-up appointments locally; 6 required further investigation; and only 11 required on-ward referral to a secondary care consultant. The activity included 202 echocardiograms delivered in the community outside a DGH; and 11 ambulatory ECGs. Treatment plans were put in place for 136 patients (which</p>

		<p>should also help to prevent unscheduled care). Clinical outcome data and patient experience is also being collected. There was a positive independent clinical audit. As part of the community cardiology service, mobile devices have been used to support the identification of Atrial Fibrillation and Supraventricular Tachycardia in primary care.</p> <p>Work has been undertaken with care homes, Welsh Ambulance Service, and the local authority to implement a multiagency value based response to falls, including prevention, with 157 Powys care home staff attending familiarisation sessions. Evaluation of the impact is underway.</p> <p>The findings from the Getting it Right First Time reviews are being implemented including for cataracts, glaucoma, orthopaedics, general surgery and gynaecology. Work is underway locally to implement a value-based approach to Wet Age Related Macular Degeneration.</p>
<p><b>Financial performance</b></p> <p>During our scrutiny of the Welsh Government's draft budgets for 2022-23 and 2023-24 we have considered health boards' financial positions, including the extent to which they are achieving their statutory responsibilities under the NHS Finances (Wales) Act 2014 i.e. their duties to manage their resources within approved limits over a three year rolling period; and to prepare, and have approved by Ministers, a rolling three-year Integrated Medium Term Plan. Unfortunately, our scrutiny of the 2023-24 draft budget showed a deterioration in financial positions, with six out of the seven health boards projecting (as at January 2023) end of year overspends.</p>		
18	<p>Please provide an update on your health board's in-year and projected end of year financial position for 2023-24, including whether you anticipate achieving your statutory</p>	<p>After many years of meeting its statutory financial duties, the Health Board had a £7.0m imbalance between its financial resources and expenditure in 2022/23, which has continued into 2023/24.</p>

	<p>duties under 2014 Act. If you are not expecting to achieve these duties in 2023-24, please explain why this is, and what actions will be taken (and when) to ensure that the duties will be achieved in 2024-25.</p>	<p>The Health Board is overspent by £11.432m as at 31 July 2023 and is forecasting that it will be overspent by £33.473m in 2023/24, which is in line with the Annual Plan prepared by the Health Board for 2023/24. As a result, the Health Board does not expect to achieve its statutory financial duties.</p> <p>The imbalance is occurring as the cost pressures being experienced by the Health Board, in areas such as the commissioning of secondary care services and the provision of primary and community services, is greater than the combination of mitigating actions (saving schemes) and increased funding.</p> <p>The Health Board is pursuing a range of actions to constrain its expenditure and will seek to develop a plan to balance its funding and expenditure in 2024/25.</p>
--	---	--



Ein cyf/Our ref: CEO.12300  
Gofynnwch am/Please ask for: [REDACTED]  
Rhif Ffôn /Telephone: [REDACTED]  
Dyddiad/Date: 1 September 2023

Swyddfeydd Corfforaethol, Adeilad Ystwyth  
Hafan Derwen, Parc Dewi Sant, Heol Ffynnon Job  
Caerfyrddin, Sir Gaerfyrddin, SA31 3BB

Corporate Offices, Ystwyth Building  
Hafan Derwen, St Davids Park, Job's Well Road,  
Carmarthen, Carmarthenshire, SA31 3BB

Russell George MS  
Chair,  
Health and Social Care Committee  
Welsh Parliament

By email: [SeneddHealth@senedd.wales](mailto:SeneddHealth@senedd.wales)

Dear Chair

Re: NHS waiting times

Further to your letter of 16 July 2023, I apologise for our slightly late response, but please find below responses to each of the areas laid out within your request.

### Recovery Targets

**Two of the recovery targets set by the Welsh Government in its April 2022 plan for transforming and modernising planned care and reducing NHS waiting lists have already been missed, and our projections suggest that at the current level of activity, the revised target dates may also be missed.**

- 1. The data released on a health board by health board basis shows there is variation across health boards about the length of waits in different specialties and progress made in tackling the waiting times backlog. Which specialties are most challenging for your health board, and what action is being taken to address the waiting times in those specialties.**

Delivery plans for all specialties were reflected within the Annual Recovery Plan submitted (and updated) by the Health Board earlier this year. Within the resource framework available to the Health Board during 2023/24, we have set out activity and waiting list / time improvement trajectories for the year ahead.

Our plans focus on expansion of activity levels, recruitment to key roles / disciplines where we experience workforce challenges, and the transformation of our planned care delivery, reflecting the principles set out in the Welsh Government transformation and modernisation plan for NHS Wales. Our priorities include maximisation of See on Symptoms/Patient Initiated Follow Up (SoS/PIFU) delivery models for outpatients, further increasing the volume of care delivered via virtual / digital platforms and operational application of the efficiency and productivity principles reflected in the GIRFT (Getting It Right First Time) reviews conducted in several specialties.

The specialties that pose the greatest challenges to recovery of pre-pandemic waiting times in the shortest time-period are elective orthopaedics, ENT and Urology, reflective of the wider challenge across NHS Wales. The Health Board has been successful in reducing the overall number of specialties in which we experience waiting times challenges.

- 2. What role have you/has your health board had in advising the Minister for Health and Social Services on setting the current targets (including in relation to which specialties are, or are not, included). Should health boards have a greater role in identifying the targets.**

In setting current targets, health boards have been approached for informal advice.

- 3. The Welsh Government's Planned Care Recovery Plan sets out five recovery targets for health boards to deliver. The first two targets have been missed. Can you confirm whether your health board is on track to meet the revised targets (in relation to target 1 and 2) and to meet the other three targets on time. What do your current projections show in terms of when your health board will achieve each of the recovery targets.**

Within the resource framework available to the Health Board during 2023/24, we have set out activity and waiting list / time improvement trajectories for the year ahead.

Progress in respect of delivery is illustrated in the attached overview.

Due to the volume and size of waiting lists backlogs that developed as a consequence of the pandemic, all health boards are experiencing challenges in the delivery of time/volume specific targets. Full delivery of these targets by March 2024 will require additional resources above the levels currently available.

### **Workforce**

- 4. Are there particular specialties or roles in relation to which your health board is facing specific workforce challenges in relation to recruitment and/or retention. If so, what actions are being taken to address them, and are these included in your IMTP (please can you provide the Committee with a copy your latest IMTP).**

It is important to acknowledge our context and geography as a Health Board.

Across the three geographical areas, there are different age profiles within our population and therefore our workforce, specifically:

- a decrease in working age population from 2.5%, 4.5% and 12.2% for Carmarthen, Pembrokeshire and Ceredigion respectively;
- an increase in population 65 years of age and older c.17-20%; and
- a decrease in children aged under 15 years of age of between 0.8% (Carmarthen), 10.1% (Ceredigion), and 5.5% as the midpoint (Pembrokeshire).

This means that across our workforce, we are experiencing and will continue to experience growing gaps within our workforce generally and within specific clinical groups.

In terms of our registered health care professionals, the groups/services most impacted are as below:

1. Medical roles across all sites and gaps within most specialities medical, surgical, psychiatry, anaesthetics and radiologists;
2. Nursing has a consistent gap of c.10% year on year with significant gaps in Mental Health & Learning Disabilities (MHL) and Midwifery; and
3. Allied Health Professional and Scientists: Radiographers and Sonographers, Psychologists etc

Ongoing engagement with HEIW and partner organisations is necessary to ensure the workforce education and training needs are met, addressing known gaps in education/training provision to increase workforce supply options and build greater workforce sustainability.

To achieve this, we continue to collaborate with HEIW and partners to:

- Share insights and identify possible options to create bespoke opportunities for Hywel Dda, to enable greater development opportunities for our workforce, as well as to attract local individuals to work, train and remain in Hywel Dda.

This includes service-level review of education and training needs, to identify “gaps” and opportunities to create appropriate pathways, to promote equitable development opportunities for all staff.

- Promote a more dynamic skill mix, with the need to identify a ‘workforce escalator’ to continue developing staff at a greater pace, to mitigate the workforce from becoming static and to address known risks; for example, attrition rates on current Grow Your Own (GYO) programmes.

Underpinning our IMTP, we have conducted a detailed analysis of the workforce challenges as identified above and gives an analysis of the actions being taken.

## **5. What actions are being taken in your health board to improve working conditions and wellbeing for healthcare staff.**

We employ the following practice(s) to support mental health at work:

- Dedicated internal Staff Psychological Wellbeing Service to promote and support mental health at work – individuals, teams and leaders;
- Comprehensive range of resources, signposting and information on mental health at work available for all staff through our own SharePoint pages;
- Bespoke care pathways for staff around mental health and psychological trauma;
- Collaborative working with the wider OD teams to support systemic approaches to wellbeing at work;
- Psychological wellbeing/good mental health is a key part of our Good Day at Work framework; and

- Access to a range of psychological support/intervention services, including our own 121 Service, Spring (for mild to moderate PTSD), Ecotherapy Retreats for staff, Recovery in Nature Days and signposting to some key external services.

Our Staff Psychological Wellbeing Service provides input on mental health and psychological wellbeing to a range of programmes including:

- Junior Doctor's programme
- Nurse Preceptorship programme
- New Consultant's Development Programme
- LEAP – Leadership programme (B7 and above)
- Inform – leadership B6 and below
- Wellbeing Champions Induction programme
- STAR – Nurse leadership programme

We also provide bespoke sessions on a range of psychological wellbeing at work topics on request for teams and services.

Hywel Dda Creative Collective is a creative online community of staff members, designed to help improve the well-being of our staff by encouraging colleagues to take part in creative activities.

The collective provides a creative outlet, supportive community and a space away from traditional high-pressure roles to experiment, learn and share ideas through arts and culture.

- 6. Please provide information about the usage and costs of temporary and agency staff in 2021-22, 2022-23 and 2023-24 (position to date and any projections for the end of year position). Please also provide information about any targets in your health board for the usage or cost of such staff, and outline what actions are being taken in your health board to reduce reliance on such staff (such as setting up the Collaborative Bank Partnership).**

### Nursing Usage

Utilisation Type	Average monthly FTE	Average monthly FTE	Actual				Projection								
			Apr FTE	May FTE	Jun FTE	Jul FTE	Aug FTE	Sep FTE	Oct FTE	Nov FTE	Dec FTE	Jan FTE	Feb FTE	Mar FTE	
Additional	87.80	36.51	32.77	36.12	32.01	36.44	34.33	34.33	34.33	34.33	34.33	34.33	34.33	34.33	34.33
Bank	307.19	247.05	253.91	238.85	240.86	250.36	245.99	245.99	245.99	245.99	245.99	245.99	245.99	245.99	245.99
Overtime	53.03	91.94	83.16	76.82	80.76	85.17	81.48	81.48	81.48	81.48	81.48	81.48	81.48	81.48	81.48
Off Contract Agency	30.96	45.98	42.64	31.10	13.81	0.05	-	-	-	-	-	-	-	-	-
On Contract Agency	246.20	291.76	301.58	298.02	321.60	319.38	322.05	312.05	302.05	291.05	279.05	267.05	257.05	247.05	
<b>Grand Total</b>	<b>725.18</b>	<b>713.23</b>	<b>714.06</b>	<b>680.91</b>	<b>689.04</b>	<b>691.40</b>	<b>683.86</b>	<b>673.86</b>	<b>663.86</b>	<b>652.86</b>	<b>640.86</b>	<b>628.86</b>	<b>618.86</b>	<b>608.86</b>	

Note: Projection assumes International Nurses OSCE assessment pass rate of 50% is maintained.

### Nursing Cost

Utilisation Type	2021/2022	2022/2023	2023/24		
	£	£	Apr 23 - Jul 23 £	Aug 23 - Mar 24 £	Total £
Agency	29,090,938	29,952,657	11,063,000	17,310,000	28,373,000
Bank	13,180,831	11,692,712	4,274,186	8,548,371	12,822,557
Overtime	6,204,200	6,455,761	1,940,697	3,881,393	5,822,090
<b>Grand Total</b>	<b>48,475,969</b>	<b>48,101,131</b>	<b>17,277,882</b>	<b>29,739,764</b>	<b>47,017,646</b>

The projection for agency usage to the end of the financial year is included above and takes account of overseas nurse recruitment. Further work is currently being scoped to reduce agency work further and this detail will be known later in September 2023.

The recruitment of International Nurses has continued throughout the beginning of 2023/24 to assist with stabilisation of the Nursing Workforce within the Health Board. The cohorts of International Nurses that have or are due to arrive in May, July, September and October will continue to assist in reducing the reliance on agency staff.

The Health Board also implemented Wagestream to allow staff to draw down pay ahead of monthly pay dates, which supports faster payment to bank workers.

Actions to reduce reliance on agency workers is included in the workforce plan technical document in response to Q4. As above, plans to further reduce reliance are currently being developed.

**During the evidence session on 12 July, the Director of the Welsh Confederation told us:**

***“There’s huge evidence to show that people tend to stay in their roles longer if they started their career locally and are given that opportunity to develop, and that has big knock-on positive effects for the communities more widely as well”.***

**7. Is there evidence from your health board of a causal link between staff retention and the availability of training and development opportunities in the local community or region. If so, what is your health board doing to ensure the provision of such training and development opportunities.**

Whilst it difficult to prove a causal link due to the multiple factors that impact retention, the availability of training and development opportunities can be a contributory factor, as identified through exit data, which states that 38.8% of respondents felt that they did not have adequate training and development opportunities. In addition, as part of the Thinking of Leaving Surveys, this identified that lack of training, career progression and development opportunities contributed to 7% of the respondents.

#### Leadership and Management Programmes

- Junior Doctor Programme
- Nurse Preceptorship programme
- New Consultant’s Development Programme
- LEAP – Leadership programme (B7 and above)
- Inform – Management Programme for those (Band 3 -Band 6)
- STAR – Nurse leadership programme

#### External/Internal Non-Registered Workforce Development

- Expanded the offer from the internal Agored Cymru Centre status to include Level 3 programmes in Primary Care, Physiotherapy, Occupational Therapy, Podiatry, Rehabilitation Support, Perioperative Care, Speech and Language and Dietetics. This also includes the offer to Primary and Social Care of full qualifications and units to support development.
- Providing a Community/Social Care Clinical Induction to support the upskilling and retention of the wider Health and Social Care Sector

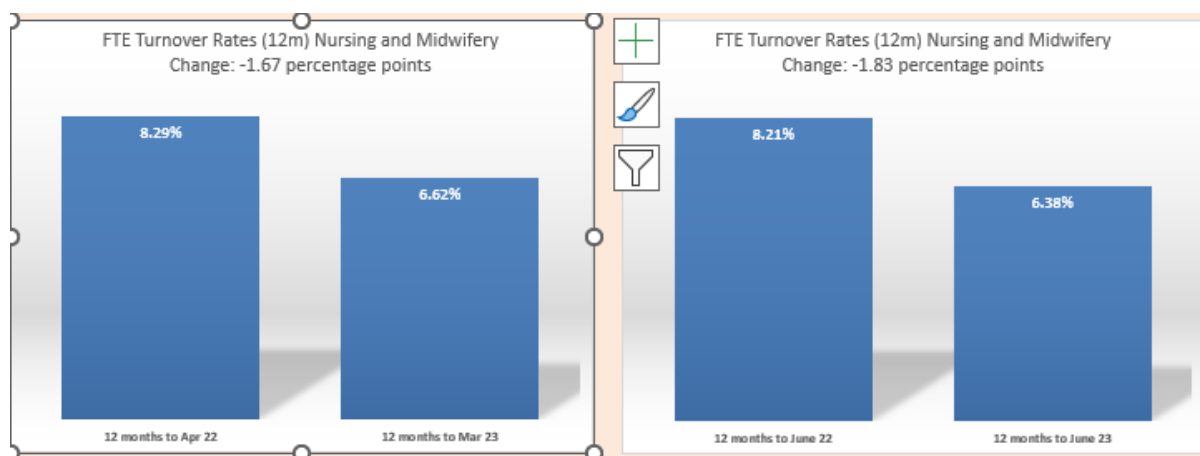
#### Future Workforce Pipelines

The Health Board has a ‘Grow Your Own’ ethos. Recognising the number of youth population that are not able to access university provision in their chosen career locally, this often results in them not returning to their local community until much later in life, if at all.

The lack of both full and part time provision locally impacts the development opportunities for school leavers and our workforce. To mitigate these issues, the following action have been taken:

- Collaboration with University of Wales Trinity St Davids (UWTSD) and HEIW to extend the pathway for therapies by creating a Level 4 qualification as a way of widening participation into university provision. This provides an opportunity to grow our own Allied Healthcare Professionals in Wales as part-time local provision for university education becomes available and universities accept the Level 4 as an entry requirement into higher education. To date, 22 staff are working through the programme and a further 13 starting in 2023/2024.
- In 2019, the Health Board launched the Apprenticeship Academy, which predominantly focused on the Healthcare Apprenticeship (HCA) Programme, having recruited 195 participants to date. The HCA was fundamentally introduced to create an additional pipeline into nursing, keeping the population local. Acknowledging the local population demographics and ageing workforce, the need to widen participation was crucial and therefore entry requirements reflected values as opposed to achievement of prior qualifications. In addition, an outcome of the programme was to increase Welsh speakers, addressing gender bias within nursing and this has had an overall positive impact on workforce demographics.
- Following the HCA model and the lack of workforce supply of estates skilled tradesmen, an apprenticeship programme was developed to support local individuals to qualify in Electrical and Mechanical Engineering, which includes seven apprentices to date. Working with local learning providers, the pathways are being reviewed to ensure they meet the required entry points for roles within the trade. This has provided challenges for those who live in Ceredigion as no local training provision is available.
- Through the established Grow your Own Nursing Pathway, there are 213 Health Care Support Workers accessing various stages of the pathways, including the Level 4 Certificate in Healthcare and the part-time nursing degree. These pathways not only develop our workforce but keep talent locally to provide a nursing pipeline.
- Career Framework mapping is underway to identify roles that lack a career pathway, allowing the workforce to understand the routes available to progress.

Recognising this is only one of the interventions to reduce attrition, there has been a significant reduction in the 12-month turnover rate, down from 9.84% in June 2022 to 8.18% turnover in June 2023.



### Impact of industrial action

- 8. Please outline the impact of recent industrial action on patient care and on the number of patients waiting for NHS treatment from your health board. This should include information about how many planned operations and outpatient appointments were cancelled as a result of industrial action.**

The impact of recent industrial action on planned care delivery varied between each date of action. Whilst specific numbers are difficult to quantify due to difficulties in differentiating cancellations specifically due to industrial action versus other factors, our local experience indicates approximately 600 outpatient appointments and 20 planned elective operations were cancelled on each date of action.

### Innovation and good practice

**We know there are examples of innovation in all health boards, but have concerns that unless successful innovations are rolled out across health boards the impact of such innovations and the extent to which they can deliver the radical transformation needed to address the backlog will be limited.**

- 9. What barriers are there to sharing best practice and rolling out successful innovations across health boards. Please also provide examples of how your health board has shared good practice or successful innovations with others, and how your health board has implemented good practice and learning from innovations shared with you by other health boards.**

Within the national Planned Care Programme, there are opportunities for Health Boards to share good practice and promote learning and innovation. The Health Board has shared and promoted good practice in relation to delivery of improvements to the number of patients awaiting delayed follow up care and how long waiting patients can be supported whilst awaiting access to care.

Conversely, the Health Board has adopted learning from other parts of Wales in relation to expansion of patient self-management / care programmes and straight to test models for diagnostic care.



**10. Can you outline the ways in which your health board is working with and being supported by the NHS Executive, and provide examples of how the NHS Executive is facilitating shared learning and regional working between different health boards?**

We meet with the NHS Executive on a monthly basis to consider progress and shared learning opportunities both on a national and regional basis. Opportunities for shared learning include application of treat/assess in turn guidance, clinical validation, and latest clinical guidance regarding interventions not normally undertaken.

**11. During the COVID-19 pandemic, health services adapted with agility and pace to redeploy or move equipment, staff and services to meet priority needs. What action has your health board taken to learn from this experience, and maintain agility and flexibility.**

As an ongoing consequence of the COVID-19 pandemic, our current configuration of planned care delivery differs from the configuration in place prior to the pandemic. This includes delivery of specific procedures / pathways in alternative locations, protection of elective capacity in key locations, delivery of outpatient care via virtual/digital platforms and the increasing application of See on Symptoms/Patient Initiated Follow Up models to release outpatient capacity to be prioritised for new patient demand.

**Regional approaches**

**Resources and demand are not always equitable across health boards, and the Welsh Government's plan for tackling waiting times commits to introducing "regional and wider models of care to ensure equitable access" on the basis that "the challenges we face are too large for health boards to tackle alone". During the evidence session on 12 July we heard about some examples of regional working.**

**12. What action is your health board taking to ensure that opportunities for regional working are considered, developed and implemented. Please provide an update on how your health board is working with others on a regional basis.**

**A Regional Collaboration for Health (ARCH)**

Across South West Wales, the Health Board is actively engaged in a well-developed regional partnership programme (ARCH) involving Swansea Bay UHB and Swansea University. ARCH has three priorities, which guide our work and actions; these are:

- Priority 1: NHS Service Transformation;
- Priority 2: Workforce, Education and Skills; and
- Priority 3: Research, Enterprise and Innovation.

The ARCH governance structure puts an emphasis on NHS Regional Recovery from Covid and demonstrates regional leadership with Chief Executives, Directors of Planning, and Chief Operating Officers chairing all regional groups. Individual programmes within the ARCH portfolio benefit from executive and clinical leadership, as well as programme management resource.

Tudalen y pecyn 251

ARCH has recently prioritised its activity and resources to ensure delivery of national priorities.

ARCH NHS Regional Service Transformation Programmes are:

- Regional Diagnostics: We have established a Clinical Reference Group and working groups for Radiology, Endoscopy, other Diagnostics, such as cross over with Pathology, Cardiac Diagnostics, Workforce Planning, Data, Demand, and Capacity. We are updating our Programme Definition Document for October 2023.
- Stroke: Developed a business case for a Comprehensive Regional Stroke Centre (CRSC). Currently supporting regional teams to develop regional programme plans for pre-acute stroke services (believed stroke (process and conveyance)); Acute Stroke Services; Post-acute stroke services (early supported discharge, rehabilitation); and delivering the CRSC regional business case.
- Orthopaedics: We have established a regional Orthopaedics Network Board to plan and inform service delivery across our regional facilities.
- Regional Pathology: Regional Pathology Network management approach and development Regional Pathology Hub Centre of Excellence development (for Cellular Pathology, Microbiology (PHW), Genomics (AWMGS), Blood Sciences/Laboratory Medicine, Digital transformation). Currently producing an outline business case for the centre of excellence and introducing an Operational Delivery Network to manage future regional pathology services delivery.
- South West Wales Cancer Services: Programme Business Case submitted to Welsh Government in June 2023 setting out regional ambitions for regional Cancer service.
- Neurosciences: Developing plans and proposals for a Regional Neurosciences Service.

ARCH is currently in the process of finalising programme delivery, handing over delivery to operational teams and closing programmes for:

- Dermatology: Establishing a regional Teledermoscopy service.
- Eye Care: Glaucoma and Ophthalmic Diagnosis and Testing Centres; new Cataract theatres in Ammanford and Singleton, and a regional Diabetic Retinopathy service.
- Cardiology: Developed a regional Acute Coronary Syndrome Pathway business case, approach to cardiac pacing repatriation for Hywel Dda UHB patient to receive treatment in Morriston, and delivered an Echo Cardiography Assisted Reality Project, an evaluation and next steps.
- Oral Maxillofacial Surgery (OMFS): Working with the operational and clinical teams to develop a regional OMFS plan before handing over the plans to operational teams from October 2023.

The ARCH Senior Leaders Development Programme brings together twenty nine senior leaders from Swansea Bay UHB and Hywel Dda UHB in a unique blend of learning from Swansea University's School of Management in the Faculty of Humanities and Social Science, the Faculty of Science and Engineering, and the Faculty of Medicine, Health and Life Sciences. This workforce and education programme focuses on operational leadership and applying engineering and production planning approaches to health service delivery.

ARCH Research, Enterprise and Innovation supported programmes develop capacity and capability for research and innovation to positively impact patient outcomes and experience, as well as promoting economic development:

- The Swansea University led Swansea Bay City Deal Campuses project transforms the:
  - Morriston health campus and establishes new Institute of Life Sciences facilities in Morriston to enable and support research and innovation collaborations between health teams, academic staff and industry.
  - Singleton University Campus creating a national centre of excellence with community and performance sport infrastructure, attracting Sports Tech and related companies and establishing Swansea as a sport and well-being innovation test bed that aligns community sport and wellbeing with world-class facilities with elite teams, national governing bodies, and technology and research.
- The Carmarthenshire County Council led Pentre Awel project is the first development of its scope and size in Wales providing world-class medical research and health care delivery and supporting and encouraging people to lead active and healthy lives.
- The ARCH Regional Innovation and Research Strategy builds on areas of synergy in the ARCH partner organisations' strategies and seeks to develop opportunities for collaboration at scale – things that we are better doing together than apart. The strategy will be published in early 2024.
- Developing our innovation and research organisations – TriTech Institute, and Joint Clinical Research Facility – into regional services that enable creative solutions to operational and clinical challenges.

### Mid Wales Joint Committee

The Health Board is a member of the Mid Wales Joint Committee, whose membership comprises the statutory health and care organisations covering the Mid Wales region including the three Local Health Boards, Welsh Ambulance Services NHS Trust and three Local Authorities. The Joint Committee is a formally designated regional planning area within Wales and its role is to ensure there is a joined up approach to the planning and delivery of health and care services across Mid Wales.

The work of the Mid Wales Joint Committee is co-ordinated by the Mid Wales Planning and Delivery Executive Group which is led by the Chief Executive of the Health Board in his role as Lead Chief Executive of the Mid Wales Joint Committee.

The main focus of the group's work is to oversee the development and implementation of the Mid Wales Priorities and Delivery Plan which is considered alongside individual organisational plans together with the consideration of any other emerging matters which require a collaborative discussion and regional approach.

The Mid Wales Planning and Delivery Executive Group held a planning workshop on 27<sup>th</sup> February 2023 to discuss and agree the proposed priorities for Mid Wales for 2023/24, which are:

- Urology: Continue the development of a programme of renewal for Urology pathways across the region which will support and link to the national pathway work.

- Ophthalmology: Increase capacity and access to Ophthalmology services through the development of a regional and whole system pathway approach supported by the establishment of links between Hywel Dda University Health Board, Powys Teaching Health Board and Shrewsbury and Telford NHS Trust. Recruitment to the Mid Wales Ophthalmology leadership role to lead on the Multi-Disciplinary Team approach to Ophthalmology services across Mid Wales.
- Cancer: Establish the new Chemotherapy Day Unit at Bronglais General Hospital. Review radiotherapy and chemotherapy pathways to identify opportunities for increasing provision and improving access across Mid Wales and identify what improvements can be made to cross organisational handover arrangements. Also ensure the needs of the population are considered as part of other regional developments. Review palliative care pathways to identify opportunities for simplifying models through a shared cross organisational workforce approach.
- Dental: Explore the feasibility of an integrated service for joint General Anaesthetic list at Bronglais General Hospital using existing facilities not fully utilised. Identify what improvements could be made to general NHS Dental services provision across Mid Wales. Explore local training and placement opportunities for dental roles including dentists, dental nurses and dental technicians.
- Clinical Strategy for Hospital Based Care and Treatment and regional solutions:
- Implementation of the Bronglais General Hospital 10 year Clinical Strategy which will support the development of regional and cross border solutions with key deliverables for 2023/24 as follows:
  - Develop additional capacity for General Surgery provision at Bronglais General Hospital
  - Develop and agree a service model for the colorectal surgical pathway for Bronglais General Hospital with outreach services across Mid Wales
- Cross Border Workforce arrangements: Develop solutions to establish cross border health and social care workforce arrangements across Mid Wales including:
  - Development of new and enhanced roles
  - Recruitment
  - Retention including peer support and development of portfolios
  - Joint training including apprenticeship and leadership development programmes

**13. Please provide information about how many patients have been transferred across the boundaries of your health board for diagnostics and treatment. This should include patients transferred to your health board by other health boards, and those your health board has transferred to other health boards. Are there organisational or cultural barriers preventing this from happening.**

The Health Board applies a Hywel Dda wide patient access policy. Whilst we will always endeavour to offer patients treatment as close as possible to home, patients are advised they may access treatment at any of our locations across the Health Board area. As such, records of the number of patients who access care away from their local / nearest hospital are not routinely collated.

The Health Board routinely commissions services from neighbouring health boards, including Swansea Bay UHB, Aneurin Bevan UHB, Cwm Taf Morgannwg UHB, Cardiff & Vale UHB and Powys tHB as part of annual Long Term Agreements (LTAs). Due to pressure on capacity and extended waiting times at each Health Board, there have been no formal arrangements agreed in the past 12 months for patients to be treated at neighbouring health boards, outside of existing agreed and commissioned pathways.

### **Seasonal pressures**

**We have previously heard that progress to separate planned care from urgent care in Wales has been slow. During the evidence session on 12 July 2023, witnesses emphasised that planning for winter 2023-24 has already begun.**

**14. How confident are you that your health board can maintain or increase current levels of activity to reduce NHS waiting lists, especially as we move towards the winter months. Please outline how your health board will ensure that it can maintain activity during the winter, including any plans for how your health board will protect planned care from emergency pressures this winter, for example by separating planned and urgent care.**

Our planned care delivery plan for 2023/24 include the provision of protected and dedicated elective inpatient capacity at our hospitals and forecast activity levels reflect planned delivery of elective volumes through the Autumn / Winter period. We have also introduced a stand-alone Day Surgical Unit at Prince Philip Hospital, which is protected from urgent and emergency care pathways.

### **Supporting patients**

**15. What approach is your health board taking to prioritising waiting lists, including balancing what may be conflicting considerations of clinical need and length of wait.**

The Health Board has adopted and implemented Welsh Government Deputy Chief Medical Officer guidance on treatment of patients, reflecting consideration of clinical need and length of wait. We have delivery plans in place to target longest waiting patients.

**16. How many patients have been removed from the waiting lists in your health board as a result of waiting list validation exercises.**

From August 2022 to July 2023, our validation team removed over 15,000 patients from the waiting lists (31% yield). Reasons for removing patients include referrals for mild conditions where a patient has indicated they no longer require treatment, duplicate referrals or a patient has received treatment elsewhere.

We have also directly contacted longest waiting patients to establish if they still require treatment. Additional clinical validation has resulted in further patients being removed due to a change in clinical pathways following revised clinical guidelines on effectiveness.

**17. The Welsh Government has invested £20m a year to support the implementation of a value-based approach to recovery over the medium term, with a focus on improving outcomes that matter to patients. How is investment in this complementing the work health boards are doing to tackle the backlog.**

We have set up a functional VBHC Programme

Welsh Government has invested in Value Based Health Care approaches, seeking to improve the outcomes that matter to patients.

In response to this investment, the Health Board has put in place a comprehensive VBHC Programme that is described in a strategy document through three primary goals:

- Invest in the systems and processes to enable our staff to routinely use patient reported outcomes and resource utilisation data in planning, organising, and delivering healthcare.
- Develop the knowledge and skills of our staff to put the theory of VBHC into practice.
- Establish partnerships with universities, innovation agencies, international healthcare systems and companies to understand how to optimise the wider societal benefits of adopting a VBHC approach and accelerate the innovations with demonstrable potential to securing them.

In order to deliver against these goals, the VBHC Programme has put in place:

- A substantiated VBHC Team consisting of multi-disciplinary skillsets both within a small core team and in supporting functions through the organisation.
- Digital Patient Reported Outcome Measures (PROM) collection Solution.
- Licensing costs for validated assessment tools.
- Development and delivery of VBHC Education Programme, with delegates from across NHS Wales.

We are collecting PROM digitally and at scale.

Against goal 1, PROM data is now being routinely collected in 22 service areas, with a further 8 ad hoc collections that have been undertaken manually or have been ceased. These collections have led to HDUHB becoming the leading UK PROM collector on the DrDoctor platform at the end of 2022. The PROM data collected provides insight into the outcomes that are important to our patients, and how they are experiencing their condition. This insight can then be used by service teams to consider the way that they provide services sustainably into the future.

We are making a real impact to patients and healthcare services.

Within cardiovascular services, and in response to the All-Wales Cardiovascular Atlas of Variation, VBHC work has been undertaken to improve Heart Failure services. The outcomes from this have demonstrated a 51% reduction in Acute Heart Failure admissions and a 50% reduction in Heart Failure readmissions. The productivity gains that accompany these improvements are in excess of £1.3 million per annum.

Alongside the bed utilisation, patients are now seen, diagnosed and up titrated with Heart Failure medication 92% quicker than they were previously and their key PROM indicators in general wellbeing and specifically anxiety and depression have improved significantly more than anticipated.

In order to focus on improving backlogs and waiting times, PROM data and analysis is available for, but not limited to the following areas:

- Heart Failure
- Trauma and Orthopaedics – Shoulders and Elbows
- Trauma and Orthopaedics – Hips and Knees
- MSK Physiotherapy Services
- Rapid Cancer Diagnostic Clinic
- Cancer Prehabilitation
- Lung Cancer
- Colorectal Cancer
- Chronic Pain – Biopsychosocial Service
- Irritable Bowel Syndrome
- Inflammatory Bowel Disease
- Lymphoedema
- Cellulitis
- Ophthalmology – AMD
- Dermatology

Monitoring the PROM status of patients provides data on their experience of their conditions and enables the Health Board to evaluate different treatment pathways and interventions. In some cases, PROM data may be used to directly avoid unnecessary follow up or outpatient activity, providing remote care as appropriate.

We are striving to use Value to address systemic challenges.

In addition, a Rapid Value function has been set up, which is not reliant upon the collection of large PROM data sets, but instead considers the waste inherent in the delivery of services. This work includes:

- Re-instatement of the Treat and Repatriation Service in PPH for NSTEMI patients
- Procurement of SleepAngel pillows
- Point of Care Testing in Emergency Departments
- Community Pharmacy - Triage and Treat
- Respiratory and Diabetes
- Endoscopy
- Women's and Children - Maternity
- Cardiovascular diagnostics
- Atrial Fibrillation
- Stroke
- Anaesthetics
- Acute Kidney Injury
- Biosimilar medication review

### **Financial performance**

**During our scrutiny of the Welsh Government's draft budgets for 2022-23 and 2023-24 we have considered health boards' financial positions, including the extent to which they are achieving their statutory responsibilities under the NHS Finances (Wales) Act 2014 i.e. their duties to manage their resources within approved limits over a three year rolling period; and to prepare, and have approved by Ministers, a rolling three-year Integrated Medium Term Plan. Unfortunately, our scrutiny of the 2023-24 draft budget showed a deterioration in financial positions, with six out of the seven health boards projecting (as at January 2023) end of year overspends.**

**18. Please provide an update on your health board's in-year and projected end of year financial position for 2023-24, including whether you anticipate achieving your statutory duties under 2014 Act. If you are not expecting to achieve these duties in 2023-24, please explain why this is, and what actions will be taken (and when) to ensure that the duties will be achieved in 2024-25.**

The Health Board's Financial Plan for 2023/24 is to deliver a deficit of £112.9m, after savings of £19.5m. Our Financial Plan therefore does not recover the cumulative deficit incurred to date (which was reset to 1 April 2020) and as a result of this, we will not achieve our statutory financial duty over a three-year period.

The Financial Plan for 2023/24 presents a significant deficit position after Welsh Government funding for the exceptional economic challenges in relation to inflation, recovery schemes and residual Covid-19 costs.

There remains a risk to the deliverability of the financial plan around the expectation of Welsh Government to our savings target and manage the extraordinary pressures realised in the year. This currently represents a risk of c£30m to our plan.

Scenario options to mitigate this have been discussed at Board in August, and action plans are being developed.

The choices available for the key drivers of the deficit, coupled with other choices and opportunities, are regularly discussed across key governance forums, including the Executive Team and Board.

There will be several steps taken in 2023/24, which we anticipate will support the recovery of the Health Board in as far as is reasonably possible. Our plan prioritises several Planning Objectives (POs) aligned to the Ministerial Priorities and the key programmes of work required to respond to our opportunities framework. We are, in line with Welsh Government's TI expectations, developing a Clinical Services Plan that will begin to bridge the operational challenges we are facing today and our plans for a new hospital network and realisation of our strategy "A Healthier Mid and West Wales".

Developing and implementing any plan to reduce the over-reliance on acute beds in the current climate is exceptionally challenging. Nevertheless, we are developing a clear trajectory across the entire Health Board, which is broken down by site, to achieve **Tuberculosis efficiency 258** ending 2023/24.



We expect this work will not only improve our patient experience and support A&E and Ambulance Handovers performance but will also reduce the current expenditure associated with surge capacity.

The work we have undertaken over the last 12 months to increase our nursing workforce and the focused stabilisation work at Glangwili General Hospital is now bearing fruit with a substantial improvement in the nurse vacancy position at the site.

We expect this to translate into a significant reduction in agency usage, and associated costs, in 2023/24 and this approach will extend to other sites over the next 12 months and beyond, as part of our 10-year workforce plan.

Furthermore, we have significant aspirations to deliver transformative changes within Planned Care to both reduce the 36/52 week waits and support the sustainability and productivity of critical services. This will be a key element of the Clinical Services Plan and the regional planning we are doing with Swansea Bay UHB through ARCH, and BCUHB and Powys tHB as part of the Mid Wales Joint Committee. We also anticipate it will enable some reduction in duplication, support greater efficiency and therefore be an important element in our financial recovery plan.

I trust this response provides the information required; however, should any further details be required, please do not hesitate to contact me once more.

Yours sincerely



**Steve Moore**  
**Chief Executive**

# Eitem 6.32

HSC(6) 27-23 PTN 32

**Response from Cwm Taf Morgannwg University Health Board to Chair's letter of 26th July 2023 regarding NHS waiting times**

## **Recovery targets**

**1. The data released on a health board by health board basis shows there is variation across health boards about the length of waits in different specialties and progress made in tackling the waiting times backlog. Which specialties are most challenging for your health board, and what action is being taken to address the waiting times in those specialties.**

### Response

The most challenging specialities:

- Urology
- Ophthalmology
- ENT
- Gynaecology
- T&O

Within Urology a Task and Finish Group has been established to support the delivery of an action plan developed. The group will regular update the plan and ensure the actions aim to deliver a safe and sustainable service.

Ophthalmology has both internal service transformation meetings and regional sustainable delivery plans. GIRFT have also submitted recommendations to enable us to transform our CTMUHB service, these are now being reviewed and included in the transformation planning.

The ENT operational and planning team have visited the CVUHB service to learn from their transformation programme over the last few years. The service are now launching a CTMUHB transformation programme with a developed action plan from the learning.

Gynaecology have successfully launched their women's hub, which aims to increase diagnostic pathways for patients. The service continue with actions to increase activity at POW especially to reduce waiting times.

Trauma and Orthopaedics remains a regional challenge. Although CTMUHB continue to make improvements with waiting times the T&O transformation will continue as part of the UHB Clinical Strategy with other service moves.

**2. What role have you/has your health board had in advising the Minister for Health and Social Services on setting the current targets (including in relation to which specialties are, or are not, included). Should health boards have a greater role in identifying the targets.**

### Response

The HB had no formal role in informing the targets for Elective Care Recovery, representation to NHS Wales leadership on the achievability of the initial targets have been considered in the revision of targets within year. There needs to be greater discussion to ensure that recovery targets set, rightly stretch HBs to deliver for their population, but are deliverable and population expectation can be met.

**3. The Welsh Government's Planned Care Recovery Plan sets out five recovery targets for health boards to deliver. The first two targets have been missed. Can you confirm whether your health board is on track to meet the revised targets (in relation to target 1 and 2) and to meet the other three targets on time. What do your current projections show in terms of when your health board will achieve each of the recovery targets.**

Response

Currently the trajectories aim to deliver the current targets within the timeframe. Delivery plans may have to adapt against the current financial challenge. The UHB are currently realising the clearance of Stage 1 >156 waits and the reduction is enabling the achievement of the other 2 targets.

**Workforce**

**4. Are there particular specialties or roles in relation to which your health board is facing specific workforce challenges in relation to recruitment and/or retention. If so, what actions are being taken to address them, and are these included in your IMTP (please can you provide the Committee with a copy your latest IMTP).**

Response

As a Health Board we continue to experience recruitment and retention challenges. Our position is reflective of the local, national and international climate in regard to the shortages of professional groups, including registered nursing and medical staffing. Our [IMTP](#) includes further detail on specific shortage roles and areas. Actions to address this challenge sit across workstreams including strategic workforce planning, improved attraction and bolstering of recruitment pipelines (e.g. our Internationally Educated Nurses programme for 2023/24 whereby we plan to recruit 53 wte nurses, and improvements to our approach to our education and commissioning). Added to this we continue to support clinical areas with changes to skill mix and opportunities for new models of care / roles, alongside our expanded employee experience offer (including personal development & flexible working opportunities). A particular focus at present in this space is on improving our data, so that we fully understand these challenges and the drivers – this work forms part of our revised approach to Strategic Workforce Planning. This will ensure we are maximising workforce supply across 'return to practice', retire and returnees, widening access and developing further opportunities for integrated, multi professional working, new roles and apprenticeship. This work is underpinned by evidenced based practices and the development of more robust data to monitor improvements in vacancies and skill gaps.

In regard to retention the UHB has an agreed focus (informed by our data) on nurse retention and the People and Corporate nursing teams are working closely together on this agenda. Our internal approach is interlinked with the All Wales HEIW Nurse Retention programme and local plans are currently being integrated with the soon to be published All Wales Nurse Retention strategy. Our new Moving On questionnaire was launched in February 2023 as a refreshed format of exit interview - enabling further insight into reasons for leaving and how we can best support staff to remain in our employment. Worklife balance and promotion remain the top two reasons for leaving and therefore areas of focus moving forward.

We recognise the impact that workforce gaps have on the health and wellbeing of our staff and the experience of our workforce and patients. We continue to prioritise how we can improve our position through working more creatively internally and externally, whilst benchmarking with other health providers and learning from good practice.

Our position and the actions we are taking are monitored regularly via the Values and Effectiveness Portfolio Board, our People & Culture Committee and our Inspiring People Board.

**5. What actions are being taken in your health board to improve working conditions and wellbeing for healthcare staff.**

Response

CTMUHB provide a wide range of wellbeing services to staff to support their physical, emotional and financial wellbeing. This includes an evidence based stepped care approach to emotional wellbeing incorporating preventative interventions (e.g. Introductory Mindfulness courses, virtual reality headsets to teach relaxation, induction sessions) and early interventions (e.g. wellbeing workshops on unwinding after work, low mood, stress and burnout, building resilience, anxiety, trauma first aid support and access to an EAP and online wellbeing self-help books).

Where staff are struggling with their emotional wellbeing we have access to one to one counselling via our Employee Assistance Program (Vivup), an 8 week Mindfulness based living course, an 8 week Navigating Tough Times course and a Work Based Therapy service which treats staff affected by work based events. To support physical wellbeing we provide a wealth of information and signposting to local community resources (e.g. local walks, leisure centres etc), an 8 week Healthy Lifestyles course and Barriers to exercise course. We have a range of information and services available to staff impacted by the menopause, and provide exercise challenges to increase physical activity levels. All of these interventions are routinely evaluated and reviewed for clinical effectiveness.

CTMUHB has developed a financial care pathway which signposts staff to sources of financial education, guidance, debt management help and crisis support. We can also provide staff with food bank vouchers. We provide a range of courses to managers and leaders on how to manage staff wellbeing, provide psychological safety training, Wellbeing Supporter training, and provide systemic team interventions where staff are struggling.

CTMUHB is adopting a whole systems approach to become a healthy weights employer including reviewing the healthy options provided in our on site restaurants and vending machines and is researching what more it can do to reduce the health risks associated with night shift working. It is also actively working to increase hydration levels amongst our staff.

CTMUHB is about to launch an updated holistic approach which incorporates planning for employee experience and wellbeing to ensure staff can develop, feel safe, included and respected in the workplace, speak up if they have concerns, find meaning and purpose in their roles, manage workloads, enjoy positive relationships in work and that we have great leadership and culture.

**6. Please provide information about the usage and costs of temporary and agency staff in 2021-22, 2022-23 and 2023-24 (position to date and any projections for the end of year position). Please also provide information about any targets in your health board for the usage or cost of such staff, and outline what actions are being taken in your health board to reduce reliance on such staff (such as setting up the Collaborative Bank Partnership).**

Response

The attached spreadsheet [at Annexe 1] includes the financial information for this request. Reductions in temporary staffing spend remain a key area of focus for the Health Board, with well recognised drivers from workforce, finance and quality perspectives.

The Value and Effectiveness Portfolio has oversight and brings together a number of programmes related to this, including Medical Workforce Productivity and Nursing Workforce Productivity. The Board focuses on the development and delivery of initiatives which will not only improve the quality and effectiveness of key organisational functions and clinical areas, but also provides an important conduit to ensure a sustainable financial position for the organisation, including driving in-year savings and recurring savings for future years.

Within the Nursing Workforce Productivity programme workstreams are underway to support a reduction in temporary staffing usage. There is a workstream on HCA/HCSW Agency Spend, one on reduction in nursing vacancies (inclusive of delivery of Overseas Nursing project) and one on improved Bank Utilisation (to reduce agency usage). The latter is aligned to the roll out of Health Roster with the aim to improve rostering and workforce utilisation through proactive roster planning. One aim of the programme is to reduce both off and on contract agency spends where possible (in line with 10% financial target). There is an agreed switch off date for HCA /HCSW Agency usage on the 1st October 2023 and plans are underway to prepare for this. Reducing nursing vacancies will be delivered through programmes of work focused on attraction, recruitment, bolstered supply pipelines and retention initiatives. Delivery across these workstreams will be supported through improvements in available workforce data and performance measures.

The Medical Workforce Productivity programme aims to reduce projected medical staffing spend across the Health Board, to improve medical staff productivity, value and effectiveness - whilst also improving workforce sustainability and reducing premium rate temporary cover costs. Delivery of this programme requires collaborative working between medical, service, people & finance leads to develop robust data to support planning and decision making around vacancies, spend and alternative options/models. Specific areas of focus include: increase in direct engagement, better understanding of establishments & improved recruitment, standardising ADH rates, increased job planning and development of alternative workforce models.

With regard to administrative & clerical temporary staffing usage from the 8th August 2023 a moratorium on use of agency was implemented across the Health Board (with minor exceptions requiring senior leadership approval). This included existing agency engagements, for which there was a requirement to be terminated.

Alongside and interlinked with all of these programmes of work we are building an ambitious and refreshed approach to strategic workforce planning, which encompasses transformation, workforce modernisation and redesign - ensuring that we build a sustainable workforce for the future.

**7. During the evidence session on 12 July, the Director of the Welsh NHS Confederation told us: "There's huge evidence to show that people tend to stay in their roles longer if they started their career locally and are given that opportunity to develop, and that has big knock-on positive effects for the communities more widely as well". Is there evidence from your health board of a causal link between staff retention and the availability of training and development opportunities in the local community or region. If so, what is your health board doing to ensure the provision of such training and development opportunities.**

#### Response

With a workforce of 12,793 the Health Board is one of the largest employers in our area and our role as an anchor institution is to be a driver to implementing care and services in a way that supports individuals and communities. Around 77% of our workforce live within our communities and as a

Health Board we recognise this is a key part of what defines us as an organisation. We have a real opportunity to make a difference to the lives of our population by opening improved opportunities and employment pathways that enable people to gain experience of work and understand the full range of opportunities with us. Leavers information tells us approximately a quarter of our leavers leave for promotions. Lack of opportunities and leaving to undertake further education & training elsewhere also are among the most common reasons for leaving. This data is helping to inform our Retention strategy, the delivery of which is a key priority area for the People team. Development and employee engagement are key aspects of this. We will also be developing further education and learning for leaders and managers to support their workforce locally with opportunities for learning and to support their career development. This will be aligned to our workforce planning ambitions to be more proactive around workforce development, flexibility and sustainability.

Our Learning and Development team are working in collaboration with a range of internal and external stakeholders to continuously improve and expand the learning and development offer within Cwm Taf Morgannwg, linked to the appraisal/learning needs analysis.

Appraisals (Performance and Development Reviews(PDRs): Work is underway to increase the quality and completion of PDRs to identify skills and career aspirations. This is important to ensure the design and delivery of the right training, learning and development to meet current and future needs to maximise the skills and engagement of our workforce.

Apprenticeships: Our award-winning Apprenticeship Academy team continues to expand the range of qualifications and apprenticeships available to our staff. Increasingly, the team are working with departments and specialisms to establish development pathways facilitated by linking a pipeline of qualifications to job roles. An example of this is the Healthcare Science apprenticeship, providing a pathway from Healthcare Support Worker up to Healthcare Scientist.

Pathways and Widening Access: The Health Board now hosts a number of pathways aimed at widening access to employment and development opportunities within the NHS. The vast majority of these pathways also focus on providing these opportunities to areas of our communities that historically experience the greatest challenges in accessing employment and development. Examples of these pathways are: Network 75; Project Search/ Supported Internships; Jobs Growth Wales +.

Internal Development: Our L&D team continue to work with internal departments and subject matter experts (such as our Wellbeing Service and Project Management Office) to develop in-house programmes to upskill our workforce.

University of South Wales: We also continue to strengthen our relationship with USW as a University Health Board, offering an increasing range of accredited programmes and qualifications. Crucially, the university also support our staff in accessing funding for development – something that is vital when operating in a community with historical socio-economic barriers to learning.

### **Impact of industrial action**

**8. Please outline the impact of recent industrial action on patient care and on the number of patients waiting for NHS treatment from your health board. This should include information about how many planned operations and outpatient appointments were cancelled as a result of industrial action.**

## Response

New outpatient activity	Attendances-strike day	Loss in activity
15/12/2022	535	285
20/12/2022	532	360
06/02/2023	674	134
07/02/2023	840	44
06/06/2023	760	99
07/06/2023	815	6
Elective IP and DC	Admissions strike day	Loss in activity
15/12/2022	42	90
20/12/2022	38	78
06/02/2023	75	71
07/02/2023	105	14
06/06/2023	87	58
07/06/2023	90	59

## **Innovation and good practice**

**9. What barriers are there to sharing best practice and rolling out successful innovations across health boards. Please also provide examples of how your health board has shared good practice or successful innovations with others, and how your health board has implemented good practice and learning from innovations shared with you by other health boards.**

## Response

A lot of focus to date within Wales has been on fostering new Innovation and building an innovation ecosystem. However there has been less focus on what some might term Innovation Adoption or perhaps better described as Best Practice Adoption (Innovation, Improvement, R&D etc). One of the barriers to understanding, assessing and adopting / adapting best practice is the sheer amount of organisations within Wales and wider that provide recommendations for considerations. The landscape within Wales is very large and complex and Best Practice Adoption recommendation comes in from many different organisations, in many different formats and often are not contextualised to the individual Health Board that then needs to assess them and build business cases for adoption on a case by case basis. Cwm Taf Morgannwg UHB has been working on a Best Practice Adoption Framework aligned to the work being undertaken by Welsh Government officials within Health and Social Services Life Sciences and Innovation division. This frameworks seeks to

ensure that there is a clear and understood handoff between inputting organisations and a filter within the Health Board to ensure assessment is made against strategic priorities and local pressures. The size, scale and nature of the Best Practice will then determine the route for assessment as per the attached flow diagram. The Health Board is seeking to implement this during Q3/Q4 of 23/24 aligned to the Welsh Government Health and Social Services Life Sciences and Innovation division. An area which would improve the assessment process of Best Practice Adoption would be organisations providing standardised inputs into Health Boards and pre-assessment and categorisation, this could be easily undertaken at source where the organisation is funded via Welsh Government. Additionally a single pipeline coordinated into Health Boards would allow for faster assessment. Another barrier is lack of resources with the skills and capacity to undertake assessment and build the case for change. Although Best Practice may have been proven elsewhere it still needs to be assessed against individual Health Boards context, including population needs, organisational structures and other organisational changes taking place, ring-fenced and dedicated resource to undertake assessment and support building cases for change would improve capacity to adopt / adapt Best practice and where agreed to be implemented improve the speed of adoption. Finally where Best Practice is identified pre-work on all Wales business cases and implementation plans would assist Health Boards, this work is undertaken to some extent by Life Sciences Hub and the National Value in Health Centre, but a more formal and structured approach would aid adoption and adaptation speed and capacity.

In regards to sharing Best Practice in and out of the Health Board Cwm Taf Morgannwg works closely with organisations such as The Life Sciences Hub, Improvement Cymru, Bevan Commission etc to not only showcase to other work on innovation, improvement and R&D but also to identify areas for adoption and adaptation. However as detailed above capacity and structure for this is limited and constrains Innovation and Good Practice Adoption.

**10. Can you outline the ways in which your health board is working with and being supported by the NHS Executive, and provide examples of how the NHS Executive is facilitating shared learning and regional working between different health boards?**

Response

The Health board has a good working relationship with the quality assurance arm of the NHS exec which has carried over from the Delivery Unit. A recent example being the support for our serious incident process and board quality metrics reporting. Sharing the learning from Covid nosocomial investigations is one example of how learning has been shared across Health Boards.

**11. During the COVID-19 pandemic, health services adapted with agility and pace to redeploy or move equipment, staff and services to meet priority needs. What action has your health board taken to learn from this experience, and maintain agility and flexibility.**

Response

Immediate decision making; agile staffing; limited financial pressures within the context of a global pandemic was very different to how the health board normally functions. The governance and regulatory environment relaxed to a point during the pandemic, which enabled the health board more freedom to manage the pandemic at pace.



## Regional approaches

**12. What action is your health board taking to ensure that opportunities for regional working are considered, developed and implemented. Please provide an update on how your health board is working with others on a regional basis.**

### Response

In SEW there is a robust programme for the planning and delivery of services on a regional basis. The programme is led by a programme board led by the three CEOs (CTM, C&V and AB). A joint programme director is in post, funded by all three health boards. The programme priorities are Orthopaedics, Ophthalmology, Endoscopy, Pathology, Radiology, Stroke and Cancer. We are undertaking joint procurements of additional capacity as well as setting up centres to provide services for patients across the region.

**13. Please provide information about how many patients have been transferred across the boundaries of your health board for diagnostics and treatment. This should include patients transferred to your health board by other health boards, and those your health board has transferred to other health boards. Are there organisational or cultural barriers preventing this from happening.**

### Response

Patients have always been treated by other health boards, funded via Long term agreements and specific Service level agreements. The work above is leading to an increase in this. For instance C&V have a facility on site that is providing Cataract services for AB and CTM. C&V will be undertaking more MRIs for CTM this year. We are working to align the arrangements for workforce, governance and IM&T required for patient records.

## Seasonal pressures

**14. How confident are you that your health board can maintain or increase current levels of activity to reduce NHS waiting lists, especially as we move towards the winter months. Please outline how your health board will ensure that it can maintain activity during the winter, including any plans for how your health board will protect planned care from emergency pressures this winter, for example by separating planned and urgent care.**

### Response

Whilst we have managed to ring fence some facilities for elective only services, all the while these are on the same site as acute services, there will always be a threat of overspill and cancellation of electives. As part of the regional arrangements we are planning to create a separate stand alone elective until the Llantrisant Health Park and have WG support to develop the plans.

## Supporting patients

**15. What approach is your health board taking to prioritising waiting lists, including balancing what may be conflicting considerations of clinical need and length of wait.**

### Response

Our HB have developed our capacity plans to ensure we can address both those patients at greatest clinical need and to address those routine patients who have waited the longest time for treatment. This includes defined weeks in specialties where we will only operate on Cancers and the Longest Waiters to ensure the appropriate balance. Equally, capacity will be flexed to ensure those with greatest clinical need and or risk are prioritised.

### **16. How many patients have been removed from the waiting lists in your health board as a result of waiting list validation exercises.**

### Response

Unfortunately the WPAS system does not allow the detail so that information can be extracted to report validation exercise outcomes. The UHB hope that changes will be made to enable this in the future.

### **17. The Welsh Government has invested £20m a year to support the implementation of a value-based approach to recovery over the medium term, with a focus on improving outcomes that matter to patients. How is investment in this complementing the work health boards are doing to tackle the backlog.**

### Response

Cwm Taf Morgannwg UHB has focused its investment into VBHC against the agreed tenets of Personal, Allocative, Technical and Societal value split between tactical improvements for patients and longer term strategic pathway changes. The HB has a clear internal delivery plan and governance structures for delivery assurance with 23/24 focused on project and outcome evaluation. Examples of how the VBHC work is complementing our ongoing backlog recovery include:

Mobile Respiratory Unit – clearing backlog of spirometry patients

- Clinics ran 19/05/22 – 09/12/22 (with a 5-week extension). Mobile Unit sited in community venues across all 8 CTM clusters.
- 999 referrals received in total (577 initial referrals plus an additional 422 referrals received after the unit commenced).

Reducing waiting times in Heart Failure across sites. Reducing admissions / re-admissions in heart failure due to whole systems approach – through medical optimisation, rehab and palliative care projects.

- Optimisation project within Merthyr and Cynon is to maximise value to patient care through time from admission to specialist review in acute HF pathway, time from primary care identification of high risk to seeing HF nurse in the chronic HF pathway and % of patients being seen within 2 weeks of hospital discharge.
- Number of patient reviews: May 220, June 198, July 177
- Every contact counts whereby on average 200 reviews monthly aids the patient's overall health and well-being, from other perspectives as well as HF optimisation and monitoring. For example, a patient seen this week has presented with new onset angina and is being treated/investigated via our service linked in with consultant rather than having to request a separate review/new referral via GP/long waiting lists/admission avoidance

Rehab project to deliver a comprehensive multi-disciplinary cardiac rehabilitation (CR) programme sensitive to the patients' needs and psychosocial demographic.

- 40 completed programmes (36 hospital based/ 4 Home exercise Programme / x1 straight to NERS)

Reducing appointments and costs associated with the monitoring of expectant mothers with Diabetes

- Since Introduction of GDMHealth: 13/12/23 – 14/08/23 302 patients
- 510 appointments saved

Reducing waiting times and appointments associated with UroGynae & incontinence

- Currently taking approx. 50% of the patients off the Urogynaecology waiting list and seeing them in Physiotherapy

### Financial Performance

**18. Please provide an update on your health board's in-year and projected end of year financial position for 2023-24, including whether you anticipate achieving your statutory duties under 2014 Act. If you are not expecting to achieve these duties in 2023-24, please explain why this is, and what actions will be taken (and when) to ensure that the duties will be achieved in 2024-25**

#### Response

As at Month 4 (31st July 23), the Health Board is reporting a year to date deficit of £29.3m with a full year forecast deficit of £79.6m. This forecast deficit remains in line with the Annual Plan submitted to Welsh Government.

As at Month 4 the Health Board is anticipating that the organisation will not achieve 2 of its statutory duties:

1. The Health Board does not have an approved 3 year integrated Medium Term Plan
2. The Health Board will not deliver a 3 year rolling balanced financial position against the approved revenue resource limits.

The Health Board has highlighted for a number of years the deterioration in its underlying financial position and that its performance in previous financial years has been supported by non recurrent benefits. In 2022/23 the level of non recurrent benefits was no longer able to support the full underlying deficit position, resulting in a reported deficit of £24.5m and a brought forward underlying financial deficit for 2023/24 of £79.6m.

The cause of this financial deficit is multifaceted; demand upon services is growing, recruitment is becoming more challenging, inflationary pressures are well beyond the increases in funding levels. In addition, the impact of COVID and service pressures has constrained the ability of services to transform and deliver savings schemes. The failure to deliver the levels of recurrent savings necessary to balance these demands has led to a continued deterioration of the underlying deficit.

The scale of the financial challenge is significant and, without significant additional recurrent revenue funding being made available, will require difficult decisions including significant changes to where and how services are provided to materially impact on our financial deficit. Given the engagement and consultation requirements, it is highly unlikely that our deficit position will be fully mitigated to enable the submission of a financially balance Integrated Medium Term Plan for 2024-25.

Our forecast cumulative deficit as at the end of 2023-24 is be £104.1m (£24.5m 2022-23, £79.6m 2023-24) and the Health Board would need to deliver s surplus position to support achievement of a year rolling balance.

## Annexe 1: Usage and costs of temporary and agency staff

### Agency

Financial Years £'000	2021/22	2022/23	2023/24 YTD	2023/24 F/Cast
Administrative, Clerical & Board Members	2,687	2,408	532	1,092
Medical & Dental	14,252	18,801	6,009	14,809
Nursing & Midwifery Registered	21,843	26,143	7,297	24,657
Prof Scientific & Technical	30	12	1	1
Additional Clinical Services	3,791	8,633	2,456	8,696
Allied Health Professionals	1,991	1,710	555	955
Healthcare Scientists	1,247	1,179	377	1,177
Estates & Ancillary Students	2,173	1,255	475	1,035
	-	-	-	-
	<b>48,014</b>	<b>60,141</b>	<b>17,702</b>	<b>52,422</b>

### Bank Staff

Financial Years £'000	2021/22	2022/23	2023/24 YTD	2023/24 F/Cast
Administrative, Clerical & Board Members	61	109	24	72
Medical & Dental	-	-	-	-
Nursing & Midwifery Registered	2,483	2,097	749	2,248
Prof Scientific & Technical	-	-	-	-
Additional Clinical Services	11,626	10,658	3,694	11,081
Allied Health Professionals	-	-	-	-
Healthcare Scientists	-	-	-	-
Estates & Ancillary Students	-	-	-	-
	<b>14,169</b>	<b>12,863</b>	<b>4,467</b>	<b>13,401</b>

### OVERTIME

Financial Years £'000	2021/22	2022/23	2023/24 YTD	2023/24 F/Cast
Administrative, Clerical & Board Members	2,220	2,379	746	2,238
Medical & Dental	68	33	3	9

Nursing & Midwifery Registered	8,123	8,632	2,382	7,145
Prof Scientific & Technical	292	350	87	261
Additional Clinical Services	3,335	3,558	953	2,859
Allied Health Professionals	940	933	281	842
Healthcare Scientists	431	448	147	440
Estates & Ancillary	3,301	3,810	1,074	3,223
Students	7	11	2	5
	<b>18,717</b>	<b>20,154</b>	<b>5,674</b>	<b>17,023</b>

Ann Lloyd CBE, Cadeirydd | Chair



Nicola Prygodzicz, Prif Weithredwr | Chief Executive



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Eitem 6.33

Bwrdd Iechyd Prifysgol  
Aneurin Bevan  
University Health Board

Our ref: **ABUHB 23-202**

Tuesday 5<sup>th</sup> September 2023

Russell George MS | Chair of the Health and Social Care Committee  
Welsh Parliament  
Cardiff Bay  
Cardiff  
CF99 1SN

Sent by email to: [SeneddHealth@senedd.wales](mailto:SeneddHealth@senedd.wales)

Dear Russel George MS

**RE: NHS waiting times request for information**

Thank you for your letter dated 26 July 2023 requesting information ahead of your general scrutiny session with the Minister for Health and Social Services on 8 November 2023. I am pleased to provide you with the following response on NHS waiting times on behalf of Aneurin Bevan University Health Board. I have provided a response to each of the questions you have raised in the Annex of your letter.

**1. The data released on a Health Board by Health Board basis shows there is variation across Health Boards about the length of waits in different specialties and progress made in tackling the waiting times backlog. Which specialties are most challenging for your Health Board, and what action is being taken to address the waiting times in those specialties?**

All specialities within our Health Board are expected to clear their 156- and 104-week waiting lists at all stages within this financial year and a small number of specialities are expected to have 52-week waiters at both stages; this includes Ear, Nose and Throat (ENT), Ophthalmology, Orthopaedics, and Urology, with Maxillo-Facial also facing challenges, particularly at treatment stage.

- For ENT, we have initiated several measures to alleviate the backlog. Our primary objective is the implementation of health pathways to streamline communication between Primary and Secondary Care and this strategic approach aims to address the unsustainable demands on the specialty. Additionally, we are proactively identifying patients who would benefit from direct Audiology consultations, and we are in the process of transferring suitable long-waiting patients to Audiology to better accommodate their needs.
- In Maxillo-Facial, we faced a period of reduced capacity due to sickness within the consultant team, accompanied by a shortage of junior support. However, all consultants are now back in work and by September, the recruitment of junior doctors will be complete, significantly boosting our capacity to address the existing challenges.

- We are leading the development of a regional Ophthalmology programme to address the capacity for longest waiting patients and ensure sustainable service delivery for this year and beyond.
- All Orthopaedic stage 1 (First Outpatient) 52-week waiters will be exclusively spinal patients and we are in the process of changing the service in consultation with Getting It Right First Time (GIRFT) experts. With the recruitment of spinal specialty doctors in August 2023, we anticipate gradual reductions in the long waiting routine backlog. However, complete elimination of 52-week waits in this specialty within the year remains a challenge. To further address this issue, we are planning to expand the number of extended-scope practitioners, though this intention will necessitate additional funding.
- Urology is also addressing its challenges by appointing a new consultant scheduled to begin in quarter 3 of this financial year. While this addition is anticipated to bring about a reduction in long waiting routine backlog, it may not fully eliminate 52-week waits in the immediate timeframe.

**2. What role have you/has your Health Board had in advising the Minister for Health and Social Services on setting the current targets (including in relation to which specialties are, or are not, included). Should Health Boards have a greater role in identifying the targets?**

Our Health Board believes that target setting should be an inclusive and collaborative process, involving the stakeholders responsible for delivering these targets. We share the sentiment that nationally set targets, when aggregated, might inadvertently miss the nuances of local delivery and mask opportunities for improvement. It is essential to recognise that local healthcare delivery is influenced by a myriad of factors that might not be apparent at an aggregate level.

One of the key concerns with centrally determined targets is that they can assume a one-size-fits-all service model, not taking into account the unique history and development of local services. An outcome-based approach, on the other hand, has the potential to accommodate local variations in service delivery to cater to specific population needs while ensuring equitable outcomes for all. We agree that while there might be challenges in certain service areas across Wales, these challenges might not be universal throughout the entire country. This can lead to situations where substantial effort is directed towards objectives that are challenging to achieve for minimal gain, diverting attention from local issues that offer more feasible gains.

Further strengthened collaboration with local Health Board and their services would also enable an assessment of achievability of targets through improved understanding of local and regional demand, capacity and resource factors. A suggestion of greater consultation and collaboration for target identification would recognise the unique challenges faced by each Health Board and the various stages of development of their services, and therefore aligns with our perspective.

Furthermore, an emphasis on outcome-based models rather than output-based approaches in national performance evaluation could be beneficial. Such models could be better tailored to local circumstances, enabling Health Boards to focus on achieving outcomes that truly matter while addressing the needs of their communities.

In conclusion, we believe that Health Boards could play a greater role in setting targets whilst respecting the need for national challenge and accountability. A collaborative and consultative approach to target setting would harness the local expertise and insights of Health Boards, ensuring that priorities are aligned with the unique challenges and opportunities present in each region. This approach would enable a more strategic and effective development of healthcare services across the country.

**3. The Welsh Government's Planned Care Recovery Plan sets out five recovery targets for Health Boards to deliver. The first two targets have been missed. Can you confirm whether your Health Board is on track to meet the revised targets (in relation to target 1 and 2) and to meet the other three targets on time. What do your current projections show in terms of when your Health Board will achieve each of the recovery targets.**



HSC(6) 27-23 PTN 33  
We have been working diligently to reduce waiting times for elective care whilst prioritising cancer and urgent patients to ensure their timely access to care. Our revised plan of May 2023 set out our delivery intent by March 2024. Essentially the plan confirmed our ambition to:

- Ensure all 156 week waits (all stages) are booked, with majority seen by August 23, and all seen by September 23 (Q2)
- Eliminate all 104 week waits (all stages) by December 23,
- Deliver no patients waiting over 52 weeks for outpatients (Stage 1) in all but 4 specialties (ENT, Ophthalmology, Orthopaedics and Urology) by March 24,
- For these 4 specialties, the May submission improved the 52-week outpatient position from previous submission so that numbers of patients waiting are just below March 23 levels ,
- Improve delivery on all planned care ministerial priorities, with greatest gains targeted at the longest waiting patients, without compromising prioritising clinically urgent and cancer patients.

As at July 2023, delivery against these performance ambitions is variable. This is due to a number of factors, predominantly, growth in cancer demand which has a clinical priority (therefore displacing capacity for longer waiting patients), workforce challenges in certain specialties, sub speciality pressures (for example in AB the orthopaedic challenge is predominately due to specific issues in the spinal pathway.)

### **156 Weeks**

Eliminating three year waits for outpatients and treatment is a primary objective of planned care recovery. This long waiting cohort has been reduced by nearly three quarters over the four months of the year to date and based on current performance we remain optimistic that, in line with commitment these waits can be eliminated by September subject to implementation of the plan agreed for spines.

### **104 Weeks**

We have made substantial progress in reducing 104-week outpatient (stage 1) waits and are currently meeting the 97% target. For those remaining waits, which are limited to a handful of specialties (ENT and Orthopaedics), we have plans in place to eliminate 104-week outpatient waits by March 2024, thereby on track to meet the 99% target set for March.

We are currently off trajectory to deliver against our commitment of zero patients waiting over 104 weeks by the end of December 2023. The challenge is concentrated in a handful of surgical pathways where there are actions or plans in place to try and bring delivery back on line with commitments. Despite divergence from plan in some areas, overall, there has been a 20% reduction in two-year treatment waits since March 2023.

### **52 Weeks**

We have made significant progress in reducing waiting times for the longest-waiting patients. However, we must acknowledge that eliminating 52-week outpatient waits by the end of December 2022 or within the 2022/23 fiscal year was a significantly challenging expectation to meet and our May plan articulates a challenge of circa 9,000 patients waiting over 52 weeks for an outpatients appointment by March 24. Again, this is limited to a few surgical specialty pathways (spines, urology, ENT and ophthalmology). One of our transformation priorities this year is to roll out the Health Pathways approach in these specialties to improve management of patients along these pathways through better signposting and referral to advice and guidance.

**4. Are there particular specialties or roles in relation to which your health board is facing specific workforce challenges in relation to recruitment and/or retention. If so, what actions are being taken to address them, and are these included in your IMTP (please can you provide the Committee with a copy your latest IMTP).**

We face significant recruitment challenges across a range of roles including Acute Physicians, Stroke Consultants, Care of the Elderly Consultants, Diabetes Consultants, Consultant Psychiatrists, General Practitioners (GPs), Ophthalmology Consultants, Obstetrics and Gynaecology Consultants, Training Doctors, Registered Nurses (General Adult, Mental Health, and Paediatric), Midwives, Health Visitors, Pharmacists, Sonographers, Speech and Language Therapists, Podiatrists, as well as Facilities and Trade Staff.

We also experience challenges geographically, for example recruiting to posts which are based in Abergavenny, Monmouth and Chepstow is particularly difficult owing to higher costs for housing in those areas.

In response to these challenges, we have undertaken various actions to attract and secure the needed talent:

- **Bespoke Recruitment Campaigns:** We have initiated targeted local, national, and international recruitment campaigns to attract professionals across different regions and skillsets.
- **Nursing Workforce Strategy:** A comprehensive Nursing Workforce Strategy has been developed, focusing on various aspects including the introduction of 200 new apprentices, recruitment of 225 international nurses, an increase in flexi route students and nursing cadets
- **Skill mix:** Continually reviewing the capability of our workforce and ensuring that all are working efficiently and to the top of their professional license
- **Hybrid Roles and Apprenticeships:** We are exploring innovative solutions such as hybrid medical roles that span multiple specialties and rotational nursing roles.
- **Introduction of New Roles:** To address emerging needs, we have introduced new roles like Physician Assistants (PAs), Specialist Grades, and Advanced Practitioners. Additionally, we've introduced apprenticeship opportunities across a variety of roles to foster internal growth.
- **Recruitment and Retention Premium (RRP):** We are considering the implementation of a Recruitment and Retention Premium (RRP) in accordance with the Agenda for Change Terms and Conditions, although the implications for specific roles are being carefully evaluated.

We understand that retaining our existing workforce is equally vital. In the past 12 months, our turnover has reduced from 11.4% to 9.9% with 2,075 new starters and 1,451 leavers across the organisation. To this end, we have undertaken several initiatives aimed at enhancing staff retention.

A cross-organisation retention group, in collaboration with Trade Unions, has been formed. This group focuses on designing support systems and initiatives to value, support, and invest in retaining our staff. The retention group has conducted retention cafes across our sites, engaging with staff to identify concerns and ideas for enhancing retention and these inputs have led to actionable resolutions and improvements.

We are creating an intranet page with retention FAQs and reviewing key policies and practices affecting retention, such as flexible working policies and career development opportunities. We are also promoting career development through our Talent Management Strategy and enhancing the Performance and Development Review (PADR) process to focus on wellbeing and career aspirations.

We are actively supporting Health Education and Improvement Wales (HEIW)'s draft nursing retention plan with a Retention Guide and self-assessment tool, which are set to launch in the coming months to complement our own Nursing Workforce Strategy.

Finally, we have developed a monthly retention dashboard using workforce data to monitor staff movements, stability rates and exit interviews. This data helps us identify trends, theme reasons for staff leaving and take appropriate actions.

USC(6) 27-23 PTN33

**5. What actions are being taken in your health board to improve working conditions and wellbeing for healthcare staff.**

We understand that a supportive and nurturing environment is crucial for the well-being of our staff, which ultimately translates into the best possible patient care.

One of our significant initiatives is the establishment of the Wellbeing Centre of Excellence model, located in a newly refurbished base on the Llanfrechfa Grange House site. This initiative encompasses four vital functions, including the Psychological Therapies Service, Teams & Systems Service, Research and Development, and an externally focused consultancy. This model serves as a hub for creating a culture of support and growth for our staff.

To ensure comprehensive care, we have expanded our Psychological Therapies Service to incorporate four clinical pathways, with a specific focus on the Psychological Trauma pathway. We have also introduced additional Staff Counsellor roles to bolster this service, providing a more extensive range of support options for our staff.

Recognising the importance of holistic provision, we are exploring the possibility of commissioning an Employee Assistance Programme to further extend the support available to our staff.

The Psychological Therapy Service has made a significant impact by supporting over 676 members of our staff in the past year. The outcomes have been consistently positive, with a recovery rate of 68%, indicating that interventions are effectively reducing distress and aiding staff in their return to work.

We have implemented various group interventions, such as Schwartz Rounds, Taking Care Giving Care Rounds, and Psychological/Reflective Debrief sessions. These initiatives provide a safe space for staff to share experiences, enhance their sense of belonging, and cope with the daily psychosocial challenges they face.

In collaboration with the Human Resources (HR) team, our Wellbeing Service successfully launched the Improving Investigations programme. This effort has not only led to a significant reduction in formal investigations but also to a positive shift in local HR and management culture, aligning with the principles of Compassionate Leadership.

Our commitment to leadership development is evident through programmes like the Leading People programme and tailored leadership development initiatives for critical staff groups. These programmes equip our leaders with the skills and tools to better support their teams and foster a positive work environment.

In alignment with our #PeopleFirst (#CynnalCynefin) initiative, we have implemented a staff engagement programme that has gained recognition for addressing staff wellbeing and experience. This programme is now being extended to divisional management teams, aiming for broader positive impacts.

Furthermore, we are working on a 10-year Employee Experience Strategy with the vision to create an organisation with the best employee experience in the NHS, aiming to provide optimal conditions for our staff to thrive.

Notwithstanding all of these efforts, we are acutely aware that the morale and resilience of our workforce remains fragile and, whilst efforts have provided positive indications to date, we face a significant challenge to increase the capacity and sustain this service offer to the increasing number of staff that need support.

**6. Please provide information about the usage and costs of temporary and agency staff in 2021-22, 2022-23 and 2023-24 (position to date and any projections for the end of year position). Please also provide information about any targets in your health board for the usage or cost of such staff, and outline what actions are being taken in your health board to reduce reliance on such staff (such as setting up the Collaborative Bank Partnership).**

HSC(6) 27-23 PTN 33  
 The table below outlines the temporary bank and agency figures (Whole Time Equivalent WTE) for 2021-22, 2022-23 and 23-24 forecasted to year end for Nursing, Health Care Support Workers, Facilities and Administration.

Table 1: Weekly Average Bank and agency usage for 21/22, 22/23 and 23/24 (forecast) by roles

Staff Group	2021/2022 (WTE)			2022/2023 (WTE)			2023/2024 (forecasted WTE)		
	Bank	Agency	Total	Bank	Agency	Total	Bank	Agency	Total
Admin & Clerical	37.92	U/A	37.92	30.82	U/A	30.82	29.49	U/A	29.49
Facilities	47.61	U/A	47.61	55.39	U/A	55.39	52.54	U/A	52.54
HCSW	341.60	140.24	481.84	229.33	374.90	604.23	426.96	64.47*	426.96
Registered Nurse	225.19	239.78	464.97	235.50	283.59	519.09	318.45	150.00	468.45
Total	652.32	380.02	1032.34	551.04	658.49	1209.53	827.44	150.00	977.44

\* We are progressing a programme of work to entirely eradicate the use of HCSW agency across the Board.

Table 2: Costs for Bank and Agency usage for 21/22, 22/23 and 23/24 (to date) by roles

Staff Group	2021/2022 (£,000)			2022/2023 (£,000)			2023/2024 (£,000 to date)		
	Bank	Agency	Total	Bank	Agency	Total	Bank	Agency	Total
Admin & Clerical	1,390	2,430	3,820	1,271	1,536	2,807	402	262	664
AHP		1,184	1,184	-	2,143	2,143	-	733	733
Facilities	1,577	6,338	7,915	2,082	7,722	9,804	662	2,331	2,993
Medical & Dental	1,827	15,578	17,405	3,120	15,929	19,049	1,064	5,826	6,890
HCSW	13,516	7,306	20,822	16,953	10,594	27,547	6,529	1,001	7,530
RN	17,258	22,835	40,093	25,671	22,000	47,671	1	261	262
Other	1	1,620	1,621	-	961	961	9,162	5,790	14,952
Total	35,569	57,291	92,860	49,097	60,885	109,982	17,820	16,204	34,024

Notes:

- Agency usage for Facilities and Administration is not available
- HCSW usage increased mainly due to increased patient acuity requiring enhanced care. We introduced centralised HCSW recruitment campaigns to ensure a regular pipeline of new recruits.
- Medical Bank usage for 23/24 is 54 WTE and agency usage is 67 WTE
- All targets are currently under review

Our Variable Pay Reduction Board, led by our Director of Workforce and Organisational Development, is overseeing a programme of work to address the challenge of agency staffing. This multifaceted approach encompasses a range of actions aimed at reducing reliance on agency staff while enhancing our overall workforce stability.

In our effort to bolster our nursing staff, we have continued efforts with overseas recruitment for registered nurses and developed a targeted campaign for Health Care Support Workers. This latter work has allowed us to have taken strategic steps to cease Health Care Support Worker off-contract agency usage, with only critical circumstances warranting high-level authorisation, starting May 2022. Similar measures are also in place for Registered Nursing and for all agency usage for Health Care Support Workers from June 2023.

To optimise the use of internal resources, we've strengthened controls for Bank booking. This approach not only streamlines the utilisation of available staff but also contributes to better management of shifts and rotas. With improved information, regular reporting of filled and unfilled gaps in rosters enables us to make data-driven decisions and allocate resources effectively.

HSC(6) 27-23 PTN#3  
Recognising the significance of enhanced bank payments, we have made the decision to remove increased rates for Bank staff from August 2023 which aligns with our objective to establish a more equitable workforce structure and reduce the dependency on costly external resources.

To facilitate more efficient workforce management, we are in the process of procuring Medical E-Systems. These systems will encompass critical aspects such as Job Planning, E-Rostering, and a Locum Bank, streamlining processes and enhancing visibility into workforce allocation.

We have an increased focus on targeted recruitment and retention plans at both service and divisional levels, tailoring strategies to specific roles and specialties. This personalised approach ensures that we address unique challenges within each context while fostering a more stable workforce.

As we continue to evolve, we are also reviewing our targets to ensure they remain aligned with our workforce needs, plans and aspirations.

**7. Is there evidence from your health board of a causal link between staff retention and the availability of training and development opportunities in the local community or region. If so, what is your health board doing to ensure the provision of such training and development opportunities.**

We recognise the causal link between staff retention and the availability of training and development opportunities within the local community and region. Staff members who have access to continuous learning and professional growth as part of their employment experience tend to exhibit higher levels of job satisfaction and commitment, resulting in increased retention rates. Recognising this connection and the alignment with the Foundational Economy, we have been proactive in ensuring that our staff have access to a wide array of training and development opportunities as part of our People Plan with priorities including:

- The development of a Strategic Future Workforce Working Group to improve our engagement with the local community and widen access to employment.
- The continuation of our Apprenticeships Program, including a local approach to Shared Apprenticeships with our partners across Local Authorities and Coleg Gwent as part of the College Consortium Partnership
- Work experience opportunities and the development of a framework of on-going work experience across professions
- Focused recruitment and attraction demographics projects linked to the Gwent Workforce Population Profile Paper for hard-to-reach groups
- To review and further develop the strategic approach of our interface with schools in Gwent, aligning with our local partners via the College Consortium group
- To oversee and support a pilot with Newport City Council that will support looked-after children into work
- To explore and expand on the work completed via our Employability paper around entry points into the organisation
- To support projects around medical trainees under the foundational economies approach
- Develop our capability to monitor and promote statutory and mandatory training and recently appointed a new organisational learning and development lead to develop and deliver training to staff across the organisation.

**Impact of industrial action**

**8. Please outline the impact of recent industrial action on patient care and on the number of patients waiting for NHS treatment from your health board. This should include information about how many planned operations and outpatient appointments were cancelled as a result of industrial action.**

We have not been subjected to strike action, unlike other Health Boards in Wales, as the ballot thresholds were not met in our area. Therefore, we have not needed to cancel any planned activity due to industrial action.

HSC(6)27-23 PTN 33  
We have experienced an indirect impact, specifically relating to action taken by WAST employees, and supported this by operating enhanced support at the Emergency Department as well as working with third sector partners (e.g., St John's Ambulance and The Red Cross Service), recognising there were a reduced number of ambulances available to respond to patients in our community.

However, this position may change due to ongoing discussions with specific Trade Union organisations.

## **Innovation and good practice**

### **9. What barriers are there to sharing best practice and rolling out successful innovations across health boards. Please also provide examples of how your health board has shared good practice or successful innovations with others, and how your health board has implemented good practice and learning from innovations shared with you by other health boards.**

When it comes to sharing best practices and disseminating successful innovations across Health Boards, the process can be both dynamic and challenging. We have actively embraced innovation as a strategy aligned with the Welsh Government's vision for innovation in NHS Wales, contributing to the broader improvement and sustainability objectives. Our approach, known as 'value-based innovation,' has gained traction and been adopted by other innovation leaders, showcasing the power of collaboration. While progress has been made, we have encountered various barriers and navigated them to effectively foster the sharing and implementation of innovative practices.

One of our foremost strengths lies in the establishment of robust partnerships. Internally, we have forged synergies with service improvement and research and development teams. Externally, our collaboration extends to esteemed academic partners, Welsh Government authorities, the Life Science Hub, Local Authorities, other Health Boards, the Bevan Commission, and private sector entities. These alliances have been instrumental in creating an ecosystem that facilitates the exchange of innovative ideas and successful practices.

We take pride in our world-renowned Value Based Health Care team, which has developed practical tools to apply the Value Based Care methodology to improve patient outcomes. We have consistently shared our successful initiatives with partners and extended this knowledge through academic courses in collaboration with Welsh universities. Successful programmes of work have been shared through the national Value in Health team, leading to the creation of new treatment pathways for conditions such as alcoholism, COPD, and heart failure. Furthermore, our commitment to advancing healthcare excellence is evident in our promotion of these practices as Bevan Commission exemplar projects.

Sharing innovations has been a core component of our approach. Some notable examples include:

1. **Clinical Innovation in Osteoarthritis Treatment:** Highlighted at the Media Wales conference, showcasing a minimally invasive procedure to alleviate osteoarthritis pain.
2. **Wales' Virtual Hospital Initiative:** A testament to partnership efforts, demonstrating the pivotal role of collaboration in COVID-19 recovery.
3. **Care as Currency Initiative:** Addressing pressing challenges in social care through a collaborative project.
4. **Niwrostiwt / Neurostute Recovery College:** Presented at the International Conference on Integrated Care in Antwerp, Belgium, showcasing our innovative 'Tredegarising' approach to healthcare.
5. **Machine Learning for Early Ovarian Cancer Detection:** Pioneering the use of AI and machine learning for early cancer diagnosis, potentially revolutionising early detection.
6. **AI Dementia Project:** A partnership with the Regional Partnership Board to explore AI's potential in dementia treatment.

7. <sup>HSC(6)27-23 PTN 33</sup> **Teledermatology:** Integrated into NHS Wales' Planned Care Outpatients Program to extend patient care remotely.

However, while progress is evident, we have encountered some barriers. The day-to-day operational demands often divert attention from the innovation agenda. Dedicated resources for an innovation team and the broader development and adoption of innovation initiatives are essential needs. We also seek clarity on how to commercialise innovative ideas and collaborate effectively with industry partners, including leveraging intellectual property for funding. Identifying and clarifying funding sources available from Welsh Government and other avenues remains a priority, ensuring that financial support aligns with our innovation goals.

Clarifying the distinction between innovation and research and development is vital, as many successful innovative endeavours are sometimes integrated into daily operations without proper recognition. Our ongoing work to amplify the prominence of our innovation strategy within our Health Board will undoubtedly contribute to overcoming this challenge and elevating the profile of innovation.

In addition to the above, there is a variety of ways Health Boards share good practice through a number of forums and directly link in with individual Health Boards on key areas of opportunity and best practice.

- 10. Can you outline the ways in which your health board is working with and being supported by the NHS Executive, and provide examples of how the NHS Executive is facilitating shared learning and regional working between different health boards?**

The NHS Executive is supporting the Health Board on a number of projects, and examples are provided below:

- Supporting medical directors with consultant job planning
- Arranged the recent Cancer Taskforce meetings for Gynaecology, Urology and Colorectal to share learning and best practice
- Support with our Mental Health Improvement plan
- Supports through sharing saving opportunities and benchmarking data
- Supporting planned care delivery and the collaborative peer groups to identify best practice

- 11. During the COVID-19 pandemic, health services adapted with agility and pace to redeploy or move equipment, staff and services to meet priority needs. What action has your health board taken to learn from this experience, and maintain agility and flexibility.**

Amidst the challenges posed by the COVID-19 pandemic, we need to take swift and responsive actions to adapt and realign our services to meet the pressing needs of our communities. As we navigated this unprecedented situation, the lessons we learned in maintaining agility and flexibility have been invaluable in shaping our approach moving forward.

The pandemic necessitated rapid decision-making, underscoring the importance of streamlined and agile governance structures. While adhering to corporate governance expectations, we recognised the need to strike a balance between expediency and risk management. The experiences during the pandemic illuminated the potential of effectively balancing these factors, leading us to revisit our risk appetite in light of post-pandemic realities.

In response, we have taken proactive measures to retain the benefits gained from our pandemic response while adapting to our evolving circumstances, which include a revision our governance structure, scheme of delegation, and engagement strategies. We acknowledge the continued relevance of a well-defined corporate governance framework even as we shift away from crisis mode. This transition is particularly pertinent as we encounter increased demands for swift decision-making, driven by urgent care needs and bed pressures.

To further bolster our organisational agility, we restructured our operating divisions and introduced site-based responsibilities, complementing the successful bronze/silver/gold escalation mechanisms established during the pandemic. Recognising the advantages of this approach, we have integrated site-based roles alongside

HSC(6) 27 23 PTN 33  
 divisional service responsibilities, providing a dynamic framework for making decisions at the most effective levels. This strategic shift enables us to capitalise on the expertise and situational awareness of those on the front lines, ensuring that operational and resource decisions are made promptly and efficiently.

In a similar vein, our authorisation protocols have evolved to empower individuals who are best positioned to make informed decisions, particularly during on-call periods and at the service level. This revision facilitates more responsive actions while upholding accountability and responsibility. Additionally, we have fostered a culture of engagement post-COVID, emboldening our frontline staff to make decisions that directly impact patient care without undue bureaucratic processes.

## Regional approaches

**12. Please provide information about how many patients have been transferred across the boundaries of your Health Board for diagnostics and treatment. This should include patients transferred to your Health Board by other Health Boards, and those your Health Board has transferred to other Health Boards. Are there organisational or cultural barriers preventing this from happening.**

We have long term agreements for cross-boundary activity with all Welsh Health Boards with the exception of Betsi Cadwaladr University Health Board which operates on a cost per case basis. The main activity flows for this Health Board as a commissioner of services and provider of services are provided in the tables below.

*Table 1: Aneurin Bevan University Health Board as a commissioner*

Contract Provider	Type of Treatment	2022/23 Activity
Cwm Taf Morg HB	Elective Inpatient	210
Cwm Taf Morg HB	Daycases	680
Cwm Taf Morg HB	New Outpatients	5,817

Cardiff and Vale HB	Elective Inpatient	1,179
Cardiff and Vale HB	Daycases	1,304
Cardiff and Vale HB	New Outpatients	5,013

Velindre Trust	Inpatients	2,292
Velindre Trust	Radiotherapy treatments	10,210
Velindre Trust	SACT Contacts	12,000
Velindre Trust	New Outpatients	1,836

*Table 2: Aneurin Bevan University Health Board as a provider*

Contract Commissioner	Type of Treatment	2022/23 Activity
Cwm Taf Morg HB	Elective Inpatient	53
Cwm Taf Morg HB	Daycases	473
Cwm Taf Morg HB	New OP	506

Cardiff and Vale HB	Elective Inpatient	24
Cardiff and Vale HB	Daycases	241
Cardiff and Vale HB	New OP	353

Powys	Elective Inpatient	241
Powys	Daycases	1,959
Powys	New OP	2,738

Our long-term agreements are longstanding and reflect the current pathways of treatment. Health Boards strive to work together where pathway gaps are identified and agreements are adjusted to take account of



HSC(6) 27 23 PTN 33  
changes and new ways of working. The key barrier to this process is the availability of capacity at providers and, where this arises, interim solutions are often required before the wider system develops the appropriate capacity.

**13. What action is your Health Board taking to ensure that opportunities for regional working are considered, developed and implemented. Please provide an update on how your Health Board is working with others on a regional basis.**

We remain steadfast in our dedication to active collaboration that enhances clinical service delivery across Health Board boundaries. Our planning, clinical and operational teams engage in regular meetings to align approaches to strategic challenges, advance ongoing regional collaborative programmes, exchange experiences and best practices, and explore future opportunities for closer collaboration that benefits all parties involved. These collaborative endeavours encompass both formalised service arrangements and broader specialist service reconfiguration initiatives, where we play an engaged role.

In the context of South East Wales planning arrangements, we are actively involved in several key collaborative workstreams:

- **Regional Ophthalmology Programme:** We are leading this programme, which encompasses phased approaches for backlog recovery, sustainable long-term service delivery, and the establishment of a regional centre of excellence. We are progressing an operational delivery plan across three participating Health Boards and Powys NHS Trust, supported by recent Welsh Government funding secured through a business case submission.
- **Regional Diagnostics Programme:** Working alongside Cwm Taf Morgannwg UHB, ABUHB engages in this program focused on endoscopy, pathology, and community diagnostic hubs. We contribute to the development of project documentation, service specifications, and tender procurement to advance diagnostics services regionally.
- **Regional Orthopaedic Programme:** ABUHB actively participates in this initiative led by Cardiff and Vale UHB, with our Health Board providing the regional clinical lead. Our involvement encompasses various aspects, including demand and capacity reviews, day case service specifications, and collaborative workforce planning.
- **Revised National Stroke Delivery Network:** ABUHB contributes to the regional elements of this network, participating in service reconfiguration, best practice implementation, and public engagement efforts to enhance stroke care.
- **Regional Cancer Portfolio:** In collaboration with Velindre NHS Trust colleagues, ABUHB contributes to the development of a regional cancer portfolio aimed at optimizing the long-term benefits of ongoing service enhancements.

Furthermore, we Chair the South East Wales Regional Portfolio Delivery Board, responsible for monitoring progress across the aforementioned collaborative programs.

Beyond our immediate region, we are actively engaged in various areas of stakeholder representation and engagement within the broader South Wales region. These include initiatives such as the development of a new South Wales thoracic surgery centre in Swansea, planning for a combined hepatobiliary / pancreatic surgery facility in Cardiff or Swansea, the implementation of revised Welsh Sexual Assault Services arrangements, and contributions to the commissioning, development, and monitoring work of the national Emergency Ambulance Services Committee (EASC).

**Seasonal pressures**

**14. How confident are you that your health board can maintain or increase current levels of activity to reduce NHS waiting lists, especially as we move towards the winter months. Please outline how your health board will ensure that it can maintain activity during the winter, including any plans for how your health board will protect planned care from emergency pressures this winter, for example by separating planned and urgent care.**

HSC(6) 27 23 PTN 33  
We embarked on a transformative journey in November 2020 with the establishment of the Grange University Hospital (GUH). This innovative model of service delivery has been instrumental in safeguarding planned care even amidst the pressures of winter. Our approach involves the strategic separation of unscheduled and elective care, with distinct roles assigned to the Royal Gwent Hospital (RGH) and the GUH.

The Royal Gwent Hospital, functioning as a centre for elective inpatient activity, is complemented by a dedicated Post-Operative Care Unit that offers a safe clinical space for post-inpatient surgery recovery with Nevill Hall Hospital focusing on general day case surgery. On the other hand, the Grange University Hospital primarily handles unscheduled care needs, including emergency surgeries and trauma cases. This division into GUH (unscheduled care) and RGH and NHH (elective care) ensures that pressures associated with unscheduled care do not compromise protected elective surgery—a situation often observed in more traditional models where all services are delivered at a single District General Hospital.

While our unique service delivery model provides a strong foundation for maintaining planned care during winter pressures, there are several factors that influence our ability to sustain or increase elective activity. Firstly, our financial position necessitates measures to curtail increased variable pay. As a result, adjustments in covering gaps within theatre teams or extending operating hours (including weekends) have been scaled back. Demonstrating a reduction in our deficit inevitably requires some impact on planned care activity.

Secondly, we need to balance the allocation of resources to routine planned care activity with cancer treatment which includes having the physical space to sustain both workstreams.

### **Supporting patients**

#### **15. What approach is your health board taking to prioritising waiting lists, including balancing what may be conflicting considerations of clinical need and length of wait.**

Our approach to prioritising waiting lists is guided by Welsh Government's referral to treatment rules, where the aim is for patients to wait the shortest time possible in line with their clinical need.

We must balance efforts with the demands of delivering cancer treatments, which encompass all aspects of the cancer pathway, including outpatient care, diagnostics, and treatments. The increasing referral rate for patients with suspected cancer has placed greater demands on resources, as we strive to ensure that as many patients as possible can be seen and treated within 62 days, meeting the NHS Wales USC target.

Treat in turn is recognised as a key metric that can be influenced to support backlog recovery and support sustainable services. However, monitoring and improving this metric has proven to be challenging, particularly as most metrics tend to be retrospective. This difficulty is further compounded for Health Boards, such as us, that operate High Volume Low Complexity (HVLC) and Low Volume High Complexity (LVHC) operative sites.

To address this challenge, we have made a dedicated effort to develop a prospective Treat in Turn tool that aids managers in enhancing this key metric. Given the diverse variables that determine whether a patient is the longest waiting for an operative slot, the tool's primary focus is to automatically identify scheduled patients when there are longer-waiting, unbooked patients on the list.

The tool has been designed to achieve this by comparing all scheduled patients based on consultant, procedure, Royal College of Surgeons (RCS) priority and, for certain specialties, operative site. This comparison effectively removes the most common reasons for treating patients out of turn, such as urgency, acuity, consultant preferences, or filler procedures.

For each scheduled patient, the tool displays information comparing their waiting time to the rest of the treatment waiting list based on the specified criteria. This allows managers to quickly identify patients who are in turn or within the target cohort, significantly streamlining the checking process.

This data is shared with managers on a weekly basis for all procedures scheduled in the upcoming six weeks. The tool's implementation has highlighted that Treat in Turn is well-maintained in most areas, with room for improvement in certain specialties and opportunities for marginal gains in others.

While we drill down into details of patients treated out of turn, we are uncovering additional valid reasons, which we aim to incorporate into the tool's logic in the future. However, it is important to note that not all valid reasons may be fully incorporated, especially in specialties where junior staff operate more frequently, such as ENT and Maxillo-Facial. As a result, we have developed a numeric metric and will be setting targets at the specialty level, recognising the inherent limitations.

**16. How many patients have been removed from the waiting lists in your health board as a result of waiting list validation exercises.**

We have established comprehensive validation processes aimed at ensuring the accuracy of our waiting lists. These processes encompass a range of approaches, from clerical validation to patient contact and clinical validation. Given the significant volume of patients on our waiting lists, prioritising validation activities is a necessity as it is not feasible for all long waiting patients to be validated as frequently as necessary considering the complexity of many patient pathways.

Our goal is to achieve 'clean' lists through targeted validation efforts prior to clinical validation. To facilitate this, we are developing a suite of tools designed to identify common issues, such as duplicate pathways. This approach ensures that clerical validation efforts are focused on areas with the greatest potential for improvement. However, while identifying duplicate pathways is a priority, we also acknowledge that many patients genuinely have more than one pathway within the same specialty. For instance, in Orthopaedics, patients often wait for multiple different joints simultaneously, considering the current waiting list challenges.

We recently conducted a pilot initiative that identified patients with multiple pathways within the same specialty. This pilot revealed a substantial list; Orthopaedics alone identified 624 pathways to check. Therefore, we refined the criteria by incorporating subspecialties which reduced the list by 90% and allowed us to expedite the validation process by focusing on areas with the most significant impact.

This approach was mirrored across five specialties and the work resulted in 200 duplicate pathways from breach cohorts being identified and promptly closed. We have therefore determined further high-impact areas and developed criteria to identify patients within these areas. We are targeting patients with dependent pathways (Secondary Care waiting lists combined with open pathways for specialties like Cardiology and Anaesthetics) and key pathway events, such as Pre-Assessment Clinic appointments that significantly influence patient pathways.

Our ongoing work involves continuing to identify additional high-impact areas and devising sustainable strategies to target them effectively. This approach ensures that our waiting lists remain accurate and reflective of patients' clinical needs.

We have a dedicated validation team focusing on Referral to Treatment 52/36-week cohorts. They remove duplicate entries, review appointments booked by the regional booking centre to ensure proper sequencing, correct outcomes and pathway errors, and facilitate the timely processing of urgent results. This team also engages in regular communication with radiology, diagnostic, and tertiary teams to expedite urgent results and appointments.

HSC(9) 27-29 PTN 83  
 Table: Number of patients removed from waiting list through validation from June 2022 to July 2023

Area	Total Removed
52 Week Validation (ENT, Max Fax, Ophthalmology, T&O, Urology, General Surgery, Gastro)	4107
OPD Validation Team	25816
Audiology	259
T&O Fractures	578
Pulse Oximeter	105
Sleep Disordered Breathing	100
Sleep Medicine	19
ILH Follow Ups	15
NIV Follow Ups	15
General Medicine Clinic	20

**17. The Welsh Government has invested £20m a year to support the implementation of a value-based approach to recovery over the medium term, with a focus on improving outcomes that matter to patients. How is investment in this complementing the work health boards are doing to tackle the backlog.**

We have been actively engaged in a range of live value-based healthcare projects that contribute to the larger goal of improving patient outcomes. These projects span various service areas, and our focus has been on leveraging digital systems to collect and utilise outcomes data, monitor progress, and measure the impact in each respective area. Some of the areas where these projects have been implemented include:

- Electronic Holistic Needs Assessments in Cancer Services
- Nurse-led clinics for Heart Failure
- Psoriasis clinics in Dermatology
- Children Weight Management Services
- Gastroenterology, Alcohol Liaison Service, Inflammatory Bowel Disease, Hepatology Cirrhosis Services and Gwent Liver patients
- Lower back pain in MSK
- Digitising services for Lymphoedema
- Shared lives in Mental Health and Learning Disabilities
- Epilepsy and Parkinsons in Neurology
- Endometriosis Clinics, Fertility Clinics, Lifestyle Medicine Clinics in Obstetrics & Gynaecology
- Cataracts and Ankylosing Spondylitis in Ophthalmology
- Rheumatology
- Early Arthritis Clinics in Trauma & Orthopaedics

The investment has been distributed across schemes, functions, and projects designed to facilitate the adoption of a value-based healthcare approach. This approach aims to enhance service delivery to our population by improving outcomes that matter to patients while maintaining or even reducing costs. An essential aspect of this approach involves reviewing waiting times at each stage of the optimum pathway, including prevention, early accurate diagnosis, intervention optimisation, supportive treatment, and end-of-life care.

Although the primary focus of this investment was not to directly target or reduce waiting times, we do anticipate that the changes and enhancements implemented through these projects will have a positive impact on waiting times. By optimising the entire patient pathway and enhancing the efficiency and effectiveness of care delivery, we expect to see improvements in access and reduced waiting times across various specialties.

We are committed to collaborating with the Welsh Value in Health Centre and have shared a comprehensive breakdown of the schemes and projects with the NHS Wales Executive. This collaborative effort ensures that the investment is strategically aligned with our collective aim of improving patient care and outcomes.

## Financial performance

**18. Please provide an update on your health board's in-year and projected end of year financial position for 2023-24, including whether you anticipate achieving your statutory duties under 2014 Act. If you are not expecting to achieve these duties in 2023-24, please explain why this is, and what actions will be taken (and when) to ensure that the duties will be achieved in 2024-25.**

We have developed an Integrated Medium Term Plan (IMTP) for 2023/24, the plan identified a forecast deficit of £112m, this forecast remains as at end of July 2023 and as such the Board is likely to breach its statutory duty for 2023/24.

As an overall summary, the financial plan currently presents:

Deficit at 22/23:	£37m
Decrease in income:	£120m
Decrease in spend:	(£45m)
Net forecast:	£112m deficit

The table below describes the IMTP in further detail:

	£m
2022/23 Financial Forecast	37
Exceptional Costs (energy)	13
2022/23 agreed investments impacting 2023/24	9
Local Recurrent Covid plans 2022/23	30
<b>Stated ULD</b>	<b>89</b>
<b>Savings</b>	<b>-52</b>
22/23 Additional Recurrent Spend (linked to R Allocations)	10
National Cost Pressures	3
Inflationary Cost pressures	17
Demand / Service growth	17
Executive Approved decisions 23/24	11
Innovation / development Fund	10
Further inflationary & National pressures	7
<b>Total In year cost pressures</b>	<b>75</b>
<b>2023/24 ABUHB Planned Deficit</b>	<b>112</b>

The table presented presents the significant financial ramifications resulting from the heightened demand on healthcare services, particularly in the wake of the pandemic. The surge in patient acuity coupled with sustained pressures on urgent care systems has created exceptional challenges. Notably, the primary financial strain on the organisation is stemming from premium rate variable pay, a direct consequence of the increased demand for beds, existing staff vacancies, and the ongoing impact of COVID-related sickness.

HSC(6)27-23 PTN 33  
As we assess the financial landscape, it becomes evident that the convergence of escalating cost pressures from both price inflation and surging demand is exerting considerable strain on our planned financial position. The aftermath of the pandemic has induced a spike in both price inflation and volume growth, exacerbating the overall cost picture.

The table highlights the emergence of in-year risks; some of the pronounced risks include prescribed drugs, with their associated prices and volumes, and continuing healthcare costs facing the impact of price inflation. Additionally, the persistent high levels of bed pressures due to delayed transfers of care for social reasons continue to drive bed demand and subsequently escalate nursing costs, particularly at premium rates.

In light of these intricate challenges, sustaining the projected deficit of £112 million requires rigorous risk management and mitigation. We must remain resolute in navigating the complexities of these financial pressures, leveraging strategic measures to curtail and offset the potential shortfalls.

### **Approach to financial recovery**

We recognise that the immediate focus is to undertake recurrent financial recovery in order to ensure available resources are aligned to service and workforce plans which will reduce historical underlying cost pressures, for which the underlying financial pressures have significantly increased over the last few years. This challenge has been compounded by the compounding effects of the pandemic, the introduction of the Grange University Hospital, a surge in demand for services, delays in patient discharges, and heightened patient safety concerns. Collectively, these factors have placed considerable strain on the financial health of the Health Board.

The path to financial stability requires not only short-term corrective measures but also transformative changes that will pave the way for long-term sustainability. Incorporating new service models, enhancing care pathways, and harnessing the benefits of technological advancements are some of the avenues we will explore. This transformational journey is not without its complexities, but it is a necessary step towards achieving our goal of financial recovery and long-term sustainability. Our success will be measured not only by our ability to address the immediate financial challenges but also by our capacity to adapt, innovate, and create a healthcare ecosystem that is both financially sound and patient-centric.

The establishment of enhanced financial recovery governance arrangements and the adoption of an 'Approach to Sustainability' are critical milestones in our journey to address the present financial challenges. Financial recovery forms part of weekly Executive Committee meetings with a monthly Executive Programme Board. The Finance & Performance committee receives updated assurance reports at each meeting and the formal Board receive regular detailed updates from the Executive Team to provide assurance and progress on delivery, with any proposals which impact on direct patient services being considered by the Board.

### **2024/25 and beyond**

Our Board has confirmed its ambition to develop a 3-year recovery plan to achieve recurrent revenue financial balance and establishing cost-reduction as a priority for the organisation, whilst recognising patient quality and safety cannot be compromised. The aim is to reduce spending by approximately 2.5% to 3% each year over the next 3 years to establish a recurrent financial spending level that can deliver financial balance aligned to the funding available. This would mean a recurrent saving of around £50m for each of the next 3 years.

Significant service change and improvement opportunities will be required to drive sustainability and financial recovery. The level of cost reduction required will result in rationalisation of the estate portfolio and potentially difficult choices about service delivery will need to be made. Future plans will be aligned to the Clinical Futures Strategy, including the shift to 'upstream' service delivery where appropriate to do so.

On the basis of developing a 3-year plan, we are therefore not expecting to meet our statutory duty for 2024/25.

HSC(6) 27 23 PTN 33  
I trust that this provides you with a comprehensive response to your request, but please do not hesitate to contact me if I can be of any further assistance.

Yours sincerely

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nicola Prygodzicz', with a large circular flourish at the end.

**Nicola Prygodzicz**  
**Prif Weithredwr | Chief Executive**

—  
**Health and Social Care  
Committee**

—  
**Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a  
Gweinyddiaeth Gyhoeddus**

—  
**Public Accounts and Public  
Administration Committee**

**Senedd Cymru**

Bae Caerdydd, Caerdydd, CF99 1SN  
Seneddlechyd@senedd.cymru  
senedd.cymru/Seneddlechyd  
SeneddCCGG@senedd.cymru  
senedd.cymru/SeneddCCGG  
0300 200 6565

**Senedd Cymru**

Cardiff Bay, Cardiff, CF99 1SN  
SeneddHealth@senedd.wales  
senedd.wales/SeneddHealth  
SeneddPAPA@senedd.wales  
senedd.wales/SeneddPAPA  
0300 200 6565

Dyfed Edwards

Cadeirydd Dros Dro, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

7 Gorffennaf 2023

Annwyl Dyfed

**Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr**

Yn ein cyfarfod cydamserol ar 25 Mai 2023, ystyriodd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus, a fyddem am ymgymryd â gwaith mewn perthynas â'r sefyllfa bresennol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (y Bwrdd Iechyd) ac, os felly, sut.

Rydym wedi cytuno ar y nodau canlynol ar gyfer ein gwaith:

- Cydweithio lle bo hynny'n bosibl ac yn briodol.
- I waith craffu fod yn gymesur, gyda ffocws iddo ac wedi'i amseru'n briodol i ychwanegu gwerth yn hytrach na dyblygu neu wrthdaro â phrosesau eraill sy'n mynd rhagddynt.
- Sicrhau cydbwysedd rhwng craffu cyfreithlon a chydabod pan mae pethau'n gweithio'n dda.

Er mwyn gweithredu'r nodau hyn, rydym wedi cytuno i gynnal briff gwylio gweithredol o ran y sefyllfa yn y Bwrdd Iechyd. Fel cam cyntaf, rydym wedi cytuno i ofyn am ragor o wybodaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i ategu'r wybodaeth a roddodd yn ei [llythyr ar 10 Mai 2023](#), ac i ysgrifennu atoch i ofyn am wybodaeth ynghylch y materion a amlinellir yn yr atodiad i'r llythyr hwn.





Pan fyddwn wedi cael y cyfle i ystyried y wybodaeth hon, byddwn yn ystyried a ydym am gynnal sesiynau tystiolaeth lafar a/neu ymweld â Gogledd Cymru i archwilio'r materion hyn ymhellach ac, os felly, pryd.

Byddem yn croesawu ymateb erbyn **18 Awst 2023**.

Yn gywir



Russell George AS  
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal  
Cymdeithasol



Mark Isherwood AS  
Cadeirydd y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a  
Gweinyddiaeth Gyhoeddus

Croesewir gohebiaeth yn Gymraeg neu Saesneg. We welcome correspondence in Welsh or English.



## **Atodiad: Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr**

Ar ôl i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus ystyried y sefyllfa ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ar 25 Mai 2023 a'r wybodaeth a ddarparwyd gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn ei llythyr ar 10 Mai 2023, byddem yn croesawu gwybodaeth am y materion isod, Byddwn yn ddiolchgar o gael ymateb **erbyn 18 Awst 2023**.

1. Cadarnhad o statws y Cynllun Ymateb Sefydliadol i Fesurau Arbennig a gafodd y Bwrdd Iechyd ar 25 Mai 2023.
2. Beth yw'r prosesau adrodd a'r amserlen mewn perthynas â chynnydd yn erbyn y Cynllun hwnnw, gan gynnwys unrhyw adrodd yn erbyn y camau 90 diwrnod.
3. Cytundeb y bydd y Bwrdd yn sicrhau bod unrhyw adroddiadau cynnydd, gan gynnwys adroddiadau a ystyriwyd gan Fwrdd y Bwrdd Iechyd ar gael i'r Pwyllgorau.



**Russell George, MS**

Cadeirydd, Pwyllgor Iechyd a Godal  
Cymdeithasol

[Russell.george@senedd.wales](mailto:Russell.george@senedd.wales)

**Mark Isherwood, MS**

Cadeirydd, Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus &  
Gweinyddiaeth Gyhoeddus

[Mark.isherwood@senedd.wales](mailto:Mark.isherwood@senedd.wales)

**Ein cyf / Our ref:** DE/LMR/CE23-L904

**Eich cyf / Your ref:**



**Gofynnwch am / Ask for:** Dyfed Edwards

**E-bost / Email:**



**Dyddiad / Date:** Medi 13, 2023

Annwyl Russell a Mark

**BWRDD IECHYD PRIFYSGOL BETSI CADWALADR**

Diolch am eich llythyr dyddiedig 7 Gorffennaf 2023, a derbyniwch fy ymddiheuriad am yr oedi cyn ymateb. A gaf i ofyn i chi anfon unrhyw ohebiaeth yn uniongyrchol ataf fy hun yn y Bwrdd Iechyd?

Yn eich llythyr, gwnaethoch ofyn am ystyriaeth o'r materion canlynol:

**1. Cadarnhad o statws y Cynllun Ymateb Sefydliadol Mesurau Arbennig a dderbyniwyd gan Fwrdd BIPBC ar 25 Mai 2023.**

Bu'r Bwrdd yn ystyried ac yn cymeradwyo'r dull arfaethedig a'r Cynllun Ymateb Mesurau Arbennig drafft ar 25 Mai. Roedd hyn yn cynrychioli cylch 1 (90 diwrnod) o'r Cyfnod Sefydlogi. Mae tri cham fel yr amlinellwyd gan Lywodraeth Cymru, gan gynnwys sefydlogi, safoni a chynaliadwyedd. Roedd y cylch 90 diwrnod cyntaf yn cynnwys nifer o adolygiadau o feysydd penodol gyda'r rhain yn cael eu cynnal gan Gynghorwyr Annibynnol neu unigolion a gomisiynwyd ar wahân gan Lywodraeth Cymru. Mae nifer o'r adolygiadau bellach wedi'u derbyn ac maent yn cael eu hystyried er mwyn helpu i lywio camau pellach i'w cymryd gan y Bwrdd Iechyd. Bydd y Bwrdd yn ystyried y cynnydd a wnaed yn erbyn y Cynllun Ymateb Cylch 1 yn ei gyfarfod ar 28 Medi 2023. Bydd yr ail gylch 90 diwrnod hefyd yn cael ei ystyried i'w gymeradwyo yn y cyfarfod hwn.

**2. Beth yw'r prosesau a'r amserlen adrodd mewn perthynas â chynnydd yn erbyn y Cynllun hwnnw, gan gynnwys unrhyw adrodd yn erbyn y camau 90 diwrnod.**

Mae'r mecanweithiau adrodd ar lefel Weithredol a thrwy'r Bwrdd a'i is-bwyllgorau. Mae adroddiadau'r Bwrdd yn benodol yn rhoi trosolwg o'r cynnydd, amlinelliad lle mae angen gwneud rhagor o waith neu ar y gweill ac mae'n nodi ble y gallai fod oedi posibl neu wirioneddol yn y gwaith sy'n mynd rhagddo. Mae gan y Bwrdd Iechyd ryngweithio allweddol â Llywodraeth Cymru drwy'r Fforwm Mesurau Arbennig Gweinidogol a thrwy'r Bwrdd Sicrwydd Mesurau Arbennig.



**3. Cytundeb y bydd y Bwrdd yn darparu unrhyw adroddiadau cynnydd, gan gynnwys adroddiadau a ystyriwyd gan Fwrdd BIPBC ar gyfer y pwyllgorau.**

Mae'r Bwrdd yn hapus i gytuno i rannu ei adroddiadau mewn perthynas â chynnydd Mesurau Arbennig. Os oes unrhyw ofynion penodol, peidiwch ag oedi cyn rhoi gwybod i mi.

Yn gywir

**Dyfed Edwards**  
**Cadeirydd**

*Mae swyddfa'r Cadeirydd yn croesawu gohebiaeth yn Gymraeg a bydd yn sicrhau y darperir ymateb yn Gymraeg heb oedi.*

*The Chairman's office welcomes correspondence through the medium of Welsh and will ensure that a response is provided in Welsh without incurring a delay.*