

Agenda – Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Lleoliad: I gael rhagor o wybodaeth cysylltwch a:
Hybrid – Ystafell Bwyllgora 5 Tŷ Hywel a Helen Finlayson
fideogynadledda drwy Zoom Clerc y Pwyllgor
Dyddiad: 24 Mawrth 2022 0300 200 6565
Amser: 09.00 Seneddlechyd@senedd.cymru

Rhag-gyfarfod preifat (09.00–09.30)

- 1 Cyflwyniad, ymddiheuriadau, dirprwyon a datgan buddiannau**
(09.30)
- 2 Rhyddhau cleifion o ysbytai ac effaith hynny ar y llif cleifion drwy ysbytai: sesiwn dystiolaeth gyda'r Gweinidog a'r Dirprwy Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol**
(09.30–10.45) (Tudalennau 1 – 38)
Eluned Morgan AS, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Julie Morgan AS, y Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol
Albert Heaney, Prif Swyddog Gofal Cymdeithasol Cymru – Llywodraeth Cymru
Nick Wood, Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru – Llywodraeth Cymru

Briff ymchwil
Papur 1 – Llywodraeth Cymru
- 3 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42 (ix) i benderfynu gwahardd y cyhoedd o eitemau 4, 8, 9, 10 ac 11 o gyfarfod heddiw**
(10.45)
- 4 Rhyddhau cleifion o ysbytai ac effaith hynny ar y llif cleifion drwy ysbytai: trafod y dystiolaeth**
(10.45–11.00)



Egwyl (11.00–11.10)

**5 Anghydraddoldebau iechyd meddwl: sesiwn dystiolaeth gyda'r
Ganolfan Iechyd Meddwl a'r Sefydliad Iechyd Meddwl**

(11.10–12.10)

(Tudalennau 39 – 70)

Andy Bell, Dirprwy Brif Weithredwr – Canolfan Iechyd Meddwl

Dr Antonis Kousoulis, Cyfarwyddwr Cymru a Lloegr – Sefydliad Iechyd
Meddwl

Briff ymchwil

Papur 2 – Canolfan Iechyd Meddwl

Papur 3 – Sefydliad Iechyd Meddwl

Cinio (12.10 – 13.00)

**6 Anghydraddoldebau iechyd meddwl: sesiwn dystiolaeth gyda
Chomisiynydd Plant Cymru a Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru**

(13.00–14.00)

(Tudalennau 71 – 98)

Yr Athro Sally Holland, Comisiynydd Plant Cymru

Kirrin Spiby–Davidson, Cynghorydd Polisi – Comisiynydd Plant Cymru

Heléna Herklots, Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

Papur 4 – Comisiynydd Plant Cymru

Papur 5 – Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

7 Papurau i'w nodi

(14.00)

- 7.1 Llythyr gan Gadeirydd y Pwyllgor Deisebau at y Cadeirydd ynghylch deiseb P-06-1241 Llywodraeth Cymru i gwrdd â chynulleidfa ehangach o ofalwyr di-dâl**
(Tudalen 99)
- 7.2 Ymateb Llywodraeth Cymru i adroddiad y Pwyllgor ar gyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2022-23**
(Tudalennau 100 - 122)
- 8 Anghydraddoldebau iechyd meddwl: trafod y dystiolaeth**
(14.00-14.15) (Tudalennau 123 - 141)
[Ymatebion i'r ymgynghoriad](#)
- Papur 6 - Canfyddiadau ymgysylltu
Papur 7 - Camau nesaf yr ymchwiliad
- 9 Blaenraglen Waith**
(14.15 - 14.30) (Tudalennau 142 - 171)
Papur 8 - blaenraglen waith
- 10 Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth: trafod yr adroddiad drafft**
(14.30 - 15.15) (Tudalennau 172 - 263)
Papur 9 - adroddiad drafft
- 11 Iechyd menywod a merched: trafod llythyr**
(15.15-15.30) (Tudalennau 264 - 271)
Papur 10 - llythyr drafft

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Papur tystiolaeth Llywodraeth Cymru: Rhyddhau cleifion o ysbytai ac effaith hynny ar y llif cleifion drwy ysbytai Mawrth 2022

1. Cyflwyniad

Mae Llywodraeth Cymru yn croesawu'r ymchwiliad i ryddhau cleifion o'r ysbyty ac effaith hynny ar y llif cleifion drwy ysbytai. Mae pandemig COVID-19 wedi rhoi pwysau mawr ar bob rhan o'r system iechyd a gofal cymdeithasol. Mae'r pwysau hwn a'r problemau capasiti hirdymor, sy'n deillio'n rhannol o flynyddoedd lawer o fesurau cyni Llywodraeth y DU, wedi arwain at broblemau cyson wrth ryddhau cleifion o ysbytai a'r llif cleifion. Nid yw'r problemau hyn yn unigryw i Gymru, ac mae rhannau eraill o'r DU wedi wynebu'r un problemau.

Mae pandemig COVID-19 wedi ail-bwysleisio'r angen am brosesau effeithiol wrth ryddhau cleifion o ysbytai a llif cleifion drwy ysbytai, ond mae wedi rhoi straen enfawr ar y sectorau iechyd a gofal cymdeithasol am lawer o resymau, yn enwedig wrth roi'r gweithlu llai ac aiddosbarthu/dileu gwasanaethau a phecynnau gofal er mwyn blaenoriaethu a bodloni'r galw.

Nid yw'r llif cleifion drwy ysbytai yn ymwneud â'r adeg rhyddhau yn unig, ac mae sawl agwedd ar ddarpariaeth weithredol hwylus a phrofiad a chanlyniadau cadarnhaol i gleifion. Mae gweithio mewn partneriaeth ac integreiddio effeithiol rhwng iechyd a gofal cymdeithasol ynghyd â dull o ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn hanfodol er mwyn trosglwyddo gofal yn brydlon a sicrhau canlyniadau cadarnhaol ar gyfer unigolion. Rydym yn canolbwyntio ar ymateb system gyfan.

2. Cefndir

Canllawiau Rhyddhau o'r Ysbyty

Ar ddechrau'r pandemig, cyflwynwyd canllawiau newydd ar gyfer rhyddhau cleifion o'r ysbyty: <https://llyw.cymru/gofynion-gwasanaeth-rhyddhau-or-ysbyty-covid-19>. Mae'n seiliedig ar yr ethos Gartref yn Gyntaf a'r llwybrau Rhyddhau i Adfer ac Asesu (D2RA).

Mae'r dull "gartref yn gyntaf" a D2RA yn seiliedig ar dystiolaeth o ganlyniadau gwell ar gyfer pobl sy'n trosglwyddo cyn gynted â phosibl i'w preswylfa arferol neu i leoliad gofal addas arall er mwyn adsefydlu neu ail-alluogi cyn asesu eu gofynion ar gyfer gofal mwy hirdymor. Yn gynnar yn ystod pandemig COVID-19, cyflwynwyd canllawiau gennym sy'n ymwreiddio'r dull hwn, ac mae Uned Gyflawni'r GIG yn gweithio ar lefel genedlaethol i helpu i'w rhoi ar waith.

Rydym wedi parhau i adolygu'r canllawiau ar ryddhau cleifion yn unol â'r dystiolaeth wyddonol sy'n dod i'r amlwg, er enghraifft mewn perthynas â gofynion profi ac ynysu wrth i gleifion drosglwyddo o ysbytai i gartrefi gofal a lleoliadau gofal eraill.

Rydym wedi parhau i ohirio'r Canllawiau Dewis o Lety (sy'n ymwneud â rhyddhau cleifion o ysbytai), gan gydnabod y pwysau ychwanegol y gall aros am gartrefi gofal penodol ei roi ar fyrddau iechyd ar adeg mor anodd. Yn ymarferol, gall pobl ddewis cartref gofal o hyd, ond mae'n bosibl y bydd angen iddynt symud i leoliad dros dro yn gyntaf. Nodir hyn yn y canllawiau ar ryddhau cleifion o ysbytai. Byddwn yn ceisio datblygu Canllawiau Dewis o Lety newydd wrth i ni barhau i adfer yn dilyn y pandemig.

Chwe Nod ar gyfer Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng

Mae'r dull gweithredu Gartref yn Gyntaf a D2RA yn cyd-fynd â'r Chwe Nod ar gyfer Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng. Mae'r nodau hyn yn amlinellu ein disgwyliadau ar gyfer partneriaid iechyd, gofal cymdeithasol, annibynnol a'r trydydd sector er mwyn darparu'r gofal iawn, yn y lle iawn, y tro cyntaf.

O'r Chwe nod ar gyfer gofal brys a gofal mewn argyfwng, mae nodau pump a chwech yn cyd-fynd â'r canllawiau cenedlaethol ar ryddhau cleifion o ysbytai, ac yn ceisio eu cyflawni.

Bydd £25 miliwn o gyllid cenedlaethol cylchol ychwanegol yn helpu Byrddau Iechyd ac Ymddiriedolaethau'r GIG i gyflwyno'r 'chwe nod' ar gyfer gofal brys a gofal mewn argyfwng. Dyma'r nodau:

- Nod 1 - Cydgysylltu, cynllunio a chymorth ar gyfer pobl sydd â risg uwch o fod angen gofal brys neu ofal mewn argyfwng
- Nod 2 - Cyfeirio pobl i'r lle iawn, y tro cyntaf
- Nod 3 - Dewisiadau eraill sy'n ddiogel yn glinigol yn lle mynd i'r ysbyty
- Nod 4 - Ymateb cyflym os oes argyfwng corfforol neu argyfwng iechyd meddwl
- Nod 5 - Darparu'r gofal gorau posibl i'r claf ar ôl iddo gael ei dderbyn i'r ysbyty
- Nod 6 - Dull 'gartref yn gyntaf' a lleihau'r risg o orfod mynd yn ôl i'r ysbyty

Fel rhan o'r rhaglen Chwe Nod ar gyfer Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng, gan ganolbwyntio ar nodau pump a chwech yn benodol, rydym wedi comisiynu gwaith i ddatblygu Rhaglen Gofal Gorau Posibl mewn Ysbytai a Gofal Gartref yn Gyntaf. Y nod yw sicrhau'r arferion gorau wrth ryddhau cleifion o'r ysbyty a chyflwyno egwyddorion Gartref yn Gyntaf er mwyn rheoli pobl yn well yn y gymuned, rhyddhau capasiti ysbytai a lleihau'r perygl o dderbyn cleifion i ysbytai.

Ochr yn ochr â'r cymorth uniongyrchol hwn ar gyfer gwasanaethau gofal brys a gofal mewn argyfwng, mae'r ymgyrch gyfathrebu genedlaethol 'Helpwch ni i'ch helpu chi' yn ceisio cynorthwyo pobl i gael mynediad at wasanaethau yn y lle gorau drwy ystyried sut a phryd y maent yn derbyn gofal. Mae sicrhau bod cleifion yn cael mynediad at y gwasanaeth iawn y tro cyntaf yn allweddol i wella canlyniadau, ac mae hyn yn cynnwys pwyslais ar ddewisiadau amgen i dderbyn cleifion i ysbytai lle bo hynny'n glinigol ddiogel. Mae dewisiadau amgen i fynd i'r ysbyty yn fanteisiol i unigolion ac i'r system iechyd trwy leihau'r pwysau ar y system, ond mae'n gofyn am fynediad at ofal cymdeithasol a/neu gymorth gan y trydydd sector i rai pobl hefyd.

Modelu a Monitro

Yn ogystal, mae yna Grŵp Capasiti Iechyd a Gofal Cymdeithasol: Modelu a Monitro misol - menter ar y cyd, dan arweiniad Uned Gyflawni GIG Cymru a Llywodraeth Cymru, mewn cydweithrediad â phartneriaid iechyd a gofal cymdeithasol ledled Cymru.

Mae'r grŵp Modelu a Monitro'n datblygu'r gwaith casglu gwybodaeth ar y cyd fel rhan o'r ymateb cenedlaethol i COVID-19, ac mae'n ymgymryd â'r canlynol:

1. Modelu system gyfan o'r capasiti iechyd a gofal cymdeithasol¹ sydd ei angen i ddiwallu anghenion:
 - Pobl sy'n cael eu rhyddhau o'r ysbyty ar ôl cael eu heintio â COVID-19, ar Lwybr Rhyddhau i Adfer ac Asesu (D2RA);
 - Pobl nad ydynt wedi mynd i'r ysbyty ar ôl cael eu heintio â COVID-19 ac y bydd angen cymorth arnynt yn eu cymuned er mwyn gwella o'r salwch neu o effeithiau gwarchod/hunanyngysu;
 - Pobl y gallai ymchwydd posibl mewn achosion COVID-19 effeithio arnynt yn y dyfodol;
 - Mathau eraill o bwysau ar y system (e.e. y gaeaf).
2. Monitro'r ymatebion i'r gofynion capasiti a nodwyd a gwneud addasiadau ar sail y dystiolaeth sy'n dod i'r amlwg. I wneud hyn, mae'r grŵp yn defnyddio gwybodaeth a ffynonellau data gan gynnwys:
 - Setiau data iechyd a gofal cymdeithasol cenedlaethol;
 - Data ar ryddhau cleifion a sefydlwyd i gefnogi Trefniadau Rhyddhau o Ysbyty COVID-19 (Cymru);
 - Canfyddiadau'r Ffrwd Waith Adsefydlu genedlaethol;
 - Archwiliad ac adroddiadau a gomisiynwyd o ffynonellau a ffrydiau gwaith cenedlaethol eraill.

3. Graddfa'r sefyllfa

Mae canfyddiadau o'r Grŵp Capasiti Iechyd a Gofal Cymdeithasol: Modelu a Monitro diweddaraf yn awgrymu'r canlynol:

- Mae pwysau parhaus ar wasanaethau gofal canolraddol a gofal cymdeithasol, y disgwylir i hynny barhau i gynyddu dros y misoedd nesaf.
- Mae diffyg capasiti mewn gwasanaethau ail-alluogi'n arwain at oedi sylweddol wrth ryddhau cleifion o'r ysbyty.
- Mae rhywfaint o'r oedi hwn yn cyfrannu at bwysau mawr parhaus ar ofal cartref.
- Mae data ar oedi wrth ryddhau cleifion yn parhau i ddangos dros 1000 o achosion o oedi wrth ryddhau cleifion o'r ysbyty ac o lwybrau D2RA i'r cam gofal nesaf.
- Mae pryderon yn parhau ynglŷn â defnyddio lleoliadau dros dro, heb fewnbwn therapiwtig, i fynd i'r afael â her uniongyrchol a chritigol llif cleifion drwy ysbytai.

Nod 6: Bydd ffrwd waith Gartref yn Gyntaf yn cydlynu gwaith i gwmpasu sut mae lleoliadau dros dro yn cael eu diffinio, eu defnyddio a'u hariannu ledled Cymru, gyda'r

¹At ddibenion y Ffrwd Waith hon, defnyddir y term 'system gyfan' yn y cyd-destun a geir, er enghraifft, ar dudalen 10 'Cymru Iachach' <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2021-09/cymru-iachach-ein-cynllun-iechyd-a-gofal-cymdeithasol.pdf>. 'Un drefn system gyfan lle caiff gwasanaethau sy'n cael eu darparu gan wahanol ddarparwyr eu cydlynu'n ddi-dor ar gyfer ac o amgylch yr unigolyn.'

nod o ddatblygu fframwaith i gefnogi a monitro lleoliadau dros dro yn ddiogel yn unol ag egwyddorion D2RA.

Data ar oedi wrth ryddhau cleifion o'r ysbyty

Ar ddechrau pandemig COVID-19, penderfynodd Llywodraeth Cymru ohirio gofynion adrodd ar achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal, ynghyd â llawer o setiau data eraill, er mwyn caniatáu i bartneriaid ganolbwyntio ar yr ymateb brys. Cyflwynwyd canllawiau newydd ar ryddhau cleifion, gan gynnwys y dull D2RA, er mwyn gwella'r llif cleifion a chefnogi canlyniadau gwell. Rydym wedi bod yn gweithio gydag Uned Gyflawni'r GIG i gasglu data wythnosol ar oedi wrth ryddhau cleifion fel gwybodaeth reoli i gefnogi'r trefniadau hyn. Rhennir y data hwn gyda phartneriaid i gefnogi'r gwaith o gynllunio gwasanaethau'n effeithiol, a chyhoeddir crynodeb o'r data bob mis. Rydym yn gweithio tuag at broses fwy ffurfiol o gasglu a chyhoeddi data yn y dyfodol, yn unol â'r rhaglen waith i gyflawni Nod 6 o'r chwe nod gofal brys a gofal mewn argyfwng.

Y ffigurau diweddaraf ar gyfer oedi wrth ryddhau cleifion o'r ysbyty (cyhoeddwyd 17 Chwefror 2022)

Dyddiad	Pobl sy'n aros i gael eu trosglwyddo o'r ysbyty i lwybrau adfer (D2RA)	Pobl sy'n aros i gael eu trosglwyddo o lwybrau adfer (D2RA) ac ymlaen i ofal mwy hirdymor	Pobl sy'n aros i gael eu trosglwyddo o'r ysbyty i ofal mwy hirdymor, gan osgoi llwybrau adfer (D2RA)	Cyfanswm
31/12/2021	399	510	172	1,081

Mae gwybodaeth reoli ddiweddar yn awgrymu bod nifer tebyg o achosion o oedi wedi bod ers diwedd mis Rhagfyr.

Categoriâu oedi

1. Pobl sy'n aros i gael eu trosglwyddo o'r ysbyty i lwybrau adfer (D2RA)

Byddai hyn yn cynnwys pobl mewn gwely ysbyty, sy'n barod yn glinigol i gael eu rhyddhau ac yn aros i gael eu trosglwyddo i leoliad arall mwy priodol am gyfnod o adsefydlu / ail-alluogi, cyn asesu eu gofal mwy hirdymor.

2. Pobl sy'n aros i gael eu trosglwyddo o lwybrau adfer (D2RA) ac ymlaen i ofal mwy hirdymor

Byddai hyn yn cynnwys pobl sydd wedi cwblhau cyfnod o adsefydlu / ail-alluogi ac sydd wedi cael asesiad o'u hanghenion gofal mwy hirdymor. Gallai hyn gynnwys oedi wrth drosglwyddo unigolyn o'i gartref ei hun, o ysbyty cymunedol neu o leoliadau cam-i-lawr eraill. Byddai'r rhan fwyaf o'r achosion hyn yn aros am becyn gofal neu leoliad cartref gofal.

3. Pobl sy'n aros i gael eu trosglwyddo o'r ysbyty i ofal mwy hirdymor, gan osgoi llwybrau adfer (D2RA)

Byddai hyn yn cynnwys pobl sy'n aros mewn gwely ysbyty i gael eu trosglwyddo i ofal mwy hirdymor, pecynnau gofal cartref neu leoliadau mewn cartref gofal yn bennaf. Dim ond mewn amgylchiadau eithriadol y dylai'r broses o ryddhau cleifion

hepgor y llwybrau adfer. Er enghraifft, mewn achos o ofal diwedd oes neu os oes gan yr unigolyn anghenion cymhleth hirdymor ar hyn o bryd a bod angen ail-ddechrau pecyn gofal neu leoliad.

Rhesymau am oedi wrth drosglwyddo cleifion o'r ysbyty

Mae nifer o resymau am yr oedi, a materion cyd-ddibynnol, gan gynnwys:

- digonolrwydd gwasanaethau ataliol
- cynllunio i ryddhau cleifion adeg eu derbyn
- rhoi D2RA ar waith yn effeithiol, er mwyn helpu pobl i fod mor annibynnol â phosibl a lleihau anghenion gofal mwy hirdymor
- prosesau i helpu i ryddhau cleifion yn amserol, megis meddyginiaeth a chludiant
- sicrhau bod cymorth ar gael ar ôl rhyddhau cleifion, gan gynnwys adsefydlu, ail-alluogi a gofal cymdeithasol
- argaeledd pecynnau gofal addas neu leoliadau cartref gofal sydd â lle, cyfarpar a staff addas i ddiwallu anghenion pobl, er enghraifft, nid yw rhai lleoedd gwag mewn cartrefi gofal yn addas i ddiwallu anghenion penodol unigolyn o reidrwydd, e.e. cartrefi nyrsio ar gyfer yr Henoed Eiddil eu Meddwl
- Pwysau COVID-19 fel profi, ynysu, cartrefi gofal yn cau oherwydd COVID-19, problemau staffio oherwydd bod staff wedi'u heintio neu'n ynysu

4. Effeithiau'r oedi (ar unigolion a gwasanaethau)

Ysgrifennodd Nick Wood, Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru at Jeremy Griffiths, Cyfarwyddwr Uned Gyflawni'r GIG, ar 20 Ionawr mewn perthynas â heriau sylweddol yn y system gofal heb ei drefnu, a oedd yn deillio'n rhannol o gynnydd mewn achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal a gostyngiad yn nifer y cleifion sy'n cael eu rhyddhau'n rheolaidd o welyau ysbytai. Mae'r Uned Gyflawni'n ymgymryd â gwaith i gynorthwyo sefydliadau i gwblhau archwiliad diwrnod gofal. Mae'r gwaith hwn yn cael ei alinio â gwaith cenedlaethol pellach yn dilyn uwchgynhadledd risg genedlaethol rhwng arweinwyr iechyd a gofal cymdeithasol i ganolbwyntio ar ad-drefnu'r system er mwyn lleihau risg a gwella canlyniadau. Mae cymorth i weithredu'r polisi cenedlaethol ar gyfer rhyddhau cleifion o'r ysbyty yn elfen hanfodol o'r gwaith hwn.

Y pum thema a nodwyd yn ddiweddar mewn ffurflenni Rhyddhau i Adfer ac Asesu, a gwaith archwilio diwrnod gofal oedd:

1. Aros am asesiadau iechyd mewnol;
2. Aros am ofal canolraddol ail-alluogi neu yn y cartref;
3. Aros i'r pecyn gofal cartref ailddechrau;
4. Aros am asesiad gofal cymdeithasol;
5. Triniaeth aciwt heb ei chwblhau.

Mae hwn yn fater cylchol gan fod yr heriau yn y sector iechyd a gofal cymdeithasol cymunedol o safbwynt capasiti'r gweithlu a gwasanaethau yn arwain at oedi ar gyfer rhai pobl sy'n aros i gael eu rhyddhau, ac yn cyfyngu ar yr adnoddau sydd ar gael i bobl sy'n gallu dychwelyd adref o bosibl ar ôl mynychu'r ysbyty ar frys/mewn argyfwng, os ydynt yn derbyn y cymorth priodol.

Amseroedd aros

Mae oedi wrth ryddhau cleifion yn effeithio ar y llif cleifion drwy ysbytai, yn rhoi pwysau ar welyau aciwt mewn ysbytai ac yn gallu cynyddu'r pwysau ar adrannau damweiniau ac achosion brys.

Mae seilwaith y bwrdd iechyd yn ffactor allweddol arall sy'n effeithio ar ddarpariaeth gofal wedi'i gynllunio. Roedd y canllawiau cenedlaethol a ddarparwyd yn ystod y pandemig yn nodi'n glir bwysigrwydd amddiffyn cleifion rhag peryglon trosglwyddo COVID-19, a phwysigrwydd rhannu'r ystad ar sail peryglon trosglwyddo. Roedd y gwaith hwn yn anodd i rai byrddau iechyd sy'n darparu gofal heb ei drefnu, gofal brys a gofal wedi'i gynllunio ar un safle. Mae hyn yn berthnasol iawn i'r cyfyngiadau sy'n cael eu hachosi gan oedi wrth drosglwyddo gofal sy'n lleihau'r llif cleifion o ysbytai, yn enwedig i gartrefi nyrsio neu gartrefi preswyl oherwydd y cyfyngiadau sydd ar waith oherwydd y pandemig, gan leihau'r defnydd hyblyg o welyau a rhoi mwy o bwysau ar yr ystad.

Bydd angen defnyddio ystadau byrddau iechyd yn wahanol er mwyn ymateb i heriau'r rhestrau aros. Mae angen mwy o glinigau un stop lle mae cleifion yn cael eu gweld a'u trin mewn un apwyntiad.

5. Meysydd dan bwysau

Ar 14 Chwefror 2020, roedd 19 o'r 22 awdurdod lleol yn nodi sgoriau oren neu goch yn eu ffurflenni gwirio rheolaidd ar gyfer eu gallu i ddarparu gwasanaethau cymorth cartref, ac roedd sgôr 11 ohonynt yn goch. Hefyd, mae'r rhan fwyaf o awdurdodau lleol yn nodi sgôr coch neu oren ar gyfer eu gallu i gynnig gwasanaethau ail-alluogi. Mae'r sgoriau hyn wedi aros yn gyson ers sawl mis, gan amlygu her sylweddol i'r broses o ryddhau cleifion yn brydlon a'r llif cleifion o'r ysbyty i'r cartref.

Nid yw nifer y ceisiadau i awdurdodau lleol am ofal cartref ac ail-alluogi wedi cynyddu dros y flwyddyn ddiwethaf. Fodd bynnag, mae'n ymddangos bod y sefyllfa'n dirywio o safbwynt gallu'r awdurdodau lleol i ymateb i'r ceisiadau hyn, gan awgrymu nad yw'r galw yn cael ei fodloni.

Mae awdurdodau lleol yn rhoi ymateb mwy cymysg i'r cwestiwn am eu gallu i ddarparu gofal preswyl i oedolion. Mae'r sefyllfa hon wedi bod yn fwy cyfnewidiol a lleol ei natur, oherwydd ffactor ychwanegol cyfyngiadau ar dderbyn cleifion i'r ysbyty oherwydd achosion o COVID-19. Mae hyn yn berthnasol i ryddhau cleifion o'r ysbyty i fynd i gartref gofal yn unol â'r asesiad o'u hanghenion. Mewn achosion eraill, mae'r gallu i ddarparu gofal yn effeithio ar gynlluniau i ryddhau cleifion os oes cynllun ar waith i ddefnyddio cartrefi gofal fel gwelyau gofal llai dwys cam-i-lawr a/neu y cytunwyd i wneud hynny er mwyn atal achosion o oedi wrth ryddhau cleifion oherwydd diffyg darpariaeth ail-alluogi/gwasanaethau cymorth cartref. Canfu ymchwil a gomisiynwyd gennym yn 2019 fod 6.4% o staff ar amcangyfrif mewn lleoliadau gofal cymdeithasol cofrestredig i oedolion yng Nghymru yn wladolion yr UE ac nid o'r DU. Fel yng ngweddill y DU, mae'r sector yng Nghymru wedi profi heriau cronig wrth recriwtio a chadw gweithwyr. Mae rhoi terfyn ar y rhyddid i symud a'r pandemig ond wedi gwaethygu'r sefyllfa ac mae'n gysylltiedig hefyd â chyfraddau tâl, telerau ac amodau o'u cymharu â'r rheini yn y sectorau

iechyd, lletygarwch a manwerthu. Mae hyn yn ychwanegol at y pwysau na welwyd ei debyg o'r blaen ar staff gofal cymdeithasol drwy gydol y pandemig. Mae cyflogwyr ac awdurdodau lleol yn adrodd bod staff yn dweud eu bod yn teimlo wedi'u llethu ac wedi ymlâdd.

6. Amrywiaeth mewn ymarfer ledled Cymru

Mae'r dull D2RA yn ymwneud â rhyddhau cleifion yn effeithiol ac yn amserol. Mae Uned Gyflawni'r GIG wedi bod yn gweithio ar lefel genedlaethol dros y blynyddoedd diwethaf i helpu i roi'r dull hwn ar waith. Fodd bynnag, mae yna bwysau sylweddol ar y system gofal cymdeithasol ar hyn o bryd sy'n effeithio ar brosesau rhyddhau cleifion.

Mae'r dull D2RA a'r broses ddiwygiedig o gasglu data wedi helpu i newid y sgwrs o naratifau di-fudd a gafwyd yn y gorffennol er mwyn canolbwyntio ar bartneriaethau cadarn ac integredig ac atebion ar y cyd. Fodd bynnag, mae'r broses o roi D2RA ar waith yn amrywio ledled Cymru.

Mae Uned Gyflawni'r GIG yn arwain gwaith i gefnogi a monitro'r broses o roi D2RA ar waith. Mae wedi cyd-gynhyrchu 5 Mesur Allweddol ar gyfer cyflwyno D2RA gyda byrddau partneriaeth rhanbarthol er mwyn sicrhau eu bod yn ychwanegu gwerth at waith cynllunio gweithredol a strategol yn ogystal â darparu dull i fonitro gweithredu. Rhestrir y Mesurau Allweddol yn y tabl isod:

Mesur	Canlyniad a fwriadwyd
Nifer y bobl a drosglwyddwyd i bob Llwybr D2RA	Cynnydd
Canran y trosglwyddiadau a ddigwyddodd o fewn 48 awr i wneud y penderfyniad (eu bod yn barod i gael eu trosglwyddo o'r ysbyty i'r llwybr hwn ar gyfer adferiad â chymorth ac asesiad)	100%
Canran y bobl a drosglwyddwyd i Lwybr D2RA gyda chynllun adfer wedi'i gyd-gynhyrchu ar waith	100%
Canran y bobl a drosglwyddwyd o'r Llwybr D2RA i'w preswylfa arferol	Cynnydd
Canran y bobl a dderbyniwyd yn ôl i'r ysbyty o fewn 28 diwrnod	Gostyngiad (i tua 5%)

Dros y flwyddyn ddiwethaf, mae Uned Gyflawni'r GIG wedi amlygu'r pwyntiau canlynol:

- Nid yw rhanbarthau yng Nghymru yn "gwybod eu niferoedd" – mae llawer o ardaloedd wedi methu cyflwyno data ar gyfer llwybrau a/neu fesurau llawn;
- Nid yw ardaloedd yng Nghymru yn gwybod beth yw'r canlyniadau ar gyfer cleifion – bu heriau penodol i geisio deall cyfraddau aildderbyn cleifion a chanran y bobl sy'n dychwelyd adref;
- Mae casglu data yn broses â llaw i raddau helaeth sy'n dibynnu ar aelodau unigol o staff yn chwilio am ddata a'i goladu, yn ogystal â chyflawni eu swyddi parhaol eu hunain.

Fodd bynnag, er gwaethaf hyn, nodwyd gwelliant clir yn gyffredinol yn y gallu i gasglu a dadansoddi data a'r broses o weithredu D2RA; mae rhai ardaloedd yn neilltuo adnoddau i wella'r broses o gasglu data a dibynadwyedd data, sydd wedi cael effaith gadarnhaol amlwg ac uniongyrchol.

Yn gyffredinol, mae nifer y bobl ledled Cymru sy'n cael eu cefnogi gan D2RA bob mis yn cynyddu'n raddol. Ym mis Ionawr 2021, roedd y ffigur hwn tua 1800 o bobl, cyn cyrraedd uchafbwynt o bron i 2700 dros yr haf, ac yna'n gostwng yn raddol i dros 2000 ar ddechrau'r gaeaf. Nid yw'r ffigur hwn yn adlewyrchu'r sefyllfa wirioneddol gan nad yw llawer o ardaloedd yn gallu cofnodi cleifion sy'n trosglwyddo i lwybr 0 (cleifion sy'n mynd adref ac sydd angen cymorth gan y trydydd sector yn unig) er enghraifft.

Er bod y mesurau'n awgrymu bod ein defnydd o lwybr 3 (gofal canolraddol seiliedig ar welyau) yn uwch na'r hyn a ragwelwyd yn rhesymol, mae ein llwybrau 1 a 2 sy'n symud cleifion adref yn tueddu i gael eu defnyddio'n amlach, gan awgrymu bod y newid diwylliannol tuag at y "gartref yn gyntaf" yn ennill tir yn araf.

Hefyd, gwelir cynnydd cyffredinol yng nghanran y bobl sy'n cael eu trosglwyddo o fewn 48 awr, gyda'r cyfartaledd yn dechrau ar tua 12%, yn cyrraedd uchafbwynt o 30% yn ystod yr haf ac yn sefydlogi ar tua 25%.

Mae canran y bobl sy'n cael eu trosglwyddo gyda chynllun adfer wedi'i gyd-gynhyrchu wedi gwella'n gyffredinol, gan godi o gyfartaledd o 3% i gyfartaledd o ychydig dros 20%. Bu gwelliant cyson o 0% i 100% mewn rhai ardaloedd, sydd wedi bod yn galonogol iawn. Yn gyffredinol, mae pobl sy'n trosglwyddo i lwybr 3 yn llai tebygol o fod â chynllun adfer wedi'i gyd-gynhyrchu, sy'n peri pryder o gofio mai proses gadarn o drosglwyddo nodau a chanlyniadau yw un o'r rhagfynegyddion mwyaf o bobl yn dychwelyd yn ddiogel ac yn hyderus i'w cartref eu hunain.

Canran y bobl sy'n cael eu trosglwyddo o D2RA i'w preswylfa arferol yw un o'n mesuriadau gorau, ac roedd cofnodion cynnar ond yn gallu nodi bod tua 38% o bobl ar gyfartaledd wedi trosglwyddo i'w cartrefi ledled y 5 rhanbarth o Gymru sydd wedi gallu casglu'r data hwn, o'i gymharu â thros 60% erbyn hyn. Mae'n debygol bod y ffigur hwn yn is na'r gweithgarwch gwirioneddol ar gyfer llwybr 0-2.

Yn gyffredinol, nid yw cyfraddau aildderbyn cleifion yn ddibynadwy ledled Cymru oherwydd anawsterau'n casglu'r data hwn.

Enghreifftiau o ymarfer gorau yng Nghymru a rhannau eraill o'r DU

Rydym wedi cyhoeddi gofynion gwasanaeth cenedlaethol ar gyfer rhyddhau cleifion o'r ysbyty i bartneriaid iechyd, gofal cymdeithasol, y trydydd sector a'r sector annibynnol.

Mae'r canllawiau SAFER yn darparu arferion da i hyrwyddo rhyddhau cleifion yn ddiogel ac yn amserol, gwella'r llif cleifion a sicrhau nad yw cleifion yn aros yn ddiangen.

MAE SAFER yn cynnwys y pum egwyddor ganlynol:

- Adolygiad uwch: bydd pob claf yn cael adolygiad uwch cyn hanner dydd.

- Bydd pob claf, ynghyd â'u teuluoedd yn cael eu cynnwys yn y gwaith o bennu Dyddiad Rhyddhau Disgwyliedig. Bydd cleifion yn dechrau cael eu trosglwyddo o'r unedau asesu i'r wardiau cleifion mewnol cyn gynted â phosib.
- Rhyddhau'n gynnar: Bydd mwy na 33% o gleifion yn cael eu rhyddhau o wardiau cleifion mewnol cyn hanner dydd ar eu diwrnod rhyddhau.
- Adolygiad: Cynhelir adolygiad systematig gan dîm amlddisgyblaethol, yn cynnwys cleifion a'u teuluoedd yn achos cleifion sy'n aros am gyfnod estynedig (>6 diwrnod), gan gadw 'gartref yn gyntaf' fel nod clir.

Profwyd bod cysyniad SAFER yn fanteisiol i unigolion a'r system ysbytai ehangach. Pan gaiff y canllawiau hyn eu gweithredu'n effeithiol gan dimau a arweinir yn dda, a'u cyfleu'n glir i'r staff gan eu galluogi i ddeall pob elfen yn llawn, mae ysbytai wedi gweld manteision gwirioneddol o ran canlyniadau cleifion a boddhad staff. Mae llai o dorffeydd mewn ysbytai, mae llai o dagfeydd mewn adrannau brys. Mae cyfraddau marwolaeth yn gostwng. Ceir llai o niwed ac mae staff dan lai o bwysau.

Ariannu ac Integreiddio Rhanbarthol

Mae gwasanaethau integredig o'r ysbyty i'r cartref wedi'u cefnogi drwy'r Gronfa Gofal Integredig a'r Gronfa Trawsnewid. Mae'r prosiectau hyn wedi bod yn amhrisiadwy yn ystod yr ymateb i COVID-19, gan helpu i ryddhau cleifion o'r ysbyty yn gyflymach er mwyn rhyddhau capasiti pwysig yn ogystal ag osgoi derbyn cleifion i'r ysbyty drwy alluogi gofal yn nes at adref.

Yn 2021/22, neilltuwyd £6 miliwn o'r Gronfa Trawsnewid i ddatblygu modelau trosglwyddo o'r ysbyty i'r cartref ar lefel ranbarthol er mwyn helpu i sefydlu model gweithio cenedlaethol. Mae'r cyllid wedi'i ddefnyddio i gefnogi'r gwaith o raddio Llwybrau D2RA mewn ffordd gynaliadwy gyda'r nod o sicrhau dull rhanbarthol o gyflwyno'r model D2RA y cytunwyd arno.

Diolch i'r cymorth ychwanegol hwn, bu modd darparu gwasanaethau saith diwrnod yr wythnos i ganfod pa gymorth cymunedol y gellir ei ddarparu i helpu i ryddhau cleifion yn ddiogel o'r ysbyty. Drwy ddefnyddio sgysrsiau "Beth sy'n Bwysig", mae cleifion yn derbyn gwybodaeth, cyngor a chymorth pwrpasol sy'n diwallu eu hanghenion llesiant, yn hyrwyddo byw'n annibynnol, ac yn helpu i ryddhau cleifion yn ddiogel ac yn amserol gan leihau'r perygl y byddant yn dychwelyd i'r ysbyty.

Bydd y Gronfa Trawsnewid a'r Gronfa Gofal Integredig bresennol yn dod i ben ddiwedd mis Mawrth 2022. Er mwyn hwyluso'r broses o integreiddio iechyd a gofal cymdeithasol yn well a chefnogi'r dull system gyfan, mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi Cronfa Integreiddio Rhanbarthol bum mlynedd newydd ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol a fydd yn dechrau ar 1 Ebrill 2022 gyda buddsoddiad blynyddol gwerth £144 miliwn.

Bydd y gronfa'n datblygu llwyddiant y Gronfa Gofal Integredig a'r Gronfa Trawsnewid, yn dysgu o brofiadau hyd yma, ac yn parhau i sbarduno'r broses o integreiddio a thrawsnewid iechyd a gofal cymdeithasol. Rhaid i'r holl weithgarwch a ariennir gan y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol ddarparu cymorth uniongyrchol i ddatblygu a darparu modelau cenedlaethol o ofal integredig gan gynnwys gwasanaethau gartref o'r ysbyty a gwasanaethau gofal ataliol a chymhleth yn y

gymuned. Bydd gan y gronfa ffocws cryf ar atal ac ymyrryd yn gynnar. Bydd y gronfa newydd hon yn parhau i gael ei gweinyddu drwy fyrddau partneriaeth rhanbarthol er mwyn sicrhau dull gweithredu integredig ar draws y sectorau.

Er mwyn rhannu arferion gorau ledled Cymru, sefydlwyd Cymuned Ymarfer Gartref o'r Ysbyty. Cynhaliwyd pedwar cyfarfod yn 2020 a 2021 i amlygu enghreifftiau o wasanaethau integredig, hyrwyddo dysgu ar y cyd, datblygu rhwydweithiau a datrys problemau gan arwain at gyhoeddi 'Rhoi Gartref yn Gyntaf ar Waith - Cymuned Ymarfer o'r Ysbyty i'r Cartref: enghreifftiau allweddol o ddysgu ac ymarfer' ym mis Mai 2021. Mae'r ddogfen yn cynnwys astudiaethau achos o bob rhan o'r DU yn ogystal â phob rhanbarth yng Nghymru. [Rhoi Gartref yn Gyntaf ar Waith \(llyw.cymru\)](#)

Bydd y Gymuned Ymarfer yn ail-gynnull ddiwedd mis Mawrth 2022 i brofi'r adnodd e-ddysgu Rhyddhau i Adfer ac Asesu (D2RA), dewis pynciau yn y dyfodol ar gyfer dysgu ar y cyd, datblygu rhagor o ddeunyddiau a darparu amgylchedd dysgu a rhannu parhaus ledled y rhanbarthau ac ar gyfer y rhai sy'n ymwneud â'r ethos 'Gartref yn Gyntaf.' Bydd y gweithgarwch hwn yn parhau drwy gydol oes y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol newydd.

7. Y cymorth sydd ei angen ar bobl a gwasanaethau

Cymorth i ofalwyr di-dâl

Yn ystod y misoedd diwethaf, mae sawl awdurdod lleol wedi wynebu pwysau difrifol ar eu gweithlu gofal cymdeithasol ac wedi gofyn yn gyhoeddus am gymorth gan deuluoedd a ffrindiau i gefnogi unigolion, gan gynnwys adeg rhyddhau cleifion o'r ysbyty. Os yw hyn yn cynnwys diwallu anghenion cymwys sydd wedi'u hasesu, gall taliadau uniongyrchol gefnogi a galluogi'r gofal hwnnw, neu gellid eu defnyddio i brynu offer neu eitemau eraill i'w helpu i ryddhau cleifion o'r ysbyty yn brydlon. Yn yr un modd, er mwyn cynorthwyo gofalwyr di-dâl fel rhan o'r broses hon, mae Llywodraeth Cymru wedi newid ffocws cyllid blynyddol gofalwyr gwerth £1 miliwn i fyrddau iechyd lleol a'u partneriaethau gofalwyr trydydd sector. O 2022-23 ymlaen, bydd prosiectau sy'n derbyn yr arian hwn yn pontio, neu'n datblygu prosiectau newydd sy'n canolbwyntio ar gymorth i ofalwyr di-dâl sy'n helpu i ryddhau pobl y maent yn gofalu amdanynt o'r ysbyty.

Mae gofalwyr di-dâl yn grŵp blaenoriaeth hefyd yn y Gronfa Buddsoddi Rhanbarthol newydd sy'n dechrau ym mis Ebrill. Mae'r canllawiau ar gyfer y Gronfa Buddsoddi Rhanbarthol newydd i ofalwyr di-dâl wedi'u diwygio er mwyn dysgu gwersi o'r Gronfa Gofal Integredig. Felly, dylai dyraniad cyllid y Gronfa Buddsoddi Rhanbarthol ar gyfer prosiectau gofalwyr ganolbwyntio'n fwy uniongyrchol ar wasanaethau i ofalwyr fel y prif fuddiolwyr.

Addasiadau tai

Er nad yw addasiadau tai yn un o brif achosion oedi wrth ryddhau cleifion, mae galw cynyddol am addasiadau i wneud cartrefi'n amgylchedd diogel ar gyfer cynnal annibyniaeth unigolion a darparu gwasanaethau gofal ac ail-alluogi.

Mae gwasanaethau cyhoeddus yn buddsoddi tua £60 miliwn bob blwyddyn mewn addasiadau i dros 30,000 o gartrefi. Mae poblogaeth sy'n heneiddio yn bwysau sylfaenol.

Ar hyn o bryd, mae Llywodraeth Cymru yn buddsoddi £17.66 miliwn mewn grantiau i awdurdodau lleol, cymdeithasau tai ac asiantaethau Gofal a Thrwsio, a fydd yn codi i £19.5 miliwn yn 2022-23. Defnyddir y rhan fwyaf o'r cyllid sy'n weddill ar gyfer Grantiau Cyfleusterau i'r Anabl, a ariennir gan awdurdodau lleol o'u cronfa cyfalaf cyffredinol.

Mae'r rhan fwyaf o'r gwaith sydd angen ei wneud ar unwaith i hwyluso'r broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty yn waith ar raddfa fach, ond mae angen ei wneud yn gyflym. Sefydlwyd y Rhaglen Addasiadau Brys i ddiwallu'r angen hwn, ac mae'r rhaglen yn rhan o gylch gwaith asiantaethau Gofal a Thrwsio.

Mae asiantaethau Gofal a Thrwsio yn derbyn eu cyllid craidd gan Lywodraeth Cymru. Fe gawsant refeniw gwerth £4.3 miliwn yn 2021-22 a fydd yn codi i £4.8 miliwn yn 2022-23. Hefyd, maent yn derbyn cyllid cyfalaf i dalu am gostau addasiadau cyflym, sef £1.6 miliwn yn 2021-22, a fydd yn codi i £3 miliwn yn 2022-23.

Mae'r cyllid refeniw ychwanegol yn galluogi asiantaethau Gofal a Thrwsio i ymdrin ag achosion mwy cymhleth o ryddhau cleifion h.y. achosion lle mae angen gwneud gwaith paratoi cyn y gellir gosod addasiadau'n ddiogel. Mae hyn yn cynnwys, er enghraifft, mynd i'r afael â materion brys yn ymwneud â gwaith atgyweirio a chynnal a chadw, neu fynd i'r afael â materion fel anhwylder cronni sy'n creu peryglon sylweddol i iechyd a diogelwch. Mae'r cyllid cyfalaf ychwanegol yn ymateb i anghenion poblogaeth sy'n heneiddio, lle mae addasiadau cynnar, ar raddfa fach (sy'n costio llai na £500 fel arfer) yn gallu cael effaith ataliol hirdymor.

Hefyd, rydym wedi cynyddu grant Galluogi awdurdodau lleol o £4 miliwn yn 2020-21 i £6 miliwn yn 2022-23 fel nad oes angen i neb wneud cyfraniad ariannol tuag at y math mwyaf cyffredin o addasiadau, megis lifftiau grisiau ac ystafelloedd gwlyb i lawr y grisiau. Mae hyn yn dileu un o achosion oedi gweinyddol gyda'r nod o wella amseroedd cyflawni.

8. Camau i fynd i'r afael â'r problemau

Gweithio mewn partneriaeth a dulliau gweithredu newydd

Rydym yn cefnogi gwaith partneriaeth effeithiol a phrosesau integreiddio rhwng iechyd a gofal cymdeithasol er mwyn helpu i drosglwyddo gofal yn brydlon a sicrhau canlyniadau cadarnhaol ar gyfer unigolion. Mae Llywodraeth Cymru wedi darparu cyllid ychwanegol i fyrddau partneriaeth rhanbarthol i helpu i wella'r llif cleifion a'r broses o ryddhau cleifion, gan ganolbwyntio ar y dull D2RA. Rydym wedi amlinellu'r dull hwn mewn canllawiau, ac rydym yn gweithio gydag Uned Gyflawni'r GIG i helpu i weithredu'r dull D2RA, yn unol â chwe nod gofal mewn argyfwng.

Rydym wedi sicrhau bod cynlluniau'r gaeaf ar gyfer 2021-22 yn cynnwys pwyslais ar weithio mewn partneriaeth ac integreiddio, gan gynnwys y dull D2RA.

Mae'r Gymuned Ymarfer o'r Ysbyty i'r Cartref wedi cefnogi dysgu ar y cyd ac arferion gorau mewn perthynas â'r egwyddor Gartref yn Gyntaf.

Cyllid

Rydym wedi defnyddio'r Gronfa Gofal Integredig a'r Gronfa Trawsnewid i gefnogi dulliau arloesol o wella'r broses o ryddhau cleifion a'r llif cleifion. Er enghraifft, yn 2021/22, neilltuwyd £6 miliwn o'r Gronfa Trawsnewid i ddatblygu modelau trosglwyddo o'r ysbyty i'r cartref ar lefel ranbarthol er mwyn helpu i sefydlu model gweithio cenedlaethol.

Mae'r cyllid wedi'i ddefnyddio i gefnogi'r gwaith o raddio Llwybrau D2RA yn gynaliadwy gyda'r nod o sicrhau dull rhanbarthol o gyflwyno'r model D2RA y cytunwyd arno. O fis Ebrill ymlaen, bydd y cronfeydd hyn yn cael eu disodli gan Gronfa Integreiddio Rhanbarthol Iechyd a Gofal Cymdeithasol, a buddsoddiad blynyddol o £144 miliwn.

Bydd £25 miliwn o gyllid cenedlaethol cylchol ychwanegol yn helpu Byrddau Iechyd ac Ymddiriedolaethau'r GIG i gyflawni'r 'chwe nod' ar gyfer gofal brys a gofal mewn argyfwng. Mae hyn yn cynnwys nod pump: 'gofal a'r ymarfer rhyddhau gorau posibl i'r claf ar ôl iddo gael ei dderbyn i'r ysbyty', a nod chwech: 'dull gartref yn gyntaf a lleihau'r risg o orfod mynd yn ôl i'r ysbyty'. O'r Chwe nod ar gyfer gofal brys a gofal mewn argyfwng, mae nodau pump a chwech yn cyd-fynd â'r canllawiau cenedlaethol ar ryddhau cleifion o ysbytai, ac yn ceisio eu cyflawni.

Yn ogystal â'r cyllid hwn, buddsoddwyd £2.26 miliwn mewn cludiant i gleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys mewn ymdrech i leddfu'r pwysau ar wasanaethau ambiwlans a sicrhau bod cleifion yn gallu parhau i dderbyn gofal wedi'i gynllunio. Buddsoddwyd £48 miliwn gennym ym mis Medi 2021 i gefnogi adferiad gofal cymdeithasol yng Nghymru.

Dyrannwyd £9.8 miliwn arall i fyrddau partneriaeth rhanbarthol ym mis Hydref 2021 er mwyn helpu i gyflawni yn erbyn y blaenoriaethau a nodwyd yng nghynllun y gaeaf, ochr yn ochr â £32.92 miliwn arall ar gyfer pwysau gofal cymdeithasol. Mae'r gronfa gyfalaf newydd gwerth £50 miliwn ar gyfer gofal cymdeithasol yn cynnwys datblygu 50 o ganolfannau cymunedol lleol a chryfhau trefniadau i helpu i integreiddio iechyd a gofal cymdeithasol a chefnogi'r ystad gofal preswyl.

Rydym wedi rhoi dros £500,000 yn 2021/22 i Gofal a Thrwsio Cymru i ddarparu'r gwasanaeth 'Ysbyty i Gartref Iachach'. Mae hyn yn hwyluso proses fwy diogel a chyflym o ryddhau cleifion hŷn sy'n agored i niwed a allai elwa o addasiadau i'r cartref. Mae'r Gweinidogion yn cydnabod bod y Pwyllgor wedi codi'r mater o ddarpariaeth barhaus y gwasanaeth hwn yn 2022/23. Mae swyddogion wedi cynnal trafodaethau â byrddau iechyd ar y mater a bydd ymateb yn cael ei roi. Mae gwasanaethau cyhoeddus yn buddsoddi tua £60 miliwn bob blwyddyn mewn addasiadau i dros 30,000 o gartrefi. Gall hyn helpu i ryddhau cleifion yn brydlon a chefnogi annibyniaeth pobl pan fyddant gartref. Ar hyn o bryd, mae Llywodraeth Cymru yn buddsoddi £17.66 miliwn mewn grantiau i awdurdodau lleol, cymdeithasau tai ac asiantaethau Gofal a Thrwsio, a fydd yn codi i £19.5 miliwn yn 2022-23.

Defnyddir y rhan fwyaf o'r cyllid sy'n weddill ar gyfer Grantiau Cyfleusterau i'r Anabl, a ariennir gan awdurdodau lleol o'u cronfa gyfalaf gyffredinol.

Y Pwyllgor Gweithredu ar Ofal

Dros gyfnod y gaeaf, cadeiriodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol y Pwyllgor Gweithredu ar Ofal. Mae'r grŵp hwn wedi canolbwyntio ar nodi camau gweithredu i leddfu'r pwysau ar ein gwasanaethau, ac fe'i cefnogir hefyd gan gynrychiolaeth o'r GIG, Awdurdodau Lleol, CLILC, Cydffederasiwn y GIG, ADSSC, Fforwm Gofal Cymru a'r Fforwm Darparwyr Cenedlaethol.

Mae'r pwyllgor wedi cyfarfod yn rheolaidd i nodi problemau uniongyrchol a chytuno ar atebion i atal llif y system iechyd a gofal cymdeithasol rhag dirywio ymhellach a mynd i'r afael â phryderon megis amseroedd aros a rhyddhau cleifion. Cyflawnodd y grŵp swyddogaeth hanfodol dros gyfnod y gaeaf wrth i ni fynd i'r afael â'r materion ar y cyd a oedd yn deillio o bwysau arferol y gaeaf a materion yn deillio o COVID-19. Mae'r camau gweithredu a gychwynnwyd gan y grŵp yn parhau, e.e. sefydlu set ddata iechyd a gofal cymdeithasol integredig.

Ailosod y System

Arweiniodd Llywodraeth Cymru ac Uned Gyflawni'r GIG Uwchgyrhadedd Risg Genedlaethol ganol mis Chwefror, gan ystyried y materion allweddol yn ymwneud â rhyddhau cleifion a'r llif cleifion. O ganlyniad, cytunwyd ar "ailosod" y system ledled y sector iechyd a Gofal Cymdeithasol er mwyn cynorthwyo llif cleifion drwy'r system gyfan a lleihau nifer yr achosion o oedi wrth ryddhau cleifion. Bydd hyn yn digwydd rhwng 2 Mawrth a 16 Mawrth.

Bydd hyn yn amlygu pwysigrwydd dulliau gweithredu Gartref yn Gyntaf a D2RA a'r angen i gryfhau gwasanaethau cymunedol er mwyn mynd â phobl i'w hardal leol yn rhagweithiol a'u cadw'n ddiogel. Bydd dysgu o'r broses ailosod yn helpu i lywio ymyriadau yn y dyfodol sy'n cefnogi'r broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty a gwella'r llif cleifion, drwy'r rhaglen chwe nod.

Gweithlu gofal iechyd

Er mwyn helpu i fynd i'r afael â heriau'r gweithlu, bydd buddsoddiad gwerth £262 miliwn ar gael y flwyddyn nesaf i gefnogi rhaglenni addysg a hyfforddiant ar gyfer gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yng Nghymru. Bydd hyn yn gynydd o 15% o'i gymharu â 2021-22 a bydd yn darparu'r nifer fwyaf o gyfleoedd hyfforddi gofal iechyd yng Nghymru.

Byddwn yn cynnal ac yn cynyddu buddsoddiad mewn addysg a hyfforddiant gweithwyr gofal iechyd, gan ddarparu 12,000 yn fwy o staff clinigol erbyn 2024-25.

Gweithlu gofal cymdeithasol

Mae gwella'r broses o recriwtio a chadw gweithwyr gofal cartref a gweithwyr cartrefi gofal yn parhau i fod yn flaenoriaeth, ac rydym wedi ymrwymo i'r Cyflog Byw Gwirioneddol ar gyfer gweithwyr gofal.

Dechreuodd ymgyrch recriwtio genedlaethol yn yr haf ac mae wedi derbyn cyllid ychwanegol gan Weinidogion Cymru. Ym mis Rhagfyr 2020 a mis Ionawr 2021, bu cynnydd o tua 180% o bobl a oedd yn edrych ar borth swyddi cenedlaethol Gofalwn.Cymru.

Mae ymgyrch Gofalwn.Cymru, a gynhelir gan Gofal Cymdeithasol Cymru, yn cynnwys y gweithgaredd recriwtio hwn, ac mae wedi darparu hyfforddiant rhagarweiniol ar-lein 3 diwrnod i annog pobl i weithio ym maes gofal cymdeithasol. Hyfforddwyd pum grŵp ym mis Ionawr a mis Chwefror, gyda 24 o bobl yn cwblhau'r cwrs. Bwriedir cynnal 12 grŵp arall hyd at ddiwedd mis Mehefin, a bydd rhai ohonynt yn canolbwyntio ar bobl ifanc.

Rydym wedi cyhoeddi cynllun Taliad Ychwanegol sy'n cyd-fynd â'r Cyflog Byw Gwirioneddol (10 Chwefror). Bydd hyn yn gwneud taliad o £1498 i weithwyr cymdeithasol a fydd yn derbyn y Cyflog Byw Gwirioneddol, a'u rheolwyr. Bwriedir i'r taliad ychwanegol hwn, sy'n debygol o gael ei wneud ym mis Mehefin, ddangos ymrwymiad Gweinidogion Cymru i wella telerau ac amodau swyddi gofal cymdeithasol a gwella cyfleoedd i bobl gamu ymlaen yn eu gyrfa.

Yn ogystal â chyflwyno'r Cyflog Byw Gwirioneddol o fis Ebrill eleni, rydym yn parhau i weithio mewn partneriaeth gymdeithasol gydag undebau llafur a chyflogwyr drwy'r Fforwm Gwaith Teg Gofal Cymdeithasol, sy'n ystyried sut i wella amodau gwaith yn y sector. Yn ogystal â thelerau ac amodau cyflogaeth eraill, mae'r Fforwm yn ystyried safbwyntiau gweithwyr cyflogedig, a chyflogau a dilyniant ehangach yn y sector gofal cymdeithasol.

Rydym yn cymryd camau i broffesiynoli'r sector a gwella cyfleoedd i bobl gamu ymlaen yn eu gyrfa, mewn ymdrech i helpu i recriwtio a chadw staff. Yn 2020 a 2021, derbyniodd staff gofal cymdeithasol daliadau o £500 a £735 i gydnabod eu hymrwymiad diflino yn ystod pandemig COVID-19.

Adsefydlu

Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru [fframwaith adsefydlu cenedlaethol](#) a chanllawiau seiliedig ar boblogaeth ym mis Mai 2020 i helpu gwasanaethau i ddeall y galw cynyddol am wasanaethau adsefydlu, ail-alluogi ac adfer drwy'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Mae byrddau iechyd, awdurdodau lleol a phartneriaid yn y trydydd sector yn defnyddio'r Fframwaith i gynllunio gwasanaethau adsefydlu er mwyn ymateb i anghenion eu poblogaethau.

Ym mis Mehefin 2021, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru y bydd £5 miliwn ychwanegol ar gael i fyrddau iechyd ddatblygu gwasanaethau sylfaenol a chymunedol i ddiwallu anghenion pobl â COVID hir a phobl sydd wedi'u heffeithio yn anuniongyrchol gan y pandemig, gan gynnwys y rhai sy'n wynebu oedi i'w gofal wedi'i gynllunio.

Ail-gydbwyso gofal a chymorth

Mae Llywodraeth Cymru yn datblygu rhaglen waith mewn ymateb i'r ymgynghoriad ar y Papur Gwyn ar Ail-gydbwyso Gofal a Chymorth, a fydd yn cefnogi gwelliannau hirdymor mewn comisiynu a chydweithio rhwng y sectorau iechyd a gofal cymdeithasol. Bydd hyn yn bwysig er mwyn gwella arferion rhyddhau cleifion a'r llif cleifion.

Yn unol â'n Rhaglen Lywodraethu, rydym wedi ymrwymo i gyflwyno Fframwaith Cenedlaethol strategol ar gyfer gofal a chymorth. Bydd y Fframwaith yn gosod

safonau ar gyfer arferion comisiynu, yn lleihau cymhlethdod ac yn ail-gydbwysu comisiynu i ganolbwyntio ar ansawdd a chanlyniadau. Bydd yr hyn sy'n bwysig i bobl wrth wraidd y Fframwaith.

Hefyd, byddwn yn cryfhau dulliau cydweithio drwy fyrddau partneriaeth rhanbarthol, mewn perthynas â:

- llywodraethu a chraffu;
- cynllunio a pherfformiad;
- ymgysylltu a llais;
- darparu gwasanaethau integredig;
- ail-gydbwysu'r farchnad gofal cymdeithasol.

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon



Mental health inequalities: evidence to the Welsh Parliament health and social care committee

February 2022

Summary

Inequalities in mental health are stark and deeply entrenched. Our chances of having good or poor mental health are influenced from before birth and throughout life by our environments and experiences.

Groups of people who face a higher risk of poor mental health include those living in poverty, women, racialised communities, people with long-term physical illnesses, disabled and neurodiverse people, and LGBTQ+ people.

Mental health inequalities are caused by economic and social inequalities and injustices. Major risk factors for poor mental health include:

- Poverty and financial inequality
- Violence, abuse and bullying
- Racism and discrimination
- Isolation and loneliness.

Unequal access to mental health support is not simply about whether services are available and accessible. It is also about whether those services are relevant, trusted, safe and (where necessary) adapted to people's needs.

A whole system approach is needed to address both the causes and the consequences of mental health inequalities, including:

- A 'mental health in all policies' approach that ensures all government decisions and actions are taken with mental health in mind
- A commitment to reducing financial inequality and poverty
- Tackling racism and ending racial injustice
- Investing in communities to promote and support good mental health
- Developing and implementing strategies to secure equality of access, experience and outcomes from mental health services at all levels and for all age groups.

Introduction

Centre for Mental Health is an independent organisation dedicated to eradicating inequalities in mental health. We work across the UK to address the causes of mental health inequalities and to spur action that reduces them.

We are pleased to provide evidence for the Committee's inquiry. While we do not have evidence specific to Wales from our work to date, our submission draws on UK wide and

international evidence about mental health inequalities: what causes them, what perpetuates them, and what can be done to reduce them.

Responses to the Committee's questions

Which groups of people are disproportionately affected by poor mental health in Wales?

Mental health inequalities are stark and often deeply entrenched. Groups of people who face significantly higher than average levels of poor mental health – but poorer access to effective support – include (but are not limited to):

People living in poverty: children from the most deprived 20% of households in the UK are four times more likely to have a serious mental health difficulty by the age of 11 as those from the wealthiest 20% (Morrison Gutman et al, 2015). Referrals to Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) services in England are progressively higher for each decile of deprivation; but completion and recovery rates follow the opposite pattern (Health Foundation, 2020).

Girls and women: women face higher levels of mental ill health than men, with the gap especially pronounced among young women between 16 and 24 (NHS Digital, 2016). There is also evidence of a growing gap between girls and boys of secondary school age

Racialised communities: people from some racialised communities are more likely to be diagnosed with a severe mental illness (especially psychosis). People from racialised communities are less likely to be referred for mental health support by their GP but more likely to come into contact with services through the police, four times as likely as white people to be sectioned under the Mental Health Act, and ten times more likely to be given a community treatment order after they leave hospital (NHS Digital, 2021).

LGBTQ+ people: data from the Millennium Cohort Study shows that lesbian, gay and bisexual adolescents are five times more likely to be depressed and almost six times more likely to have self-harmed in the past year compared to heterosexual teens (Amos et al, 2019). Trans young people also have very high levels of depression and anxiety, with more than half having considered suicide within a year of being surveyed (Bachmann and Gooch, 2018).

People with long-term physical conditions: having a long-term physical illness is associated with a doubling of the risk of depression; for people with multiple long-term conditions the risk is greater still. People with long-term conditions have told us that emotional support is often absent in the care they receive for their physical illness, and when they do get mental health support it's often poorly adapted to their needs (National Voices and Centre for Mental Health, 2021)

Disabled and neurodiverse people: children with a learning disability are three to four times more likely than average to have a mental health difficulty (Lavis et al, 2019). Rates of poor mental health are higher than average for autistic children and adults. Many find that mental health services (especially those using psychological interventions that are typically developed for neurotypical people) are poorly adapted to meet their needs (Harper et al, 2019).

For many people, multiple layers of identity means they face higher risks of poor mental health across many of these groups.

What factors contribute to worse mental health within these groups?

Our mental health is determined by our experiences and environments. These create risk and protective factors for mental health: protective factors are things that make it more likely we will enjoy good mental health, while risk factors do the opposite.

People from the groups listed above are more likely to face higher risks and to enjoy fewer protective factors. The balance between the two

There is compelling evidence that **poverty and economic inequality** are major risk factors in themselves. Economic insecurity is a major cause of stress and distress. Studies have shown that moving people out of poverty improves mental health, and vice versa (Ridley, 2020). Reductions in the value of social security benefits or in eligibility have consistently been found to cause increases in levels of depression (Bell, 2020). And societies with higher levels of economic inequality have higher overall levels of poor mental health (Patel et al, 2018).

Violence, abuse and bullying are also major risk factors for poor mental health, whether they take the form of significant traumatic events or ongoing maltreatment. Domestic violence and abuse have been shown to be a major contributor to poor mental health among women (Scott & McManus, 2016). In schools, racist and homophobic bullying may contribute to higher levels of poor mental health among LGBTQ+ and racialised communities (Statham et al., 2012). There is evidence that LGBTQ+ inclusive education reduces the incidence of homophobic bullying (Proulx et al., 2019). Bullying in workplaces has also been noted as a risk factor for poor mental health in adult life (Fitzpatrick and Thorne, 2019).

Racism and discrimination are toxic to mental health for people from racialised and marginalised communities. Racist abuse and injustice have been shown to 'erode' mental health: and because racism is systemic, it's experienced in all aspects of people's lives with a cumulative effect during a person's lifetime and in families and communities across generations (Khan et al., 2017).

Isolation and loneliness are risk factors to mental health. This has been noted to be a potential risk factor for disabled and neurodiverse children, young carers, and children and young people living in remote rural areas (who may, for example, go to school far from home and thus lack opportunities to socialise with their peers) (Allwood, 2020).

For the groups identified, what are the barriers to accessing mental health services? How effectively can existing services meet their needs, and how could their experience of using mental health services be improved?

The barriers to accessing mental health support are multiple and complex. Access to mental health support requires it to be:

Available (close to home): proximity is important to encourage help-seeking (at least when it comes to face-to-face services). Locating support in familiar, trusted locations (eg GP surgeries, schools, youth centres) can make it more attractive and less clinical. This is especially important for groups of people who cannot travel easily (eg children and young people, older and disabled people, those relying on public transport). Locating services close to home is especially challenging in rural and coastal areas, though it can also be a significant barrier for young people in urban areas where travel outside their locality may be unsafe.

Timely: knowing that support will be available quickly makes a big difference to people's confidence in seeking help. Long waiting times both prolong distress and deter help-seeking. There is currently wide variation in waiting times for mental health support: some services available quickly (for example those subject to nationally mandated targets) and others with long waits or high service thresholds (that mean people's difficulties escalate to become more serious before an offer of help is made).

Well-communicated: services need to be proactive in encouraging help-seeking and making themselves readily available, warm and welcoming. This is important for all communities and age groups, but has been noted to be especially important to young people, who are more likely to find formal and clinical feeling services offputting.

Non-stigmatising: while the stigma of poor mental health is gradually reducing, it is still a factor that can make services less accessible. Services can feel less stigmatising through the locations they use (if they are familiar and safe) and their language (avoiding overly clinical terminology).

Relevant: services need to be able to demonstrate that they will meet people's needs and understand their lives and their challenges. If people don't believe that mental health services will be helpful, they may not see any benefit in taking the risk. Some innovative services prioritise engagement with young people by offering help with money, housing or legal difficulties first.

Trustworthy: for some marginalised and racialised communities, mental health services are not trusted. Many fear that seeking help for their mental health will result in the use of coercion: being locked up and restrained. Marginalised young people express fears that health professionals are no different to the police and they won't be safe if they engage. Mental health services need to be actively anti-racist – taking proactive steps to combat and reverse ingrained patterns of oppression and injustice towards racialised communities.

Adapted: for some groups of people, adaptations and adjustments are needed to make mental health support relevant and accessible. This includes many neurodiverse and disabled people (for example from the deaf community) as well as those requiring language interpretation. Being trauma-informed can also help to make services more accessible and safe to people who have experienced traumatic events including gender-based and racial violence.

What further action is needed, by whom/where, to improve mental health and outcomes for the groups of people identified and reduce mental health inequalities in Wales?

A whole system approach is needed to address both the causes and the consequences of mental health inequalities (Commission for Equality in Mental Health, 2020). For any government and wider society to tackle mental health inequalities, important steps include:

A '**mental health in all policies**' approach that ensures all government decisions and actions are taken with mental health in mind: seeking to benefit (and not to harm) mental health, with a clear commitment to reduce mental health inequalities. In education, for example, this would include adopting inclusive education practices and trauma-informed behaviour policies as part of a 'whole school approach' to mental health. Similar gains can be made across all government departments and policies, from combating the climate crisis to preventing homelessness and creating safer and more cohesive communities.

A commitment to **reducing financial inequality and poverty**: this can include measures to boost pay (for example adopting the Real Living Wage in all public sector organisations and their contractors), to increase the value of social security benefits, and to ensure people are able to get benefits they are entitled to (eg through widening access to high quality money and welfare advice).

Tackling racism and **ending racial injustice**: recognising that racism is a public health hazard and taking action to ensure that racial injustices are tackled robustly. This may include addressing discriminatory policies and practices in education, policing, immigration and other areas of public policy as well as within the health and care system.

Investing in communities: mental health is made in communities and community organisations can play an important part in creating the conditions for promoting good mental health, especially among groups that are poorly served by mainstream services. They need sufficient and sustainable funding (charitable as well as statutory) to be able to fulfil their potential, and especially to be able to advocate for change and challenge established power structures and systems.

Develop and implement strategies to secure equality of **access, experience and outcomes from mental health services** at all levels and for all age groups. NHS England's *Advancing Mental Health Equalities* strategy seeks to take a systematic approach to reducing inequalities in services. This includes action to ensure the mental health workforce is more representative of the communities it serves as well as having the necessary competencies. And it sets out to improve data and transparency about how well services are reducing inequalities. Reforms of the Mental Health Act will also play an important part in addressing some of the inequalities in the use of coercion, but will not by themselves be enough to shift the dial.

References

Allwood, L. (2020) The space between us

<https://www.centreformentalhealth.org.uk/publications/space-between-us>

Amos, R. et al. (2019) '[Mental health, social adversity & health-related outcomes in sexual minority adolescents: a contemporary national cohort study](#)' *The Lancet Child and Adolescent Health*.

Bachmann and Gooch (2018) LGBT in Britain, Health Report, 2018

<https://www.stonewall.org.uk/lgbt-britain-health>

Bell, A (2020) *Social security? Evidence about benefits and mental health* The Mental Elf

<https://www.nationalelfservice.net/populations-and-settings/poverty/social-security-evidence-benefits-mental-health/>

Commission for Equality in Mental Health (2020) *Mental health for all?*

<https://www.centreformentalhealth.org.uk/publications/mental-health-for-all>

Fitzpatrick, R and Thorne, L (2019) *In plain sight*

<https://www.centreformentalhealth.org.uk/publications/plain-sight>

Harper, G. et al. (2019) *Autistica Action Briefing: Reasonable Adjustments*

The Health Foundation (2020) *In deprived areas, patients referred for psychological therapy are less likely to receive treatment*. Available at: <https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-andinfographics/referrals-for-psychological-therapy-from-patients-in-deprive>

Lavis, P. et al., (2019) *Overshadowed* <https://cypmhc.org.uk/publications/overshadowed/>

NHS Digital (2016) Adult Psychiatric Morbidity Survey <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/adult-psychiatric-morbidity-survey/adult-psychiatric-morbidity-survey-survey-of-mental-health-and-wellbeing-england-2014>

NHS Digital (2021) Mental Health Act Statistics, Annual Figures <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-act-statistics-annual-figures>

National Voices and Centre for Mental Health (2021) *Ask How I Am* <https://www.centreformentalhealth.org.uk/publications/ask-how-i-am>

Patel V, Burns JK, Dhingra M, Tarver L, Kohrt BA, Lund C. (2018) Income inequality and depression: a systematic review and meta-analysis of the association and a scoping review of mechanisms. *World Psychiatry*. 2018 Feb;17(1):76-89. doi: 10.1002/ wps.20492.

Proulx, C. et al. (2019) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30691941/> *J Adolesc Health* 2019 May;64(5):608-614. Associations of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning-Inclusive Sex Education With Mental Health Outcomes and School-Based Victimization in U.S. High School Students

Ridley MW, Rao G, Frank Schilbach, Vikram H. Patel (2020) Poverty, Depression, and Anxiety: Causal Evidence and Mechanisms. <https://economics.mit.edu/files/18694.pdf>

Scott, S. & McManus, S. (2016) *Hidden Hurt: Violence, abuse and disadvantage in the lives of women*. London: Agenda [https:// weareagenda.org/wp-content/uploads/2015/11/Hidden-Hurt-full-report1.pdf](https://weareagenda.org/wp-content/uploads/2015/11/Hidden-Hurt-full-report1.pdf)

Statham, H., Jaclva, V. and Daly, I. (2012) *The School Report: The experiences of gay young people in Britain's schools in 2012*. London: Stonewall



Mental Health Foundation

Submission of evidence to the Health and Social Care Committee Inquiry into Mental Health Inequalities in Wales

Who we are

The vision of the Mental Health Foundation is good mental health for all. We work to prevent mental health problems, to drive change towards a mentally healthy society for all, and to support communities, families and individuals to live mentally healthier lives, with a particular focus on those at greatest risk. The Foundation is the home of Mental Health Awareness Week.

About our response

Thank you for the opportunity to provide written evidence to the Health and Social Care Committee Inquiry into Mental Health Inequalities – we look forward to providing oral evidence to your inquiry on the 24th March 2022.

The Mental Health Foundation (MHF) defines prevention as: taking action to increase the protective factors for good mental health and reduce the risk of experiencing poor mental health.¹ We focus on those at highest risk of mental health problems because of their greater exposure and vulnerability to unfavourable social, economic, and environmental circumstances. Our submission includes evidence from our *Coronavirus: Mental Health in the Pandemic* Study, a UK-wide study that we carried out with the Universities of Swansea, Cambridge, De Montfort, Strathclyde and Queen's, Belfast, where we undertook regular repeated surveys of large representative adult samples across the UK, backed up by parallel in-depth qualitative research. Our evidence also draws on from our 2020 report on mental health inequalities² and evidence reviewed for our Manifesto for the Senedd Elections 2021,³ which included Wales-only data.

1. Which groups of people are disproportionately affected by poor mental health in Wales? What factors contribute to worse mental health within these groups?

Poverty: Wales has the highest poverty rate amongst the four nations, with almost 1 in 4 (23%) people living in poverty.⁴ Wales has lower pay for people in every sector than in the rest of the UK.⁵ Debt and financial difficulties can lead to mental health problems, and the more debt people have, the more likely they are to have mental health problems overall.⁶ Poverty can also create other disparities in education, employment and housing. Poverty and debt are often closely tied to

¹ Mental Health Foundation (2020) The Mental Health Foundation Strategy 2020-2025

² Mental Health Foundation (2020) Tackling Social Inequalities to Reduce Mental Health Problems

³ Mental Health Foundation (2021) Making Prevention Happen: Manifesto for the Welsh Government Elections 2021

⁴ Joseph Rowntree Foundation (2022) [UK Poverty 2022: The essential guide to understanding poverty in the UK | JRF](#)

⁵ Joseph Rowntree Foundation (2020) [Poverty in Wales 2020 | JRF](#)

⁶ Mental Health Foundation (2020) Tackling Social Inequalities to Reduce Mental Health Problems

educational attainment⁷ and employment opportunities in later life. Having lower educational attainment has been associated with mental health problems in adulthood.⁸ Lack of access to employment, or good quality employment, can decrease quality of life, social status and self-esteem, which in turn has been associated with mental health problems.⁹

Living in poverty also influences the quality of people's housing and lack of adequate housing is a risk factor for mental health problems. In contrast, transitioning from homelessness to housing, or experiencing housing improvements, has been shown to improve mental health.¹⁰

We welcome the announcement of the recent Basic Income Pilot for care leavers in Wales and see this as an important step towards a Universal Basic Income that would benefit other groups experiencing poverty. We look forward to working with Welsh Government as the pilot develops.

Adverse Childhood Experiences: Traumatic experiences include interpersonal trauma such as bullying, abuse and domestic violence and childhood traumas such as abuse, neglect, abandonment and family separation. Trauma can also include community trauma such as bullying, gang culture and war¹¹ and less understood social traumas such as marginalisation, racism and the legacy of violence against entire groups, such as genocide.¹² Whilst we do not know yet how many people are affected by trauma as a result of the pandemic, we know that large numbers of the population have been , exposed to traumatic experiences and put at risk. For example, there is evidence of increases in domestic violence during the pandemic¹³ and increases in calls to the NSPCC Child Protection Helpline.¹⁴

There is a rapidly growing awareness of Adverse Childhood Experiences (or ACEs) and longitudinal studies and a body of wide body of literature seeking to understand the impacts of ACEs^{15,16}. We welcome the increased emphasis on ACEs and trauma informed approaches in Wales, including: the focus on ACEs by the Future Generations Commissioner, the establishment of ACE Aware Wales, the emphasis on using trauma-informed approaches in the new statutory guidance for schools on a 'whole school approach' and the new mental health support package for all health and care workers. **We would like Trauma Informed Services to be expanded across all public services in Wales - such**

⁷ Joseph Rowntree Foundation [Experiences of poverty and educational disadvantage \(summary\) \(jrf.org.uk\)](https://www.jrf.org.uk)

⁸ Mental Health Foundation (2020) Tackling Social Inequalities to Reduce Mental Health Problems

⁹ Ibid

¹⁰ Ibid

¹¹ Van der Kolk, B.A. (2005) Developmental trauma disorder: towards a rational diagnosis for chronically traumatized children, *Psychiatric Annals*, Vol. 35 No. 5, pp. 401-8 In Sweeney, A., Clement, S., Filson, B., Kennedy, A., (2016) "Trauma-informed mental healthcare in the UK: what is it and how can we further its development?" *Mental Health Review Journal*, Vol. 21 Issue: 3, pp.174-192

¹² Blanch, A., Filson, B., Penney, D. and Cave, C. (2012), *Engaging Women in Trauma-informed Peer Support: A Guidebook*, National Center for Trauma-Informed Care, Rockville, MD in Sweeney, A., Clement, S., Filson, B., Kennedy, A., (2016) "Trauma-informed mental healthcare in the UK: what is it and how can we further its development?" *Mental Health Review Journal*, Vol. 21 Issue: 3, pp.174-192

¹³ Refuge (23 March 2021) A Year of Lockdown: refugee releases new figures showing dramatic increase in activity

¹⁴ NSPCC (4th April 2021) [Calls to the NSPCC helpline surge during the pandemic | NSPCC](https://www.nspcc.org.uk)

¹⁵ Bellis MA, Hughes K, Leckenby N, Harcastle KA, Perkins C, Lowey H (2015) Measuring mortality and the burden of adult disease associated with adverse childhood experiences in England: a national survey. *J Public Health (Oxf)*.2015;37:445–54.

¹⁶ Hughes K, Bellis MA, Harcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, Jones L, Dunne MP (2017) The impact of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2017;2:e356NP–66

a model has been developed in Scotland.¹⁷ Listening, empathetic services that place the person at their centre should become the norm for all public services, education settings, workplaces, health and social care services, emergency services and criminal justice. This requires appropriate training about trauma and its impact for the professionals working in these services.

Rurality: Around 1 in 3 people in Wales live in an area classed as rural (compared to 1 in 5 in England).¹⁸ There are fewer employment opportunities and mental health support for people living in rural areas. Those requiring specialist services (for example, mothers requiring specialist perinatal mental health support¹⁹ and the deaf community in Wales²⁰) often have to travel great distances for support - thus taking them away from their families and their communities. Rural communities also experience the outward migration of young people who often seek education and employment opportunities in more urban areas; this, in turn, impacts on the availability of mental health support and opportunities for young people locally. Additionally, the population of rural Wales tends to be older on average, meaning that rural health and social care services are dealing with comparatively higher levels of chronic diseases and age-related disability²¹ which can also increase the risk of developing mental health problems.²²

In our report, in partnership with Public Health Wales, 'Supporting Farming Communities in Times of Uncertainty', we worked with stakeholders (including farmers) and considered key challenges for farming communities in Wales, including the uncertainty and viability of farming post-Brexit. Solutions focused on the need for: better awareness of the support available; improving digital literacy amongst farming communities, working across organisations to recognise stress and anxiety, and for farmer-led, peer-to-peer solutions.²³ Similar solutions apply to fishing communities in Wales, as signalled in our report 'Building resilience in the fishing sector in Wales.'²⁴

We agree with the recommendations put forward by the Parliamentary Review of Health and Social Care in Wales in 2018 that Welsh Government needs to develop an overall strategy for enhancing care for rural communities. Welsh Government should prioritise rural mental health and assess, identify and increase the availability of mental health and well-being support across Wales. This should include the mobilisation of local resources, improved digital literacy and digital support, and peer-to-peer solutions²⁵. Solutions can be framed on a public health model of: (i) Preventing uncertainty and the challenges from adversity; (ii) Protecting against the potential impact of those challenges on mental health and well-being; (iii) Promoting mental health and well-being amongst rural communities to support resilience.

Older people: Wales has a large and growing older people's population: by 2030, it is projected that there will be just over 1 million older people in Wales, which is 33% (nearly one third) of the total population.²⁶ Older people in Wales are a group experiencing significant inequalities including:

¹⁷ [NHS Education for Scotland](#)

¹⁸ Wales Centre for Health (2007) A Profile of Rural Health in Wales

¹⁹ Maternal Mental Health Alliance (2020) [Map of Specialist Community Mental Health Teams](#)

²⁰ Swansea University (June 2021) Deaf People Wales: hidden inequality

²¹ Wales Centre for Health (2007) A Profile of Rural Health in Wales

²² Mental Health Foundation (2020) Tackling Social Inequalities to Reduce Mental Health Problems

²³ Mental Health Foundation and Public Health Wales (2019) Supporting Farming Communities in Times of Uncertainty

²⁴ Mental Health Foundation (2020) Building Resilience in the Fishing Sector in Wales

²⁵ Mental Health Foundation (2021) Making Prevention Happen: Manifesto for the Welsh Government Elections 2021

²⁶ Office for National Statistics (2019), [Population projections for local authorities: Table 2, 9 April 2019](#).

disability and long-term conditions, digital literacy and exclusion, ageism, access, age-related poverty, loneliness and isolation, experiences of bereavement, and other types of loss and grief.²⁷ The evaluation of our Standing Together Cymru programme found that access to peer support reduced isolation and loneliness and improved the wellbeing of older people in extra housing schemes in Wales.²⁸

Welsh Government's last Delivery Plan for the strategy *Together for Mental Health* is 'all age,' however it does not identify or address older people's specific mental health and well-being needs. Rather, it addresses older people's needs 'universally' and we are concerned that without any support directed at older people, which considering their particular needs, their mental health and well-being will be marginalised. **We are asking for the next Mental Health Strategy in Wales (due in 2022) to include a more 'proportionate' and specific understanding of how older people's mental health and well-being needs will be met through a life-course inequalities plan.**

Ethnic minority communities: There are an estimated 169,400 people from ethnic minority communities living in Wales.²⁹ These groups are more likely to have higher rates of in-work poverty and child poverty. Research conducted by Cardiff University found that Covid-19 has exacerbated mental health difficulties in ethnic minority communities in Wales. During the pandemic and associated lockdowns, individuals from ethnic minority backgrounds in Wales reported on average more than 4.1 problems associated with mental distress, while White British people reported 2.7, a difference of 55% in relative terms.³⁰ Being a victim of racism has also been associated with mental health problems.³¹ The emotional and psychological effects of racism have been described as consistent with traumatic stress, and the negative effects are cumulative.³²

Refugees and asylum seekers are more likely to experience mental health problems than the general population. Their increased vulnerability to mental health problems is linked to pre-migration experiences, such as war trauma, and post-migration conditions, such as separation from family, difficulties with asylum procedures, poor housing, homelessness, poverty³³ and discrimination³⁴. Our 'Perthyn' (Belonging) project in Wales initially brought women who were seeking sanctuary together to address issues that impacted on their emotional well-being following their transition to Wales from their home country. Now the project has partnered with City of Sanctuary whose aim is to make cities a welcome place for all and seeks to empower men and women - **Wales has also been made a Nation of Sanctuary**. It is yet unclear what the impact of the conflict in Ukraine will be in terms of a new influx of refugees in Europe, but Wales has been a leader in offering support, and the potential economic implications of this conflict need to be taken into account.

We are members of Welsh Government's Task and Finish groups working towards a cross sector and interdisciplinary approach to addressing the inequalities experienced by ethnic minority communities and refugees and asylum seekers in Wales – it's crucial that the findings and learning

²⁷ Mental Health Foundation and Independent Age. The Mental Health Experiences of Older People During the Pandemic. (2021); Older People's Commissioner for Wales. Taking Action Against Ageism: information and advice for older people. (2019); Seifert, A., Cotten, S. R. & Xie, B. A Double Burden of Exclusion? Digital and Social Exclusion of Older Adults in Times of COVID-19. *J. Gerontol. B. Psychol. Sci. Soc. Sci.* 76, e99–e103 (2021)

²⁸ Mental Health Foundation (2022) Standing Together Cymru

²⁹ Diverse Cymru (2020) [Race – the facts](#)

³⁰ Cardiff University Briefing Paper (July 2021) [Covid 19 in Wales: the mental health and well-being impact](#)

³¹ Mental Health Foundation (2020) Tackling Social Inequalities to Reduce Mental Health Problems

³² Ibid

³³ Ibid

³⁴ The Migration Observatory (Jan2020) [Migrants and Discrimination in the UK](#)

from these groups feed into the next Mental Health Strategy in Wales. It's important that the strategy takes a proportionate approach, respecting the – sometimes substantial – cultural and discriminatory experiences of specific ethnic minority sub-populations.

Young adults: Young adults are at especially high risk of experiencing a mental health problem, and three-quarters of mental health problems arise before the age of 24.³⁵ Care leavers are particularly at risk³⁶. Research conducted by the Foundation as part of our : *Mental Health in the Pandemic* study has consistently found that young adults (18-24) were more likely to report stress arising from the pandemic than the population as a whole.³⁷ Cardiff University used Wales-only data and also found that young adults (aged 16-24) in Wales experienced the largest deterioration in their mental health as a result of COVID-19.³⁸ Young people have experienced loss of opportunities in education and career development and financial hardship as well as isolation and loneliness as a result of the pandemic.³⁹

Women: Women are more likely to experience common mental health problems than men. They are more likely to be responsible for child and elder care, they make up the majority of frontline health and care staff and are overrepresented in low paid and insecure work. Women are much more likely to be affected by domestic violence and abuse and all of these risks have been increased by the pandemic during lockdowns.^{40 41}

Our manifesto for the Senedd Elections called for a new national, cross-government Prevention Strategy that tackles inequalities in Wales when the current mental health strategy finishes in 2022. Young people, especially those transitioning to adulthood, and the inequalities experienced by women, must be fully considered as part of the new strategy.

2. For the groups identified, what are the barriers to accessing mental health services? How effectively can existing services meet their needs, and how could their experience of using mental health services be improved?

As a prevention charity, we believe that the inequalities we've identified and seek to address cannot be resolved within mental health services alone – action must be taken to address the social determinants of mental health, in the spaces where people are born, raised, live and work (e.g. in families, communities, schools and workplaces).⁴² This should include supporting those at greatest risk such as those living in emergency accommodation, in women's refuges and transitional accommodation or services for those seeking sanctuary.

In our Inequalities report,⁴³ we recommended that in order to reduce the prevalence of mental health problems, action is required that directly addresses these factors across three different levels:

³⁵ Mental Health Foundation (July 2020) [Coronavirus: The divergence of mental health experiences during the pandemic | Mental Health Foundation](#)

³⁶ Mental Health Foundation (2020) Tackling Social Inequalities to Reduce Mental Health Problems

³⁷ Mental Health Foundation (July 2020) [Coronavirus: The divergence of mental health experiences during the pandemic | Mental Health Foundation](#)

³⁸ Cardiff University Briefing Paper (July 2021) [Covid 19 in Wales: the mental health and well-being impact](#)

³⁹ Mental Health Foundation (July 2020) [Coronavirus: The divergence of mental health experiences during the pandemic | Mental Health Foundation](#)

⁴⁰ Ibid

⁴¹ Chwarae Teg (2020) [Women and Covid 19](#)

⁴² Mental Health Foundation (2020) Tackling Social Inequalities to Reduce Mental Health Problems

⁴³ Ibid

- i. **Structural measures** - actions to change the social and economic influences that can lead to mental health problems. For example, reducing income inequality, poverty, unemployment, domestic violence, discrimination and homelessness.
- ii. **Measures to strengthen community assets** – including activities to increase social connectedness, improve community environments, foster participation in community decision-making, and increase awareness of both risk factors and community resources to support mental health and wellbeing.
- iii. **Measures at the individual level** – this includes educating people about how to look after their own mental health, peer support, and showing people how they can contribute to the mental health of their communities and families.

To maximise impact and address the interrelationship between these factors, concurrent action should be taken across each of these three levels.

With regard to mental health services, action is required **primarily at a local, community level** as well as a national and individual level and we recommend the following to address inequalities:

- I. **Culturally appropriate mental health services for ethnic minority communities and those seeing sanctuary:** Research outlines the barriers to accessing services for ethnic minority communities, including discrimination,⁴⁴ higher rates of detention under the Mental Health Act,⁴⁵ racialised stereotyping of mental distress, cultural and language barriers, lower levels of access to talking therapies and lower satisfaction with care and support.⁴⁶ **We recommend continued investment and support for Diverse Cymru’s Cultural Competency Toolkit,⁴⁷ and their more recent certification scheme, to support mental health services in Wales to become culturally competent.**
- II. **Improving access to specialist services via public transport in Wales:** Service planning is undertaken according to population sizes, meaning that people living in rural areas in Wales often have to travel long distances to access services – this is even more so for specialist services such as deaf services, specialist perinatal services and eating disorder clinics, when people often have no option but to leave their families and communities to receive the care they need. Whilst it isn’t possible to keep everyone in their local area or community due to the specialist nature of some services, **investing in improvements to public transport and working with national organisations such as the Community Transport Association (CTA) is imperative for people to be able to connect to services in rural areas. Priority should be given to those in financial hardship, those with disability and access issues and those unable to access private transport.**
- III. **Digital literacy and digital exclusion:** Some populations (for example older people and those for whom English isn’t their first language) have reduced access to digital mental health support such as ‘Tier 0’ approaches like Silver Cloud or online/ telephone peer support groups. **Populations that aren’t able to access digital mental health support should be given training and support to use them or the option of alternatives such as face to face or phone support if this is their preference.**

⁴⁴ Mental Health Foundation (4 October 2021) [Stigma and discrimination | Mental Health Foundation](#)

⁴⁵ Confluence Partnerships (February 2014) Ethnic Inequalities in Mental Health: Promoting Lasting Positive Change. London: Lankelly Chase Foundation, Mind and The Afiya Trust and Centre for Mental Health

⁴⁶ Diverse Cymru (2016) [Cultural Competency Toolkit](#)

⁴⁷ Ibid

IV. Support in the Welsh language: 29.1% of the Welsh population aged three and over were able to speak Welsh in 2021⁴⁸ and enabling access to mental health support, particularly talking therapies, in your mother tongue is vitally important to improved mental wellbeing. Whilst mental health services are legally obliged to offer services through the Welsh language, in reality, the current crises in the NHS have meant that there are recruitment and retention issues across all services, both English- and Welsh-speaking. **As part of the review of the mental health workforce, attention should be paid to the need to retain and recruit talking therapists who speak Welsh, especially for Welsh-speaking areas such as Ceredigion and North Wales.**

3. To what extent does Welsh Government policy recognise and address the mental health needs of these groups? Where are the policy gaps?

Welsh Government policy has recognised the mental health needs of some of these groups to an extent, but it could go much further. Improvements include: 1. *Together for Children and Young People*, with its emphasis on prevention, early intervention and joint working between health, education and social care 2. The recent focus on the needs of ethnic minority groups and those seeking asylum through the Task and Finish groups – both of which are working towards a cross sector and interdisciplinary approach to addressing the inequalities experienced 3. Increased emphasis on ACEs and trauma-informed care in Wales and 4. The recent announcement of the Basic Income Pilot for carers.

Salient policy gaps include: 1. Rural mental health - both policy and information and support on rural mental health and the inward/outward migration of people in rural areas that impacts on mental health and well-being support in rural areas is out of date. 2. Women's mental health and well-being - consideration of the gendered impacts of mental health and well-being beyond domestic violence and women prisons is needed, to include caring responsibilities and low paid and insecure work 3. Older people's mental health and well-being support. The recently published Older People's Strategy, *Age Friendly Wales* must work in alignment with the new Mental Health Strategy which, in turn, should address older people's mental health according to the principles of 'proportionate universalism' (see below).

As a prevention organisation, we have called for a new cross-government Prevention Strategy that tackles all inequalities through 'proportionate universalism'. A proportionate universalism approach balances universal actions (for everyone) with targeted actions (for specific groups) and allocates resources according to levels of need. Under this approach, action should be taken for everyone, but the scale and intensity of interventions should be proportionate to the level of disadvantage experienced.⁴⁹

4. What further action is needed, by whom/where, to improve mental health and outcomes for the groups of people identified and reduce mental health inequalities in Wales?

The Wellbeing of Future Generations Act (Wales) 2015 requires all public bodies to work towards well-being goals and think about the long-term implications of decisions through sustainable development principles and working together to prevent persistent problems such as poverty, inequalities and climate change. Public Services Boards (PSBs) oversee the work locally of producing wellbeing assessments, which looks at evidence covering the economic, social, environmental and cultural well-being of an area and produce a well-being plan to improve attainment of these goals. Every year, Ministers review milestones and the 46 national indicators to monitor progress.

⁴⁸ ONS (6 October 2020) [Welsh language data from the annual population survey July 2019-June 2020](#)

The inception of this important legislation came midway through the previous, 10-year cross-government mental health strategy. **We therefore see the new strategy as being an important opportunity to bring together the Future Generations legislation and the mental health strategy within government to address and reduce inequalities in Wales, and thereby improve population mental health.**

For further information please contact:

Emily Wooster

Senior Policy and Public Affairs Manager (Wales) 



Ymateb i Ymgynghoriad / Consultation Response

Date / Dyddiad: 23 Chwefror 2022

Subject / Pwnc: Ymchwiliad Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Senedd i anghydraddoldebau iechyd meddwl

Gwybodaeth gefndir am Gomisiynydd Plant Cymru

Prif nod Comisiynydd Plant Cymru yw diogelu a hybu hawliau a lles plant. Wrth ymarfer ei swyddogaethau, mae'n rhaid i'r Comisiynydd roi sylw i Gonfensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn (CCUHP). Mae cylch gorchwyl y Comisiynydd yn cwmpasu pob rhan o bwerau datganoledig Senedd Cymru sy'n effeithio ar hawliau a lles plant.

Mae CCUHP yn gytuniad hawliau dynol rhyngwladol sy'n berthnasol i bob plentyn a pherson ifanc hyd at 18 oed. Mae Llywodraeth Cymru wedi mabwysiadu CCUHP yn sylfaen ar gyfer llunio pob polisi i blant a phobl ifanc ac mae Mesur Hawliau Plant a Phobl Ifanc (Cymru) 2011 yn gosod dyletswydd ar Weinidogion Cymru, wrth ymarfer eu swyddogaethau, i roi 'sylw dyledus' i CCUHP.

Nid yw'r ymateb hwn yn gyfrinachol.

Cyflwyniad

O dan Gonfensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn (CCUHP), mae gan *bob* plentyn hawliau dynol y mae ganddynt hawl i'w derbyn. Mae'r hawliau hyn yr un mor berthnasol i bob plentyn 0-18 oed, yn gwbl ddiwahân.

Mae'r hawliau o dan CCUHP yn cynnwys yr hawl i bob plentyn fwynhau'r 'safon iechyd uchaf y gellir ei chyrraedd a chyfleusterau ar gyfer trin salwch ac ailsefydlu iechyd'¹. Mae gan blant hefyd hawl i adferiad corfforol a seicolegol ac ailintegreiddio cymdeithasol os ydynt wedi dioddef trawma, a hynny mewn amgylchedd sy'n meithrin iechyd, hunan-barch ac urddas y plentyn (erthygl 39); i gael eu hamddiffyn rhag pob math ar gamwahaniaethu (erthygl 2); a bod sefydliadau'r Wladwriaeth yn gweithredu er eu lles pennaf (erthygl 3). Mae'n eglur nad yw rhai plant yn cael mynediad i'w hawliau dynol yn yr un ffordd ag eraill yng Nghymru, a bod mynediad at ofal iechyd meddwl yn faes allweddol lle mae anghyfartaledd.

Nid oes gennym bob amser ddata ar gael i ni yma yng Nghymru a fyddai'n ein cynorthwyo i ganfod yn union ble mae'r anghydraddoldebau. Fel yr amlygwyd yn fy adroddiad ar y cyd â chomisïynwyr plant eraill y Deyrnas Unedig i Bwyllgor y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn, a gyhoeddwyd ym mis Rhagfyr 2020², nid oes data cydlynus nac wedi'i ddadelfennu ar gyfer gwariant ar wasanaethau iechyd meddwl plant y tu hwnt i wasanaethau arbenigol. Nid oes gennym ddata sydd ar gael i'r cyhoedd ar ymyriadau na thriniaeth. Er fy mod yn sylweddoli bod rhaid sicrhau cydbwysedd er mwyn peidio â defnyddio cyfran anghymesur o amser gweithwyr proffesiynol yn adrodd am ystadegau, byddai Cymru yn elwa o ddealltwriaeth fwy cynhwysfawr o'r tirlun. Dylid nodi hefyd bod llawer o orgyffwrdd rhwng iechyd meddwl, niwroamrywiaeth ac anabledau dysgu yn yr ystyr bod tebygolrwydd uwch na'r cyfartaledd y bydd pobl ifanc ag anabledau dysgu neu gyflyrau niwroddatblygiadol yn profi heriau iechyd meddwl. Hefyd, ychydig iawn o ddata dibynadwy sydd gennym yn uniongyrchol gan wasanaethau yn y meysydd hyn.

Mae'r data sydd ar gael i ni trwy ffynonellau eraill, fodd bynnag, yn awgrymu nifer o ddangosyddion allweddol sy'n golygu bod plant yn llai tebygol o fedru mwynhau eu hawl i ofal o'r safon uchaf sy'n bosibl yn achos eu hiechyd meddwl. Rwy'n amlinellu rhai o'r rhain yn yr ymateb hwn, ochr yn ochr â'r rhai a nodwyd trwy waith fy swyddfa.

Yn fy marn i, rhan o'r ymateb hanfodol er mwyn ceisio gwastatáu'r maes chwarae yw gweithio tuag at ddull gweithredu Dim Drws Anghywir³. Rydyn ni wedi amlygu enghreifftiau o ymarfer lle defnyddiwyd dull

¹ <https://www.unicef.org.uk/what-we-do/un-convention-child-rights/>

² <https://www.complantcymru.org.uk/adroddiad-comisiynwyr-plant-i-bwyllgor-cu-2020/>

³ <https://www.complantcymru.org.uk/cyhoeddiadau/dim-drws-anghywir-dod-a-gwasanaethau-yng-hyd-i-ddiwallu-anghenion-plant/>; <https://www.childcomwales.org.uk/wp-content/uploads/2022/02/Adroddiad-Dim-Drws-Anghywir-Chwefror-2022-.pdf>

gweithredu plentyn-ganolog, ymyrraeth gynnar, megis y paneli SPACE-Llesiant yng Ngwent⁴. Egwyddor y rhain yw bod amgylchiadau plant unigol yn cael eu cymryd i ystyriaeth gan amrywiol asiantaethau sy'n gallu cynnig cefnogaeth gyflym gyda'i gilydd, *mewn un lle*, yn hytrach na bod atgyfeiriadau niferus yn cael eu gwneud i wahanol wasanaethau sydd â rhestrau aros amrywiol. Wrth natur mae dulliau gweithredu ymyrraeth gynnar plentyn-ganolog ac amserol yn offeryn ar gyfer taclo anghydraddoldeb oherwydd eu bod yn defnyddio adnoddau amrywiol asiantaethau ac yn cynnig cefnogaeth ddi-fwlch uniongyrchol ar gyfer anghenion unigol y plentyn a'r teulu. Mae hyn yn atal teuluoedd rhag clywed eu bod wedi curo ar y drws anghywir am help, neu nad yw eu problemau'n 'ffitio' i'r meini prawf atgyfeirio.

Cwestiwn 1: Pa grwpiau o bobl mae iechyd meddwl gwaeth yn effeithio'n anghymesur arnynt? Pa ffactorau sy'n cyfrannu at iechyd meddwl gwaeth yn y grwpiau hyn?

Nid yw'r canlynol wedi'i bwriadu'n rhestr hollgynhwysol o'r grwpiau o blant a phobl ifanc sy'n profi effaith anghymesur o ran iechyd meddwl, a'r anghysondebau wrth gyrchu cymorth iechyd meddwl. Seiliwyd yr ymateb hwn i raddau helaeth ar ddwy ffynhonnell o dystiolaeth. Yn gyntaf, arolygon graddfa fawr fy swyddfa o blant a phobl ifanc yng Nghymru, a gynhaliwyd yn 2020 a 2021. Yn ail, tystiolaeth o waith craidd fy swyddfa trwy ein tîm Ymchwiliadau a Chyngor⁵ a thrwy ein gwaith prosiect a dylanwadu ar bolisi.

Arolygon *Coronafeirws a Fi*: plant anabl; plant sy'n uniaethu â lleiafrif ethnig; a phlant oed ysgol uwchradd.

Ym mis Mai 2020, cynhaliodd fy swyddfa arolwg o bron 24,000 o blant a phobl ifanc ynghylch eu profiadau yn ystod y cyfnod clo cychwynnol. Yna fe wnaethon ni ailadrodd yr ymarfer yn ystod cyfnod pellach o gyfyngiadau llym ym mis Ionawr 2021; gan glywed y tro hwn gan bron 20,000 o blant a phobl ifanc.

Fe wnaethon ni ofyn i blant a phobl ifanc sut roedden nhw wedi bod yn teimlo yn ystod y cyfnodau clo, a rhoi opsiynau oedd yn cynnwys lefelau hapusrwydd, diogelwch, unigrwydd, a pha mor bryderus roedden nhw'n teimlo. Fe ofynnion ni i'r plant hefyd oedd angen help ychwanegol arnyd nhw yn ystod y cyfnod clo, ac a oedden nhw'n hyderus o ran ble i droi am gymorth gyda'u hiechyd meddwl a'u llesiant.

Dangosodd ein canlyniadau o'r ddau arolwg fod plant a phobl ifanc anabl, a phlant a phobl ifanc oedd yn nodi hunaniaeth grŵp Du, Asiaidd neu ethnig lleiafrifol, yn ystadegol arwyddocaol fwy tebygol o roi gwybod am deimladau negyddol ar draws sawl dangosydd.

Ym mis Ionawr 2021⁶, fe ddarganfuon ni fod plant a phobl ifanc anabl, o gymharu â phlant a phobl ifanc oedd heb anabled, yn:

⁴ <https://www.childcomwales.org.uk/faqs/case-study-gwent-space-wellbeing/>

⁵ <https://www.complantcymru.org.uk/amdanon-ni/ymchwiliadau-a-chyngor/>

⁶ <https://www.complantcymru.org.uk/coronafeirws-ein-gwaith/coronafeirws-a-fi-canlyniadau-ein-holiadur-ionawr-2021/>

- Fwy tebygol o deimlo'n drist, yn anniogel ac yn unig
- Fwy tebygol o ddweud bod angen help ychwanegol arnyn nhw, ac eisiau cefnogaeth i wneud iddyn nhw deimlo'n hapus ac yn iach
- Llai tebygol o wybod ble mae cael help os oes angen cymorth arnyn nhw i deimlo'n hapus ac yn iach.

Fe ganfuon ni fod plant a phobl ifanc oedd yn uniaethu â grŵp ethnig Du, Asiaidd neu lleiafrifol, o gymharu ag ymatebwyr Cymreig neu Brydeinig gwyn, yn:

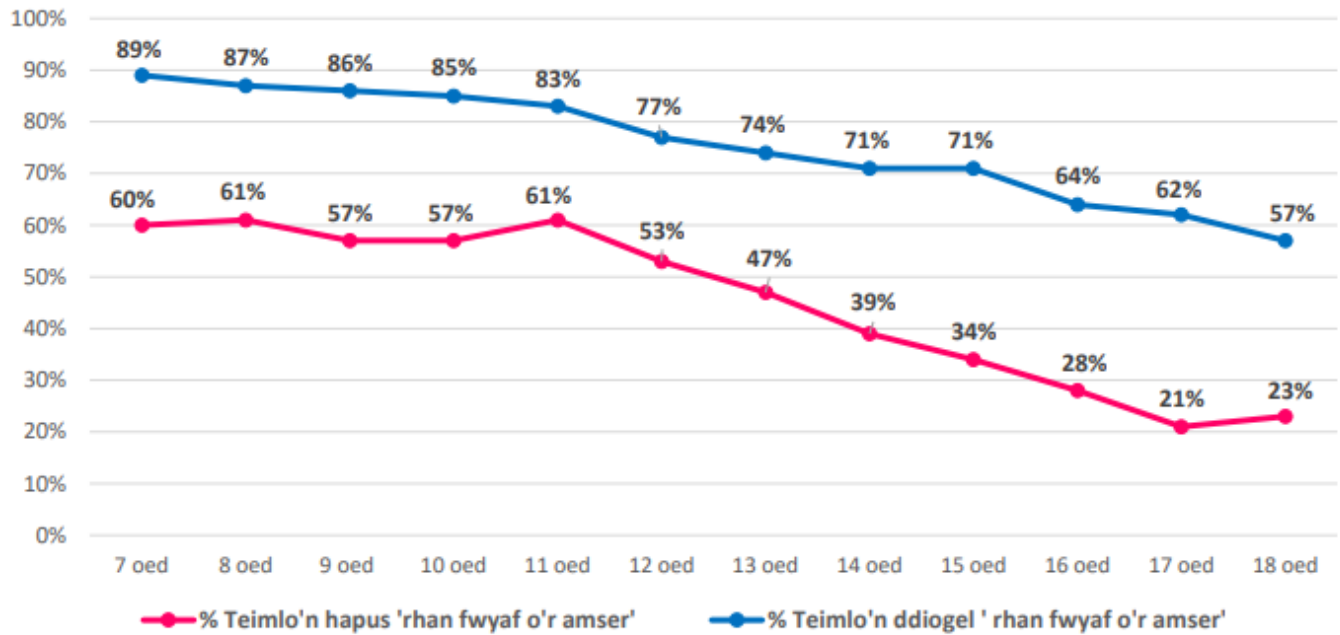
- Fwy tebygol o deimlo'n unig, yn anniogel ac yn bryderus.
- Fwy tebygol o ddweud bod angen help ychwanegol arnyn nhw, ac yn fwy tebygol o ddweud bod angen mwy o help arnyn nhw i deimlo'n ddiogel gartref
- Roedd y plant 7-11 oed yn fwy tebygol o ddweud bod angen help ychwanegol arnyn nhw i deimlo'n hapus ac yn iach.

Er nad oedd yr holl ganlyniadau yr un fath ag ym mis Mai 2020, roedd nifer o'r canlyniadau o fis Ionawr 2021 yn debyg iawn o ran bod yn wahanol i'r boblogaeth heb anabledd yn achos plant anabl; a bod yn wahanol i ymatebwyr Cymreig neu Brydeinig gwyn yn achos ymatebwyr oedd yn uniaethau â grwpiau ethnig Du, Asiaidd ac ethnig lleiafrifol.

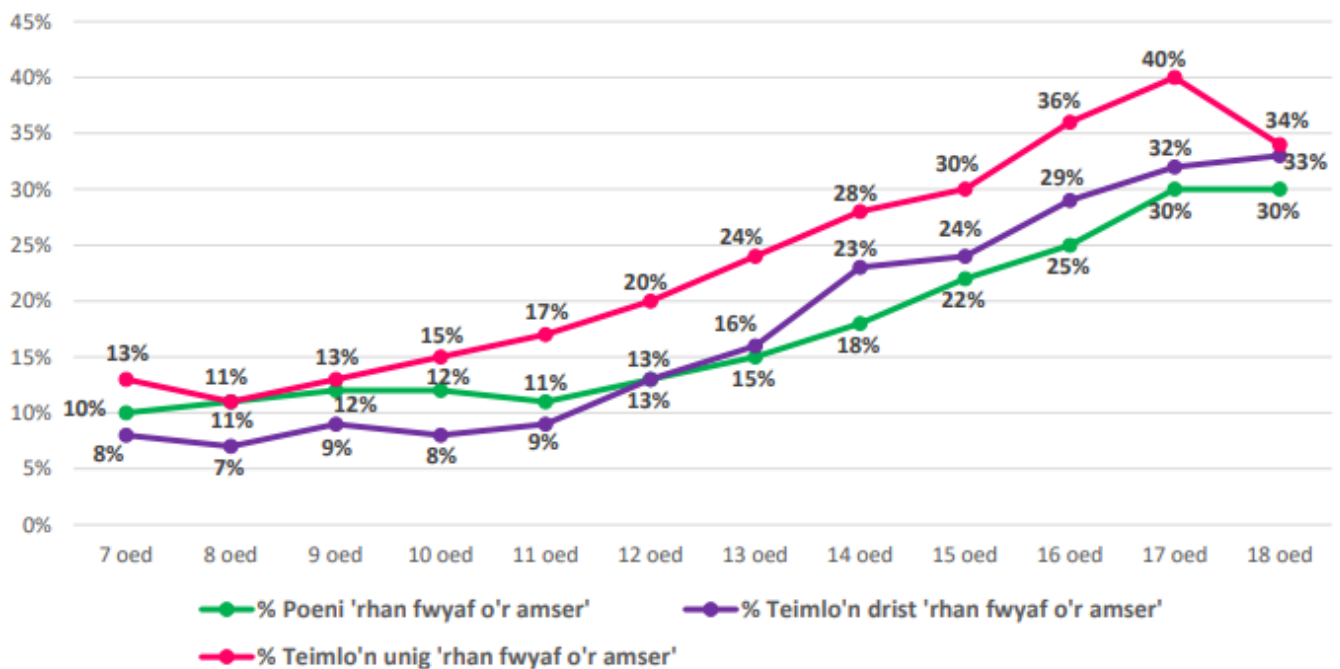
Roedd y rhai 15-18 oed yn fwy tebygol o roi gwybod am emosiynau negyddol na phlant iau, fel y dangosir gan y ddau graff canlynol, a gymerwyd o'n hadroddiad *Coronafeirws a Fi 2*. Adlewyrchir y patrwm hwn o ddangosyddion llesiant mwyfwy negyddol wrth i blant dyfu'n hŷn yn Adroddiad Cenedlaethol Rhwydwaith Ymchwil Iechyd Ysgolion 2019/20⁷, a ddefnyddiodd ddull o fesur priodweddau seicolegol trwy'r Holiadur Cryfderau ac Anawsterau (SDQ).

⁷ <https://www.shrn.org.uk/cy/data-cenedlaethol/>

Ffigwr 4: canran o bobl ifanc sy'n teimlo'n hapus a diogel 'rhan fwyaf o'r amser'



Ffigwr 5: canran o bobl ifanc sy'n poeni, yn teimlo'n drist ac yn unig 'rhan fwyaf o'r amser'



Mae'n bwysig dweud yma na ofynnodd y naill arolwg na'r llall i'r plant a'r bobl ifanc ddiffinio'u hun yn ôl categorïau pendant heblaw oedd, rhywedd, ethnigrwydd ac anabledd. Ni wnaethom ni ofyn, er enghraifft, am wybodaeth a fyddai'n rhoi unrhyw syniad ynghylch pa mor gefnog oedd y teulu / eu statws socio-economaid. Y rheswm am hynny oedd bod yr arolygon yn cael eu cwblhau gartref, yn ystod cyfnodau clo,

pan na fyddai plant wedi cael cymorth athrawon i gwblhau'r arolwg. O ganlyniad, roedd rhaid i ni gyfyngu ar nifer y cwestiynau a ofynnwyd.

Anghydraddoldeb incwm

Er na ofynnodd ein harolygon i'r ymatebwyr am wybodaeth a fyddai'n caniatáu i ni wneud unrhyw sylw ar sut mae anghydraddoldeb incwm yn effeithio ar iechyd meddwl a llesiant, dangoswyd droeon fod cysylltiad rhwng incwm teulu ac amlygrwydd iechyd meddwl gwael. Er enghraifft, mae astudiaeth Carfan y Mileniwm wedi dangos bod plant o'r teuluoedd incwm isaf bedair gwaith yn fwy tebygol o brofi anawsterau iechyd meddwl difrifol erbyn iddyn nhw gyrraedd 11 oed na'r rhai o'r teuluoedd incwm uchaf⁸.

Mae dadansoddiad y Rhwydwaith Ymchwil Iechyd Ysgolion o'u data mewn arolwg Iechyd a Llesiant o blant oed ysgol gynradd yn 2021⁹ yn dangos bod plant ym mlwyddyn 6 oedd â sgôr isel o ran pa mor gefnog oedd y teulu yn fwy tebygol o gyflwyno sgoriau uwch o ran anawsterau ymddygiad ac emosiwn. Roedd 10% yn fwy o'r plant o'r garfan lle nad oedd y teulu'n gefnog o gwbl yn cyrraedd y trothwy ar gyfer anawsterau ymddygiad lefel uwch neu glinigol arwyddocaol na phlant o'r garfan lle roedd y teulu'n gymharol gefnog.

Niwroamrywiaeth a iechyd meddwl

Dengys y ffigurau fod plant a gafodd ddiagnosis o gyflyrau niwroddatblygiadol yn wynebu angen clinigol sy'n aml heb ei ddiwallu am gefnogaeth i'w hanghenion iechyd meddwl a llesiant¹⁰. Ein profiad ninnau trwy ein gwasanaeth Ymchwiliadau a Chyngor yw bod lefel uchel o angen hefyd am wasanaethau iechyd meddwl gan y rhai sy'n disgwyl asesiad am gyflwr niwroddatblygiadol, neu'r rhai nad yw eu nodweddion niwroamrywiol yn bodloni'r meini prawf cymhwyster i fod yn gyflwr niwroddatblygiadol a chyrchu cefnogaeth glinigol.

Ymyrraeth gynnar a chefnogi'r teulu cyfan

Rydym ni'n gwybod bod 50% o broblemau iechyd meddwl wedi ymsefydlu erbyn 14 oed¹¹, ac mae ymchwil ddiweddar wedi dangos bod rhyw 1 o bob 12 myfyriwr blwyddyn 6 yng Nghymru yn sgorio'n uwch na'r trothwy ar gyfer anawsterau ymddygiad ac anawsterau emosiynol a allai fod yn glinigol arwyddocaol¹². Ac eto mae'r gefnogaeth sydd ar gael i blant a'u teuluoedd cyn blynyddoedd yr ardegau yn arbennig yn amrywio ledled Cymru. Fe wyddom fod rhai teuluoedd yn fwy tebygol o fod angen cefnogaeth ar gyfer iechyd meddwl plentyn. Fel y dywedodd Ymddiriedolaeth Nuffield:

⁸ <https://www.centreformentalhealth.org.uk/sites/default/files/2018-09/newcentury.pdf>

⁹ <https://www.shrn.org.uk/cy/data-cenedlaethol/>

¹⁰ <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.649399/full>

¹¹ <https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/fundamental-facts-15.pdf>

¹² <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8550448/>

*mae anghydraddoldebau sylweddol o ran anhwylderau iechyd meddwl ymhlith plant ifanc, gydag anhwylderau'n amlycach ymhlith plant ifanc o deuluoedd lle mae iechyd meddwl y rhieni'n wael, lle mae incwm is, a lle derbynir budd-daliadau.*¹³

Dylem ni fod yn gwneud popeth o fewn ein gallu i gefnogi plant a'u teuluoedd cyn gynted â phosibl, yn arbennig y teuluoedd hynny sydd â ffactorau risg hysbys.

Mae gan ardaloedd dau fwrdd iechyd dimau iechyd meddwl penodol ar gyfer babanod (Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro), gan gynnwys datblygiad calonogol diweddar Gwasanaeth Iechyd Meddwl Rhieni a Babanod Gwent (G-PIMHS)¹⁴

Absenoldeb o'r ysgol / gwaharddiadau

Yn 2018-19, profodd ein tîm Ymchwiliadau a Chyngor gynnydd yn y cysylltiadau gan deuluoedd plant 8 oed a than hynny a oedd yn methu cael mynediad i'w hawl ddynol i dderbyn addysg o dan CCUHP. Roedd y plant hyn mewn perygl o gael eu gwahardd neu'n cael eu haddysgu'n ynysig, heb gwmni eu cyfoedion. Nid oedd rhai ohonynt yn derbyn addysg o gwbl.

Amlygodd ein hadroddiad *Blociau Adeiladu*¹⁵ fod diffyg cefnogaeth i'w hiechyd meddwl a'u llesiant pan gâi plant eu cymryd allan o'r ystafell ddosbarth, a'u bod yn llawer rhy aml yn cael eu rhoi mewn lleoliadau amgen anaddas oedd yn eu hynysu, neu'n cael eu gwahardd yn llwyr. Wrth gwrs, gall y profiad o gau plant allan o gwmni eu cyfoedion fod yn drawmatig ynddo'i hun. Clywsom am achosion o blant yn cael eu cadw'n ynysig drwy'r dydd, a dau oedolyn yn yr ystafell gyda nhw.

Mae ymchwil ddiweddar yn darparu tystiolaeth bod y rhai sydd â diagnosis o anhwylder niwroddatblygiadol neu feddyliol, neu hanes o hunan-niweidio, yn fwy tebygol o fod yn absennol neu gael eu gwahardd o'r ysgol. Mae'r gwaith ymchwil yma hefyd yn dangos effaith absenoldeb neu wahardd o'r ysgol ar iechyd meddwl gwael yn awr neu yn y dyfodol¹⁶.

Wrth gwrs mae'r pandemig wedi effeithio ymhellach ar absenoldeb o'r ysgol. Er bod polisi Llywodraeth Cymru yn rhoi llai o bwyslais ar ddirwyon yng nghyfnod y pandemig, rydym wedi clywed hanesion am rai awdurdodau lleol yn gweithredu trwy fygwth dirwyo teuluoedd, heb gymryd amser i geisio deall yn llawn a chefnogi anghenion unigol y teulu dan sylw. Gall lefelau uwch o absenoldeb gan ddisgyblion arwain at rai'n profi ffobia yng nghyswllt mynd i'r ysgol gan eu bod wedi treulio cyfnod mor hir allan o amgylchedd yr ysgol.

¹³ <https://www.nuffieldfoundation.org/wp-content/uploads/2021/12/Are-young-children-healthier-than-two-decades-ago-Nuffield-Foundation.pdf>

¹⁴ <https://abuhb.nhs.wales/hospitals/a-z-of-services/gwent-parent-infant-mental-health-service-g-pimhs/>

¹⁵ <https://www.complantcymru.org.uk/cyhoeddiadau/blociau-adeiladu/>

¹⁶ [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(21\)00367-9/fulltext#seccestitle160](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(21)00367-9/fulltext#seccestitle160)

Yr arwyddion hyd yma eleni yw bod lefelau absenoldeb yn uchel – mae 2.9% o ddisgyblion eisoes wedi colli mwy nag 8 wythnos o ysgol. Cyn y pandemig roedd rhwng 4 a 5% yn absennol yn fynych – mwy nag un plentyn ym mhob dosbarth. Y duedd yma yw mai plant hŷn yw'r rhain.

Dangosodd ein harolygon Coronafeirws a Fi ystod eang o ymatebion gan blant yng nghyswllt eu barn am yr ysgol a gwaith ysgol yn ystod y cyfnod clo. Er bod elfen gref o awydd aruthrol ymhlith plant a phobl ifanc i ddychwelyd i'r ysgol ar gyfer cymdeithasu a dysgu, roedd rhai yn hapusach tu allan i'r ysgol oherwydd eu hanghenion niwroamrywiol neu fwlio, neu'r ddau. Roedd rhai yn mwynhau'r rhyddid i gyfeirio'u dysgu eu hunain. Adroddodd llawer o bobl ifanc hŷn eu bod wedi colli cymhelliad o ran eu gwaith ysgol.

Mewn ymateb i'r anghydraddoldebau hyn mae'n ofynnol bod gofal cymdeithasol, gwaith ieuenctid, gofal iechyd ac addysg yn cydweithio i adennill hyder plant a theuluoedd wrth ddychwelyd i'r ysgol. Mae Llywodraeth Cymru wedi darparu arian ar gyfer adnoddau ychwanegol i fynd i'r afael â'r mater penodol hwn, ond yn wyneb prinder staff ar draws y sector cyhoeddus, gallai fod yn anodd cael hyd i fwy o staff i ddarparu'r gefnogaeth unigol sydd orau yn y cyswllt hwn, hyd yn oed gydag ariannu hael.

Ymhlith yr enghreifftiau lleol wrth ymateb i'r sefyllfa hon mae paneli amlddisgyblaeth (fel paneli SPACE-Llesiant Gwent), i drafod anghenion y plentyn a'r teulu a datblygu pecyn eang o gefnogaeth, gweithwyr ieuenctid yn ymgysylltu â'r person ifanc i'w hannog i ddychwelyd i'r ysgol neu fwy o staff bugeiliol yn yr ysgol. Hefyd mae angen darparu gwell dewisiadau amgen yn lle amserlen ysgol lawn safonol a chyd-destun yr ystafell ddosbarth.

Hunaniaeth rhywedd

Ar sail cyswllt â theuluoedd a sgysiau â chyrrff comisiynu rydyn ni'n gwybod bod pobl ifanc sy'n dymuno cael mynediad i gefnogaeth a/neu driniaeth gan wasanaethau hunaniaeth rhywedd yn gorfod aros yn hir iawn, heb fawr ddim cefnogaeth ar gael yn y cyfamser. Mae rhai grwpiau cefnogi lleol ar gael ledled Cymru, ond mewn gwirionedd mae'n loteri côd post. Gall aros yn hir am driniaeth gael effaith niweidiol ar iechyd meddwl.

Yn fy ymateb i ymgynghoriad Llywodraeth Cymru ar y Cynllun Gweithredu LHDT+, fe wnes i groesawu'r bwriad i adolygu'r llwybr Hunaniaeth Rhywedd i blant a phobl ifanc yng Nghymru yn dilyn yr adolygiad gan NHS England.

Mae NHS England wedi comisiynu adolygiad annibynnol i gyflwyno argymhellion ynghylch y gwasanaethau sy'n cael eu darparu i blant a phobl ifanc sy'n archwilio'u hunaniaeth rhywedd neu'n profi anghydnawsedd rhywedd. Mae'n rhaid adolygu'r amserau aros eithriadol o hir sy'n bodoli ar hyn o bryd ar gyfer asesu a thriniaeth.

Yn yr ymateb hwnnw, fe wnes i groesawu hefyd y cynllun ar gyfer canllawiau ynghylch cynhwysiad traws mewn ysgolion. Ar hyn o bryd mae diffyg arweiniad clir i ysgolion sydd am wneud eu gorau i ddiogelu hawliau dynol eu holl fyfyrwyr.

Plant a phobl ifanc sydd â phrofiad o ofal

Mae plant a phobl ifanc sydd â phrofiad o ofal yn debygol o fod â hanes o brofiadau niweidiol yn ystod eu plentyndod a all arwain at iechyd meddwl gwaelach a lefel is o lesiant, fel eu bod yn adrodd am lai o foddhad mewn bywyd¹⁷.

Ar hyn o bryd nid yw plant a phobl ifanc sydd â phrofiad o ofal yn derbyn y gwasanaeth y dylent o dan egwyddor rhianta corfforaethol. Mae gweithwyr proffesiynol yn adrodd wrthyn ni fod awdurdodau lleol yn aml yn prynu therapi preifat i mewn oherwydd anhawster i gael mynediad i wasanaethau iechyd meddwl y GIG. Mae rhai rhanbarthau yng Nghymru yn datblygu gwasanaeth penodedig ar gyfer cefnogi iechyd meddwl plant sydd â phrofiad o ofal, megis Gwent.

Rydyn ni hefyd yn clywed gan weithwyr proffesiynol sy'n dweud wrthyn ni fod y broses o bontio i wasanaethau oedolion wedi arwain at rai ymadawyr gofal yn methu cael mynediad i'r gofal therapiwtig roedden nhw'n ei dderbyn yn flaenorol.

Cwestiwn 2: Yn achos y grwpiau a nodwyd, beth yw'r rhwystrau i gael mynediad i wasanaethau iechyd meddwl? Pa mor effeithiol gall gwasanaethau presennol ddiwallu eu hanghenion, a sut gellid gwella eu profiad o ddefnyddio gwasanaethau iechyd meddwl?

Yr oedi hir cyn cael cymorth

Yn achos gormod o blant a phobl ifanc, mae'r profiad o geisio cael mynediad i gefnogaeth iechyd meddwl yn golygu aros yn hir iawn am apwyntiad, neu fynd i apwyntiad dim ond i glywed bod dim modd i'r gwasanaeth dan sylw eu helpu, a chlywed naill ai eu bod nhw ddim yn bodloni'r meini prawf, heb gynnig unrhyw gefnogaeth iddyn nhw, neu gael eu cyfeirio ymlaen i rywle arall. Ar hyd y cyfnod yma, yn achos llawer o blant a phobl ifanc, nid oes dim cefnogaeth ymarferol yn cael ei chynnig wrth iddyn nhw aros. Gall hyn fod yn arbennig o wir yn achos y rhai sy'n ceisio cael mynediad i wasanaethau cefnogi penodol ochr yn ochr â chefnogaeth iechyd meddwl, megis gwasanaethau niwroddatblygiadol neu wasanaethau hunaniaeth rhywedd.

¹⁷ https://shrn.org.uk/wp-content/uploads/2017/03/Long_LAC_Welsh.pdf

Mae'r ffigurau diweddaraf sydd ar gael i'r cyhoedd (Rhagfyr 2021) ar gyfer amserau aros i gael apwyntiad CAMHS arbenigol cyntaf¹⁸ yn dangos sefyllfa sydd wedi gwaethygu yn ystod y misoedd diwethaf, gyda 22.1% yn unig o blant yn cael eu gweld o fewn yr amser targed o 4 wythnos. Mae'r ffigurau'n amrywio yn ardaloedd gwahanol fyrddau iechyd. Er bod pump o'r saith ardal byrddau iechyd yn adrodd bod mwy nag 80% o'r atgyfeiriadau yn derbyn apwyntiad cyntaf o fewn yr amser targed o 4 wythnos; ym Mae Abertawe (gwasanaeth a ddarperir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg), dim ond 2.3% o'r plant a atgyfeiriwyd, ac yng Nghaerdydd a'r Fro dim ond 3.5% o'r plant a atgyfeiriwyd, sy'n cael eu gweld o fewn yr amser targed. Mae hyn yn gyferbyniad i'r sefyllfa cyn y pandemig, pan oedd cynnydd da yn cael ei wneud o ran amserau aros yn y rhan fwyaf o ardaloedd.

Yn rhannol, mae modd egluro'r gwahaniaeth mawr yn sgîl y ffaith bod gan ardaloedd rhai byrddau iechyd system Un Pwynt Mynediad, lle caiff atgyfeiriadau posibl eu trafod, ac yn aml caiff atgyfeirwyr eu cyfeirio ymlaen at wasanaethau eraill neu rhoddir cyngor ar unwaith. Mae hynny'n golygu bod y niferoedd sy'n cael atgyfeiriad uniongyrchol i CAMHS arbenigol yn is nag y buont, lle gall gwasanaethau eraill neu fathau eraill o gefnogaeth fod yn fwy priodol mewn gwirionedd. Ond ni ellir gwadu bod rhaid i lawer iawn o blant yng Nghymru aros yn annerbyniol o hir i dderbyn asesiad a thriniaeth.

Fel mae fy swyddfa wedi amlygu yn ystod y misoedd diwethaf, yn llawer rhy aml mae plant hefyd heb le addas i fynd iddo pan fyddan nhw'n profi argyfwng iechyd meddwl¹⁹. Rwyf wedi galw am greu 'noddfeydd' neu fannau diogel ar gyfer plant a phobl ifanc pan fyddan nhw'n profi argyfwng iechyd meddwl. Rwy'n falch o fedru dweud bod gan rai rhanbarthau yng Nghymru gynlluniau i ddatblygu mannau o'r fath, ac rwy'n edrych ymlaen at weld y mentrau hynny'n datblygu'n gyflym. Daw'r astudiaethau achos sy'n dilyn o'm hadroddiad *Gwneud Cymru yn Genedl Dim Drws Anghywir*²⁰:

Yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg mae cynlluniau ar gyfer model mynediad agored newydd 'lle diogel' ar gyfer plant a phobl ifanc sydd mewn trallod dwys, i osgoi gorfod eu derbyn i'r ysbyty. Byddai'r ddarpariaeth newydd hon yn darparu amgylchedd addas, priodol i blant, gyda gweithwyr proffesiynol amlddisgyblaeth yn ei staffio, a fyddai'n ymateb i anghenion pobl ifanc heb iddyn nhw orfod aros mewn Adran Damweiniau ac Achosion Brys na chael eu rhoi mewn lleoliad amhriodol. Bydd llwybr clir yn cael ei gyflwyno ar gyfer cael mynediad i'r ddarpariaeth hon. Y gobaith yw y bydd yn weithredol erbyn mis Mawrth 2022, ond yn y cyfamser mae darpariaeth llety dros dro ar gyfer pobl ifanc o dan 18 mewn ardal ar wahân yn yr ysbyty, nes bod y lle diogel newydd ar waith ac wedi ymsefydlu. Bydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro hefyd yn estyn oriau gweithredu'r Tîm Argyfwng i 24/7 erbyn mis Mawrth 2022.

¹⁸ <https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/Mental-Health/specialist-child-and-adolescent-mental-health-services-scamhs/first-appointment-waiting-times/percentageofscamhspatientpathwayswaitingforafirstappointment-by-month-groupedweeks>

¹⁹ <https://www.complantcymru.org.uk/2021/10/comisiynydd-plant-yn-rhybuddio-bod-dim-lleoedd-addas-i-bobl-ifanc-mewn-argyfwng-iechyd-meddwl/>

²⁰ <https://www.childcomwales.org.uk/wp-content/uploads/2022/02/Adroddiad-Dim-Drws-Anghywir-Chwefror-2022-.pdf>

Yng Ngogledd Cymru, mae cynlluniau ar gyfer canolfan 'gofod diogel' galw heibio yn Wrecsam, lle gall plant 13-18 oed dderbyn cefnogaeth ar gyfer mater iechyd meddwl neu lesiant emosiynol brys. Bydd y ganolfan yng ngofal arweinydd clinigol rhanbarthol CAMHS, yn cael ei chydlynu gan iechyd, ac yn nwylo corff trydydd sector. Bydd ar agor gyda'r hwyr, yn y nos, ac ar y penwythnos.

Nod y prosiect yw atal neu leihau dirywiad yng nghyflwr emosiynol, ymddygiad neu lesiant person ifanc, a allai arwain fel arall at gymhwyso adran 136 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl ('being sectioned'), galwadau i'r gwasanaethau brys, neu dderbyn i'r ysbyty neu gyflwyno mewn adran achosion brys. Bydd treial tri mis yn y misoedd sy'n dod.

Niwroamrywiaeth a iechyd meddwl

Fel yr amlygwyd yn fy adroddiad diweddar, *Gwneud Cymru yn Genedl Dim Drws Anghywir*²¹, mae plant sy'n disgwyl am asesiad ar gyfer cyflyrau niwroddatblygiadol yn wynebu cyfnod eithriadol o hir o aros (sawl blwyddyn yn nodweddiadol), ac yn y cyfamser gall eu hiechyd meddwl a'u llesiant ddirywio'n ddramatig, heb i gefnogaeth briodol gael ei chynnig. Mae'r rhai sydd â chyflyrau niwroddatblygiadol a chyflyrau iechyd meddwl ar yr un pryd (sy'n gyffredin) yn derbyn gwasanaeth darniog iawn oherwydd bod angen mewnbyn arnynt gan wasanaethau sydd ar wahân.

Isod rwy'n amlinellu rhai themâu sy'n crynhoi materion a gyflwynir i'm swyddfa yn rheolaidd, a rhai astudiaethau achos am unigolion a gefnogwyd gan ein gwasanaeth Ymchwiliadau a Chyngor.

Yn rhy aml rydyn ni'n clywed gan deuluoedd lle mae enghreifftiau o'r canlynol:

- Camgyfathrebu rhwng asiantaethau
- Diffyg eglurder o ran cyfrifoldeb rhwng gwasanaeth CAMHS sylfaenol, eilaidd neu arbenigol
- Teuluoedd yn cael eu hunain mewn sefyllfa lle maen nhw'n disgwyl asesiad gan y tîm niwroddatblygiadol (NDT), sy'n eu hatal rhag cael mynediad i wasanaethau eraill. Mae hynny er gwaethaf y ffaith bod y cyfnod o aros, ar gyfartaledd, am asesiad niwroddatblygiadol yn fwy na 2 flynedd
- Dryswch ynghylch o ble gall atgyfeiriadau ddod
- Diffyg cefnogaeth wrth ddisgwyl am asesiadau, er gwaethaf ymddygiad sy'n aml yn cael ei ddisgrifio'n niweidiol i'r hunan ac eraill

Daw'r enghreifftiau canlynol o astudiaethau achos a ddaeth i sylw fy swyddfa yr hydref diwethaf:

- 1) Person ifanc 15 oed

²¹ <https://www.childcomwales.org.uk/wp-content/uploads/2022/02/Adroddiad-Dim-Drws-Anghywir-Chwefror-2022-.pdf>

- Mae'r person ifanc wedi ymwneud â gwasanaethau ers 2 flynedd, ond heb gael asesiad ASD yn ystod y cyfnod hwnnw. Yr ymateb atgyfeirio bob tro oedd nad yw'r person ifanc yn bodloni'r meini prawf
- Maen nhw newydd gael eu derbyn ar y llwybr ac maen nhw ar y rhestr aros, sydd dros 2 flynedd o hyd. Gofynnodd mam y person ifanc am atgyfeiriad i CAMHS sylfaenol gan ei bod hi'n credu bod anhwylder bwyta ar y person ifanc. Dywedodd CAMHS sylfaenol wrth y teulu na fydden nhw'n gweld y person ifanc, ac y dylen nhw gael eu gweld'gan CAMHS arbenigol (sCAMHS)
- Cynhaliodd sCAMHS asesiad dros y ffôn, ond ar ôl 2 asesiad wyneb yn wyneb fe ddywedson nhw fod angen i'r person ifanc fod o dan CAMHS sylfaenol oherwydd bod ganddyn nhw anhwylder bwyta.
- Nid yw'r person ifanc yn cael mynediad i unrhyw gefnogaeth yn y cyfamser, ac ar hyn o bryd mae'n disgwyl am apwyntiad gyda CAMHS sylfaenol.

2) Plentyn 12 oed

- Plentyn sydd wedi bod yn cael addysg gartref ers mis Chwefror 2020
- Hydref 2020 – Mae'r plentyn ar y llwybr NDT ac yn meddwl am hunanladdiad – wedi cael clywed bod y rhestr aros yn fwy nag 19 mis, ac nad oes modd trefnu apwyntiadau yn gynt
- Oherwydd yr aros am apwyntiad NDT, mae'r Pediatregydd Cymunedol yn gwrthod derbyn atgyfeiriad
- Mis Mawrth 2021 – dechreuodd y rhieni dalu i'r plentyn weld seicolegydd ymgynghorol ar gost o £90 y sesiwn, a'r argymhelliad oedd meddyginiaeth. Mae'r Meddyg Teulu'n methu rhagnodi hyn, a chan nad yw'r plentyn yn gweld neb yn CAMHS, does dim modd rhagnodi trwyddyn nhw
- Adrodd am lefelau uchel o orbryder ac iselder difrifol
- Mis Awst 2021 – Pediatregydd Cymunedol yn ysgrifennu at y Meddyg Teulu i roi gwybod na fydd yn gweld y plentyn, oherwydd eu bod ar y rhestr aros NDT – bydd rhaid i'r teulu aros am yr apwyntiad NDT gan fod y Pediatregydd Cymunedol 'ddim yn delio â iechyd meddwl'
- Medi 2021 – llythyr yn cael ei anfon yn cynnig apwyntiad CAMHS ym mis Rhagfyr

3) Person ifanc 16 oed

- Mae person ifanc sydd heb fod yn yr ysgol ers 2 flynedd wedi cael eu gweld gan CAMHS. Fe glywsom ni fod y nyrs CAMHS yn credu'n gryf bod ASD ar y person ifanc, ond hyd yma bod cais y fam am atgyfeiriad wedi cael ei wrthod.
- Dywedwyd wrthon ni fod yr ysgol wedi gwrthod gwneud yr atgyfeiriad, gan nodi nad yw'r person ifanc dan sylw wedi bod yn yr ysgol ers 2 flynedd, ac na fyddant yn eu cyfeirio at y seicolegydd addysg, sef yr unig berson, yn ôl yr ALNCO, sy'n gallu gwneud yr atgyfeiriad.

- Mae'r Meddyg Teulu hefyd wedi dweud na allan nhw wneud atgyfeiriad gan fod angen iddo ddod o'r ysgol.
- Rydyn ni'n pryderu bod hyn yn groes i ganllawiau NICE, ac yn wir i wefan gyhoeddus y Bwrdd Iechyd ei hun, sy'n datgan y dylai atgyfeiriadau ddod oddi wrth y gweithiwr proffesiynol sy'n adnabod y person ifanc orau.

Mae fy adroddiad i *Gwneud Cymru yn Genedl Dim Drws Anghywir* yn cyflwyno argymhelliad i Lywodraeth Cymru y dylen nhw gefnogi a chyflwyno'r dull cydlynus o ymdrin â gwasanaethau niwroddatblygiadol, sy'n cydnabod holl sbectrwm niwroamrywiaeth, fel y'i datblygwyd gan T4CYP.

Mae'r adroddiad ar ei hyd yn amlygu astudiaethau achos sy'n arfer da, ac mae enghreifftiau calonogol y gallwn ni eu defnyddio.

Er enghraifft, ymddengys bod gan CAMHS Sir Ddinbych fodel sy'n swnio'n galonogol lle mae modd cynnig ymgynoriadau CAMHS/Niwroddatblygiadol ar y cyd trwy apwyntiadau CHOICE. Fe ddywedson nhw wrthyn ni fod apwyntiadau ymgynghori â rhieni yn gallu digwydd ar unwaith, heb orfod aros am ddiagnosis. O dan eu system flaenorol bydden nhw wedi gorfod ymuno â'r rhestr aros niwroddatblygiadol.

Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, mae gwasanaethau niwroddatblygiadol wedi cael eu llinio i broses y paneli SPACE-Llesiant, er mwyn sicrhau bod dull gweithredu'r panel hefyd yn ystyried anghenion niwroddatblygiadol.

Ond mae'n eglur i mi fod angen newid diwylliant sylweddol yn achos gwasanaethau niwroddatblygiadol – mae angen iddyn nhw ddarparu ar gyfer plant a'u teuluoedd sy'n disgwyl asesiad, ac ar gyfer y rhai y dywedwyd wrthynt nad ydyn nhw'n bodloni'r meini prawf i gael cefnogaeth. Mae angen i wasanaethau niwroddatblygiadol ehangu er mwyn cynnwys cefnogaeth i blant niwroamrywiol pan fyddant yn dioddef trallod emosiynol dwys.

Pontio i wasanaethau iechyd meddwl oedolion

Mae'r pontio o wasanaethau iechyd meddwl plant i rai oedolion yn faes lle mae plant a theuluoedd yn aml yn cael eu hunain wedi'i dal mewn sefyllfa lle na ragwelwyd bod angen cynllunio pontio o'r fath, a dadleuon rhwng asiantaethau ynghylch cyfrifoldeb. Rydym ni'n clywed gan bobl ifanc, eu teuluoedd a gweithwyr proffesiynol eu bod yn wynebu 'ymyl y clogwyn' wrth gyrraedd oed pontio i wasanaethau oedolion, lle mae natur y gwasanaeth maen nhw'n ei derbyn yn newid yn ddramatig – yn aml gyda llai o gyswllt uniongyrchol â gweithwyr proffesiynol er enghraifft. Yn achos plant sydd ag anghenion iechyd a/neu ofal cymdeithasol eraill, yn ogystal ag anghenion iechyd meddwl yn arbennig, gall y profiad o bontio fod yn eithriadol o anodd a thrallodus.

Mae canllawiau newydd Llywodraeth Cymru i Fyrddau Iechyd ar y tirlun pontio ehangach ym maes iechyd²² i'w croesawu'n fawr, ac yn cynnwys rolau newydd a grewyd yn benodol i reoli'r llwyth achosion o bobl ifanc sydd angen cefnogaeth i symud i wasanaethau oedolion, a gweithiwr penodedig sy'n cydlynu cefnogaeth unigol â'r pontio hwnnw i'r person ifanc. Hefyd mae Cynlluniau Pontio a Throsglwyddo newydd a luniwyd i wella ymwneud uniongyrchol plant â'u pontio. Dylai'r newidiadau hyn helpu i reoli pontio plant a phobl ifanc yn well ym maes iechyd. Fodd bynnag, mae'n hanfodol bod gweithwyr iechyd proffesiynol yn gweithio mewn cytgordd â'r asiantaethau eraill sy'n ymweud â gofal plant er mwyn i'r pontio fod yn llwyddiannus.

Cwestiwn 3: I ba raddau mae polisi Llywodraeth Cymru yn cydnabod ac yn ymdrin ag anghenion iechyd meddwl y grwpiau hyn? Ble mae'r bylchau polisi?

Fframwaith NYTH / NEST

Rydyn ni'n croesawu'r gwaith a wnaed gan y rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc, ac yn arbennig y fframwaith NYTH a ddatblygwyd ganddynt. Bydd y fframwaith hwn yn cefnogi Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol a phartneriaid unigol i greu eu dull gweithredu system gyfan leol ar gyfer dod â gwasanaethau ynghyd er llesiant a iechyd meddwl plant a phobl ifanc.

Ymhlith prif egwyddorion y fframwaith hwn mae dull gweithredu Dim Drws Anghywir, ac rydyn ni'n credu bod y fframwaith hwn yn adlewyrchu ein blaenoriaethau ninnau ar gyfer creu gwasanaeth sy'n dylunio gwasanaethau i gofleidio anghenion plant a phobl ifanc, yn hytrach na disgwyl i blant a phobl ifanc ffitio i mewn i wasanaethau sydd eisoes yn bodoli.

Un elfen o'r fframwaith hwn yw gwella'r gefnogaeth a roddir i blant a phobl ifanc sy'n niwroamrywiol ac sydd angen cefnogaeth gyda'u hiechyd meddwl. Rydyn ni'n falch bod Llywodraeth Cymru wedi comisiynu adolygiad o'r galw am wasanaethau niwroddatblygiadol a'u capasiti, a ddylai fod o gymorth i sicrhau darlun cliriach o'r data, a'r opsiynau sydd ar gael i wella'r system bresennol.

Er bod y fframwaith hwn i'w groesawu'n fawr, mae sawl elfen bwysig sy'n angenrheidiol i sicrhau ei lwyddiant. Manylir ar y rhain yn fy adroddiad, *Gwneud Cymru yn Genedl Dim Drws Anghywir*.

Darparwyd cyllid ICF a Thrawsffurfio i Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol ar gyfer prosiectau i gefnogi iechyd meddwl a llesiant plant a phobl ifanc, gan gynnwys cyllid penodol er mwyn i Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol greu llety newydd diogel i blant ag anghenion cymhleth. Byddai'r ddarpariaeth hon yn cefnogi'r bobl ifanc hynny nad ydynt yn 'ffitio' i'r system sydd gennym ar hyn o bryd oherwydd bod ganddyn nhw anghenion lluosog y tu hwnt i ymyriad iechyd meddwl neu ofal cymdeithasol. Rwy'n falch o

²² <https://llyw.cymru/pontio-throsglwyddo-o-wasanaethau-iechyd-plant-i-wasanaethau-iechyd-oedolion>

ddweud bod gan y rhan fwyaf o'r Byrddau bellach gynlluniau ar gyfer y llety hwn, ac y bydd gwelyau newydd yn dechrau cael eu darparu eleni.

Dull gweithredu ysgol gyfan

Mae angen buddsoddi mewn camau ataliol ac ymyrraeth gynnar mewn ysgolion a chymunedau, yn arbennig lle ceir mwy o amddifadedd. Fel yr amlygwyd yn adroddiad *Blociau Adeiladu* fy swyddfa, mae'n rhaid i ysgolion hefyd wneud mwy i greu amgylchedd cefnogol o amgylch plant, fel nad oes angen mynd â nhw allan o gyd-destun y dosbarth, i ffwrdd o'u cyfoedion.

Mae canllawiau dull gweithredu ysgol gyfan Llywodraeth Cymru²³ i'w croesawu. Mae'n eglur y bydd rhai ysgolion eisoes wedi ymuno â'r daith hon, ac y byddant yn mabwysiadu gofynion y canllawiau'n hwylus, tra bydd eraill yn cael trafferth oherwydd eu bod heb deithio mor bell eto. Bydd mecanwaith cefnogol sy'n darparu cefnogaeth wedi'i theilwra i ysgolion unigol yn hanfodol wrth weithredu'r canllawiau hyn. Rwy'n annog y Llywodraeth i fuddsoddi mewn dyblygu cynlluniau unigol y profwyd eu bod yn darparu cefnogaeth i ddisgyblion ar draws ysgolion lle nad ydynt yn bodoli eto. Byddai hyn yn cynnwys enghreifftiau megis unedau meithrin – mannau sy'n cael eu darparu ar gyfer plant sydd angen rhywle diogel, cefnogol i fynd iddo yn ystod y diwrnod ysgol.

Wrth gwrs mae'r cwricwlwm newydd hefyd yn cefnogi'r canllawiau dull gweithredu ysgol gyfan trwy faes dysgu a phrofiad iechyd a llesiant.

Cwestiwn 4: Pa gamau pellach sy'n angenrheidiol, gan bwy/ble, i wella iechyd meddwl a chanlyniadau i'r grwpiau o bobl a nodwyd a lleihau anghydraddoldebau iechyd meddwl yng Nghymru?

At ei gilydd, mae llawer o ewyllys da i roi sylw i'r materion hyn, ac mae egin i'w gweld ledled Cymru, fel yr wyf wedi amlygu yma ac yn fanylach yn fy adroddiad *Gwneud Cymru yn Genedl Dim Drws Anghywir*.

Yn amlwg, mae gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru yn cael eu llesteirio gan faterion gweithlu sy'n gyffredin ar draws y Deyrnas Unedig. Fodd bynnag, mae enghreifftiau yng Nghymru o arfer da y mae modd ei hyrwyddo a'i ddyblygu ledled Cymru. Mae dulliau gweithredu Un Pwynt Mynediad yn gam pwysig ymlaen ac yn gallu golygu bod gwasanaethau'n dod at y plentyn ar y cyd yn hytrach na disgwyl i'r plentyn a'u teulu ganfod pa wasanaethau unigol sy'n addas ar eu cyfer. Mae modd gwreiddio'r dull hwn o ddod â'r gefnogaeth at y plentyn trwy ddulliau gweithredu ysgol gyfan mewn ysgolion. Mae pob un o'r dulliau gweithredu hyn yn debygol o gefnogi plant a phobl ifanc o grwpiau sy'n debygol o wynebu mwy o rwystrau nag eraill wrth geisio cael mynediad i gefnogaeth, gan gynnwys diffyg hyder ac adnoddau gan rieni a gofalwyr i ddal ati i chwilio am gymorth trwy system gymhleth.

²³ <https://llyw.cymru/fframwaith-ar-sefydlu-dull-ysgol-gyfan-ar-gyfer-llesiant-emosiynol-meddyliol>

Rwy'n credu y gallai Llywodraeth Cymru gyflawni rôl gryfach drwy sicrhau bod arfer da sy'n mwyafu adnoddau er mwyn darparu dull gweithredu Dim Drws Anghywir di-fwlch i'w poblogaeth ifanc (fel y paneli SPACE-Llesiant yng Ngwent) yn cael ei estyn ar draws y wlad. Wrth gwrs, bydd amrywiadau rhanbarthol o ran sut cyflwynir y mentrau hyn, ond rwy'n argyhoeddedig bod gennym ni'r syniadau a'r enghreifftiau o gyflwyno mewn corneli o Gymru y gellid eu cynnig ar raddfa ehangach er mwyn gwasanaethu ein plant a'n pobl ifanc mewn modd cyfartal. Mae gennym ni'r fframwaith NYTH i'n helpu i gyflawni hyn, ond bydd angen ymdrech gydweithredol aruthrol rhwng gwasanaethau i gyflawni'r uchelgeisiau hyn.

Cyflwynwyd gan:



Yr Athro Sally Holland

Comisiynydd Plant Cymru



Anghydraddoldebau Iechyd Meddwl Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Chwefror 2022

Rhagarweiniad

Mae Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru'n croesawu'r cyfle i ymateb i ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i anghydraddoldebau iechyd meddwl.

Mae iechyd meddwl da a gallu derbyn cymorth ar gyfer problemau iechyd meddwl wrth fynd yn hŷn yn rhan hanfodol o heneiddio'n dda. Pobl hŷn sydd wedi wynebu'r risg fwyaf yn ystod pandemig Covid-19, ac wedi dioddef y cyfyngiadau mwyaf llym. Mae hyn wedi gwaethygu'r anghydraddoldeb hirsefydlog o ran iechyd meddwl pobl hŷn. Dylid gweld pobl hŷn fel rhan hanfodol o gymdeithas wrth gynllunio ein hadferiad a dylai fod ganddynt fwy o gyfle i gymryd rhan a chyfrannu at ein heconomi a'n cymunedau wrth i ni ailgodi'n gryfach. Bydd hyn yn golygu unioni'r anghydraddoldebau hyn.

Mae'n greiddiol bwysig bod amrywiaeth ein pobl hŷn yn cael ei adlewyrchu mewn polisi a'n hymarfer, yn enwedig rhai a wynebodd wahaniaethu ac anghydraddoldeb gydol oes, gan gynnwys pobl LGBTQ+, pobl Ddu Asiaidd ac o leiafrifoedd ethnig, pobl anabl a rhai dan anfantaidd economaidd-gymdeithasol. Mae'n hollbwysig i ni adlewyrchu amrywiaeth ein holl bobl hŷn ac anghenion pobl hŷn, yn enwedig rhai a wynebodd wahaniaethu ac anghydraddoldeb gydol eu hoes, a rhaid i ni sicrhau bod polisi ac ymarfer yn symud i ffwrdd o drin pobl hŷn fel un grŵp unffurf.

Mae problemau iechyd meddwl yn amrywio o ran parhad a difrifoldeb, o gyflyrau hirdymor i rai a ddatblygodd yn fwy diweddar, o fathau mwy ysgafn o salwch y gellir eu trin yn y gymuned, i gyflyrau difrifol sydd angen triniaeth arbenigol arnynt. Mae'r ymateb hwn yn trafod anghenion iechyd meddwl i bwrpas gweithredol, ond gallent fodoli ochr yn ochr â chlefyd organig yr ymennydd a chael eu cuddio ganddo. Gall hyn arwain at fethu â rhoi diagnosis, er enghraifft, o iselder a gorbryderu mewn pobl sy'n byw gyda dementia.

I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â:
Valerie Billingham, Arweinydd Iechyd a Gofal

1. Pa grwpiau o bobl y mae iechyd meddwl gwaeth yn effeithio'n anghymesur arnynt yng Nghymru? Pa ffactorau sy'n cyfrannu at iechyd meddwl gwaeth i'r bobl hyn?

Pobl hŷn

Mae gan lawer o bobl hŷn anghenion iechyd meddwl hirsefydlog heb eu trin¹ sydd wedi cael eu gwaethygu gan bandemig Covid-19.² Mae digwyddiadau bywyd sy'n arwain at broblemau iechyd meddwl difrifol wedi eu teimlo'n enwedig gan bobl hŷn: profedigaeth, salwch, straen gofalu, a thrawma. Mae'r cynnydd mewn costau byw a thanwydd yn ychwanegu at y pwysau ariannol sydd eisoes ar bobl hŷn gan achosi poen meddwl a gwneud penderfyniadau anodd a pheryglus i wresogi'r cartref neu fwyta. Mae'r niwed uniongyrchol a achosir i unigolyn yn cael effaith o ganlyniad ar iechyd meddwl eu teuluoedd a phobl eraill sy'n agos atynt, llawer ohonynt yn bobl hŷn eu hunain.

Creodd bandemig Covid-19 niwed digyffelyb ynghyd ag angen digynsail am wasanaethau iechyd, gofal a chymorth yng Nghymru. Mae Llywodraeth Cymru'n cydnabod bod effeithiau hirdymor yr afiechyd, yr effaith ar yr economi, colli eu rhan arferol mewn cymdeithas a cholli teulu a ffrindiau, ynghyd â'r effaith ar y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol, yn debygol o gynyddu'r galw am adsefydlu, am flynyddoedd lawer mae'n debyg,³ ac mae Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yn darogan ton enfawr o salwch meddwl.⁴

Mewn arolwg ffôn o 500 o bobl hŷn a wnaed ar gyfer y Comisiynydd yn 2021, dywedodd 17% o'r rhai a holwyd fod angen cymorth iechyd meddwl arnynt yn y 12 mis blaenorol, ond dim ond 12% a ofynnodd am y cymorth hwnnw. Dangosodd y data diweddaraf gan Arolwg Iechyd Cymru 2015 fod y ganran o bobl hŷn sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl yn isel o'i gymharu â'r boblogaeth yn gyffredinol.⁵ Nid yw Arolwg Cenedlaethol Cymru, a gymrodd drosodd o Arolwg Iechyd Cymru, yn cynnwys data cyfwerth.

Mae'r Comisiynydd yn poeni'n arbennig am iechyd meddwl pobl hŷn sydd: yn gymdeithasol ynysig neu'n cysgodi yn eu cartrefi eu hunain; yn aros am ofal GIG wedi'i oedi; yn byw mewn cartrefi gofal; yn ofalwyr di-dâl, ac mewn perygl o gael neu'n cael eu cam-drin.

O'i gymharu â phob grŵp oed arall, gwelodd 2018 y cynnydd mwyaf mewn hunan-laddiad ymhlith dynion 75+ oed, oedd 32% yn uwch nag yn 2017.⁶ Rhwng Ebrill a Gorffennaf 2020 yng Nghymru a Lloegr, roedd cynnydd yn y ganran hunan-laddiad ymhlith merched 75+ oed hefyd.⁷ Yn ôl y Swyddfa Ystadegau Gwladol, gwelodd 2019 fwy o hunan-laddiad yn y grwpiau oed hynaf ar gyfer dynion a merched, gyda'r ffactorau a gyfrannodd at hynny'n cynnwys salwch seiciatrig, iechyd corfforol yn dirywio â mynd i fethu, a ffactorau cymdeithasol.⁸ Yn 2020, gwelodd yr ONS lawer llai o hunan-laddiad yn y boblogaeth yn gyffredinol nag yn 2019, gyda'r gyfradd hunan-laddiad uchaf ar sail grwpiau oed ymhlith merched a dynion 45-49 oed. Mae'r lleihad yn debygol o fod oherwydd dwy ffactor; llai o ddynion yn cyflawni hunanladdiad ar ddechrau'r pandemig, ac oedi gyda chofrestru marwolaethau oherwydd y pandemig.⁹

Pobl yn gymdeithasol ynysig neu'n cysgodi yn eu cartrefi eu hunain

Ar sail ymgyswllt a chyswllt uniongyrchol y Comisiynydd â phobl hŷn, clywodd y Comisiynydd fod pobl hŷn yn colli eu teuluoedd yn fwy wrth i'r pandemig fynd yn ei flaen, nag ar y dechrau; bod y gaeaf, sy'n amser caled i lawer o bobl hŷn,¹⁰ yn anoddach fyth oherwydd y pandemig; bod pobl yn teimlo'n unig ac ynysig; bod rhai'n rhy ofnus neu heb yr hyder i fynd yn ôl allan i'w cymuned, ac na allai pobl weld diwedd i'r pandemig.

Roedd unigrwydd hefyd yn thema gref yn adroddiad Straeon Gaeaf y Comisiynydd¹¹ ar brofiadau byw pobl hŷn yn ystod gaeaf 2020-21, a hefyd mewn data o arolwg iechyd meddwl a lles a fu'n holi 500 o bobl 60+ oed dros y ffôn yn 2021 ar ran y Comisiynydd. O'r rhai a holwyd, roedd 13% yn dweud bod "unig" yn un o'r tri theimlad a oedd ganddynt fwyaf, a'r pedwerydd gair mwyaf poblogaidd a ddefnyddiwyd i ddisgrifio eu hunain. Roedd yr ymchwil Straeon Gaeaf yn nodi diffyg agosatrydd, wedi'i waethygu gan y gaeaf, yr ysu am gyswllt wyneb yn wyneb â pherthnasau a ffrindiau, lleihad enfawr yn nheimplad o bwrpas pobl hŷn a cholli sgiliau cyfathrebu a chymdeithasu.

Roedd yr arolwg hefyd wedi nodi bod pobl hŷn yn chwilio am ffyrdd o wneud i'w hunain deimlo'n well, a'r rheiny nid o reidrydd yn iach; er enghraifft, dywedodd 25% o'r rhai a holwyd fod yfed alcohol yn gwneud iddynt deimlo'n well.

Pobl yn aros am ofal wedi'i oedi

Mae'r Comisiynydd wedi derbyn tystiolaeth o'r effaith union ac anuniongyrchol y mae gofal wedi'i oedi'n ei gael ar bobl hŷn drwy effaith emosiynol ac effaith ymarferol y niwed a achoswyd i anwyliaid. Er enghraifft, siaradodd bobl hŷn anabl am fethu â gallu derbyn ffisiotherapi a methu felly â symud yn gorfforol, a'r effaith o ganlyniad ar eu lles meddwl. Dywedodd gwraig hŷn y bu farw ei mab yn ei 40au, oherwydd oedi i'w driniaeth ganser, na fyddai ei bywyd byth yr un fath.

Mae gofal wedi'i oedi wedi bod yn arbennig o anodd i bobl sy'n byw gyda dementia sydd angen triniaeth am gyflyrau eraill. Mae diffyg cyfathrebu gan ysbytai drwy gydol y pandemig a pheidio â gwybod am ba hyd y mae'n rhaid aros am driniaeth wedi arwain at boen meddwl sylweddol a straen ar berthnasoedd teuluol.

Pobl yn byw mewn cartrefi gofal

Mae adroddiad "Lleisiau Cartrefi Gofal" y Comisiynydd¹² a'r dystiolaeth o rai a fu'n holi tîm Cyngor a Chymorth y Comisiynydd wedi dangos fod bod teimlo'n ynysig oddi wrth anwyliaid yn waeth i bobl hŷn yn byw mewn cartrefi gofal a'u perthnasau, llawer ohonynt yn bobl hŷn eu hunain.

Gofalwyr di-dâl

Aeth nifer y gofalwyr di-dâl yng Nghymru i fyny o 196,000 yn 2020,¹³ oherwydd na ellid mwyach darparu pecynnau gofal a gynlluniwyd neu oherwydd nad oedd pobl yn fodlon mentro gadael i weithwyr gofal ddod i mewn i'w cartrefi. I rai gofalwyr di-dâl hŷn a rhai sy'n gofalu am bobl yn byw gyda dementia, mae'r cyfuniad o gau cyfleusterau seibiant fel

canolfannau dydd, ynghyd â chyfyngiadau'r cyfnodau clo, wedi eu gyrru i'r pen. Mae'r Comisiynydd yn poeni'n arw am yr effaith bellach ar ofalwyr wrth i Fyrddau Iechyd alw'n ddiweddar ar deuluoedd i ddarparu mwy o ofal yn y cartref er mwyn rhyddhau pobl yn gynt o'r ysbyty.

Pobl sy'n cael eu cam-drin

Mae miloedd o bobl hŷn yng Nghymru'n byw gyda cham-drin corfforol a meddyliol. Yn ystod y pandemig a'i gyfyngiadau ar fywyd pob dydd, roedd llai o gyfle i adnabod pobl hŷn mewn perygl neu eisoes yn cael eu cam-drin. Gallai'r cyfyngiadau hefyd fod wedi gwaethgu sefyllfaoedd oedd eisoes yn gamdriniol neu greu rhai newydd. Gallai pobl hŷn fod wedi byw gyda cham-drin ers blyneddau ac yn dioddef trawma hirdymor.

Mae troseddau ariannol yn erbyn pobl hŷn ar gynnydd, gan waethgu ofnau pobl hŷn. Pan fydd unigolyn yn cael eu twyllo gan sgâm, gall eu handwyo'n lân, nid yn unig oherwydd y golled ariannol ond hefyd y stigma a'r euogrwydd sy'n gysylltiedig â'r peth. Yn ôl arolwg ar gyfer adroddiad Cyflwr y Genedl gan y Comisiynydd, roedd 75% o bobl hŷn yng Nghymru'n ymwybodol o ymdrechion i'w twyllo i drosglwyddo eu harian neu wybodaeth bersonol a dywedodd 64% o bobl hŷn fod yr ymdrechion hyn wedi cynyddu ers dechrau'r pandemig.¹⁴

2. Ar gyfer y grwpiau dan sylw, beth yw'r rhwystrau i ddefnyddio gwasanaethau iechyd meddwl? Pa mor effeithiol y gall y gwasanaethau presennol ateb eu hanghenion a sut y gallai eu profiad o ddefnyddio gwasanaethau iechyd meddwl fod yn well?

Iaith a stigma

Gall iaith gyhoeddus am iechyd meddwl fod yn anghyfarwydd a llawn stigma'n aml i'r genhedlaeth hŷn sydd heb dyfu i fyny â brawddegau fel "problemau iechyd meddwl" ac nad ydynt yn cysylltu brawddegau fel hyn i'w cyflyrau meddwl ac emosiynol eu hunain, na'n teimlo cywilydd ac euogrwydd o'r herwydd. Gallai gwahaniaethu ac anghydraddoldeb hirdymor mewn grwpiau o bobl leiafrifol waethgu'r teimladau hyn. Os am sicrhau bod gwasanaethau a chymorth iechyd meddwl ar gael i bobl hŷn, mae angen gwneud mwy o waith ar gyfathrebu ac iaith yn y gwasanaethau hyn i sicrhau eu bod yn gynhwysol i bobl hŷn.

Rhagfarn a gwahaniaethu ar sail oed

Noda adroddiad Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, *Suffering in Silence*, yn glir fod gwasanaethau iechyd meddwl yn y DU yn euog o beidio â chwrdd ag anghenion, gwahaniaethu yn erbyn, esgeuluso a mynd yn groes i hawliau dynol pobl hŷn.¹⁵ Yn ôl yr adroddiad, mae agweddau diwylliannol dwfn tuag at heneiddio'n arbennig o amlwg mewn iechyd meddwl; dros y 10 mlynedd diwethaf mae pobl hŷn wedi cael llai o flaenoriaeth gofal iechyd meddwl nag oedolion iau gyda diffyg buddsoddiad mewn gwasanaethau i oedolion hŷn a llai o adnoddau wedi eu neilltuo ar eu cyfer mewn rhai ardaloedd.

Drwy gydol ei adroddiad, mae Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yn cynnig enghreifftiau o wasanaeth yn gwahaniaethu ar sail oed a gellir crynhoi hyn fel:

Gwahaniaethu uniongyrchol

- Rhagdybio pethau, er enghraifft bod iselder yn digwydd yn anochel wrth heneiddio
- Y dylid trosglwyddo o un gwasanaeth i'r llall ar ôl cyrraedd oed arbennig, gan arwain at anfantais a cholli perthnasoedd
- Adnoddau wedi eu dosbarthu'n anghyfartal, gan gynnwys drwy argraffiadau – er enghraifft bod dargyfeirio adnoddau tuag at bobl iau'n fwy cost-effeithiol; gor-bwyslais ar Flynyddoedd Bywyd a Addaswyd yn ôl Ansawdd (QALY); diffyg cyllid hirdymor a llai o fuddsoddi.
- Gwarafun mynediad at wasanaethau pobl iau a allai gwrdd ag anghenion pobl hŷn, e.e. datrys argyfwng; triniaeth yn y cartref; therapïau siarad, oherwydd yr argraff nad yw pobl hŷn yn addas i dderbyn y gwasanaeth ac y dylai problemau corfforol a chymdeithasol gael blaenoriaeth.

Gwahaniaethu anuniongyrchol

- Methu ag adnabod bod anghenion yn newid
- Pobl o bob oed yn derbyn yr un gwasanaethau, beth bynnag yw'r anghenion penodol.

Eithrio digidol

Mae'r defnydd cynyddol o dechnoleg ddigidol wedi cyflymu fwy fyth dros bandemig Covid-19, gyda'r GIG yn darparu sesiynau ymgynghori o bell ar draws Cymru erbyn hyn. Er y bydd yr apwyntiadau hyn yn addas i lawer o bobl, mae nifer sylweddol o bobl hŷn yn parhau i fod heb fynediad i'r we neu heb hyder neu'r sgiliau i 'ymgysylltu' fel hyn – dengys y ffigurau diweddaraf gan Arolwg Cenedlaethol Cymru fod 31% o bobl dros 75 oed heb fynediad i'r we yn eu cartrefi.¹⁶ Mae pobl hŷn wedi rhannu pryderon â'r Comisiynydd am fynediad at wasanaethau iechyd wrth i fwy a mwy fynd ar-lein.

Er y gall symud gwasanaethau ar-lein a chyflwyno ffyrdd newydd o ryng-gysylltu â'r cyhoedd gynnig manteision posib i rai sy'n gallu eu defnyddio, mae hefyd yn bwysig cydnabod y risg o eithrio pobl nad ydynt eisiau, neu sy'n methu, cael gafael ar wasanaethau fel hyn, sy'n cynnwys nifer sylweddol o bobl hŷn.

Pan fydd pobl hŷn yn gallu defnyddio sesiynau ymgynghori o bell i drafod eu hiechyd meddwl, y pryder yw y gallai sgwrs ar-lein ei gwneud yn anoddach i'r clinigydd adnabod llawer o'r arwyddion sy'n cyfleu gwir gyflwr rhywun fel y byddent mewn sesiwn ymgynghori wyneb yn wyneb.

3. I ba raddau y mae polisi Llywodraeth Cymru'n adnabod a cheisio cwrdd ag anghenion iechyd meddwl y grwpiau hyn? Beth yw'r bylchau yn y polisi?

Data

Mae polisi Llywodraeth Cymru ar wasanaethau iechyd meddwl wedi'i ddylanwadu gan ddata gan Arolwg Cenedlaethol Cymru sy'n dangos bod llai o bobl hŷn na phobl iau'n adrodd bod ganddynt salwch meddwl.¹⁷ Fodd bynnag, o gofio'r hyn y dywedodd pobl hŷn am y niwed union ac anuniongyrchol i'w hiechyd meddwl oherwydd y pandemig, a ffynonellau data eraill sy'n dangos y baich salwch meddwl difrifol sydd ar bobl hŷn yng ngwledydd eraill y DU, dylid edrych yn ddyfnach na'r olwg gyntaf ar y tan-adrodd hwn.

Yn Lloegr, roedd yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol wedi amcangyfrif cyn y pandemig bod gan 40% o bobl hŷn mewn clinigau meddyg teulu broblem iechyd meddwl, gan godi i 50% o bobl hŷn mewn ysbytai a 60% mewn cartrefi gofal.¹⁸ Amcangyfrifir bod iselder, fel y broblem iechyd meddwl fwyaf cyffredin mewn pobl hŷn, yn effeithio ar 22% o ddynion a 28% o ferched 65+ oed, ac ar 40% o bobl hŷn mewn cartrefi gofal (Age UK, 2016).¹⁹ Yn ôl Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, nid yw 85% o bobl hŷn ag iselder yn derbyn unrhyw gymorth o gwbl gan y GIG.²⁰

Nid yw'n ymddangos bod data cyfwerth ar gael yng Nghymru. Gallai'r data hunan-adrodd o'r Arolwg Cenedlaethol fod yn cael ei ddylanwadu gan nifer o ffactorau gan gynnwys gwahanol argraffiadau ymhlith pobl hŷn o salwch meddwl a rhagdybiaethau ynghylch triniaeth, stigma parhaus, eisiau bod yn stoic a themlo mai hyn yw eu tynged, a thueddiad i feddwl bod negeseuon a gwasanaethau ar gyfer pobl eraill.

Rhaid rhoi sylw i'r bwlch hwn yn y dystiolaeth er mwyn sefydlu tystiolaeth gadarn i greu polisi ar iechyd meddwl a gwasanaethau pobl hŷn yng Nghymru. Mae angen ymchwilio mwy i ba mor gywir yw hunan-adroddiadau gan bobl hŷn, a ydyn nhw'n tan-adrodd a pham. Mae angen rhoi sylw i'r diffyg casglu data ar salwch meddwl mewn pobl hŷn yng Nghymru a rhaid 'segmentu' y data i adlewyrchu amrywiaeth y boblogaeth hŷn ynghyd ag anghenion esblygol y grŵp hwn dros flynyddoedd maith eu henaint.

Polisi a strategaeth

Mae Cynllun Darparu Iechyd 2019-22 Llywodraeth Cymru, *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl*, yn cynnwys mesurau i wella mynediad at, ansawdd a'r amrediad o therapïau seicolegol i oedolion hŷn, gan gynnwys: cyflwyno seilwaith therapïau seicolegol yng Nghymru i gynorthwyo gwelliannau gwasanaeth, datblygu'r gweithlu a chryfhau llywodraethu; comisiynu datblygu Rhaglen Gwellu Ansawdd Straen Trawmatig Cymru-Gyfan, a chwmpasu'r potential i ehangu Gwasanaeth Iechyd i Weithwyr Iechyd Proffesiynol (HHP) Cymru, ar gyfer deintyddion a pharafeddygon y GIG. Mae hefyd yn cyflwyno mesurau i gynyddu mynediad oedolion hŷn at ofal argyfwng a 'thu allan i oriau', gan gynnwys: gweithredu Cynllun Gweithredu'r Concordat Gofal mewn Argyfwng; cwblhau adolygiad brys a di-oed o fynediad at iechyd meddwl a thrawsgludo eiddo; buddsoddi i helpu byrddau

iechyd i ehangu a safoni eu gwasanaethau argyfwng a 'thu allan i oriau' i sicrhau mynediad 24/7, a chefnogi ystod o gynlluniau peilot i oleuo ymarfer ar sail tystiolaeth.

Fodd bynnag, ni fydd disgwyl i rai o'r mesurau yn y Cynllun gynhyrchu canlyniadau ar y ddaear am beth amser. Mae clinigwyr iechyd meddwl yn cael eu hadleoli i gynorthwyo gweithlu'r GIG yn ystod y pandemig, a'r nifer isel o bobl hŷn sy'n manteisio ar wasanaethau iechyd meddwl, hefyd yn bryderus. Byddai'n dda gweld tystiolaeth o unrhyw gynnydd hyd yma mewn faint o bobl hŷn sy'n defnyddio therapiâu seicolegol.

Bydd y strategaeth 10 mlynedd *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl* yn cael ei hadolygu a'i gloywi yn 2022. Rhaid i Lywodraeth Cymru achub ar gyfle'r adolygiad hwn i wella faint o wasanaethau iechyd meddwl priodol sydd ar gael i gwrdd ag anghenion pobl hŷn.

Cyllid

Mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi £50m ychwanegol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru yng nghyllideb 2022. Mae'r Comisiynydd yn deall bod y gyllideb, am y tro cyntaf, yn gyllideb thematig sy'n cydnabod y dylai adrannau eraill yn Llywodraeth Cymru hefyd gyfrannu at ryddhau'r pwysau ar iechyd meddwl drwy roi sylw i'r ffactorau ehangach sy'n effeithio ar iechyd. Byddai'n ddefnyddiol cael mwy o wybodaeth am beth y mae hyn yn ei olygu'n ymarferol i bobl hŷn.

Y Trydydd Sector

Mae'r Comisiynydd wedi argymhell i Lywodraeth Cymru y dylai gryfhau capasiti grwpiau gwirfoddol a chymunedol lleol i ddarparu, datblygu ac ehangu gwasanaethau a gweithgareddau sy'n gwella iechyd a lles pobl hŷn ac yn gallu cywiro datgyflyru, dirywiad mewn iechyd meddwl, ynysu ac unigrwydd.

Mae'n hanfodol bod Llywodraeth Cymru'n gweithio gyda'r sector cyhoeddus a'r trydydd sector i sicrhau bod y cymorth iawn ar gael yn y gymuned i roi sylw i anghenion iechyd meddwl pobl hŷn, a allai fod wedi newid yn sylweddol yn ystod y pandemig. Dyma enghreifftiau o'r gwasanaethau hyn: Prosiect Gwasanaethau Iechyd Meddwl Trydydd Sector Age Cymru Dyfed sy'n ceisio cynorthwyo pobl 50+ oed sy'n dioddef o broblemau salwch meddwl a lles isel i gymedrol ac yn teimlo'n ynysig ac unig, yn ogystal â'u gofalu; Cynllun Cyfeillio Ffôn Ffrind mewn Angen Age Cymru ynghyd ag ystod o raglenni gweithgarwch corfforol sydd hefyd yn fanteisiol i iechyd meddwl.

Yn dilyn argymhellion y Comisiynydd, cyhoeddwyd £3.8m o fuddsoddiad ychwanegol yng Nghynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol Gaeaf 2021-2022 Llywodraeth Cymru ar gyfer gwasanaethau'r trydydd sector i atal ac ymyrryd yn gynnar er mwyn gwella iechyd meddwl a chorfforol.²¹ Roedd yn dda gweld tystiolaeth o ddulliau mwy hirdymor o gyllido'r sector gwirfoddol yn dilyn cyhoeddiad Llywodraeth Cymru yn Rhagfyr 2021 y byddai'n rhoi £21m ychwanegol dros dair blynedd i ddyfodol y sector gwirfoddol yng Nghymru, ar ben y Grant Cyfleusterau Cymunedol.²²

4. Pa gamau pellach sydd eu hangen, gan bwy ac ym mhle, i wella iechyd meddwl a chanlyniadau i'r grwpiau o bobl dan sylw a lleihau anghydraddoldeb iechyd meddwl yng Nghymru?

Data

Mae ystadegau cywir, cyfredol a dilys ar les meddwl, problemau iechyd meddwl, mynediad at, a faint sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl yn greiddiol i oleuo polisi Llywodraeth Cymru a'r GIG ar iechyd meddwl. Yng Nghymru felly, bydd angen casglu llawer mwy o ddata ar iechyd meddwl a phobl hŷn, ar lefel ranbarthol a chenedlaethol.

Y ffactorau sy'n effeithio ar iechyd meddwl

Yn aml iawn mae pobl wedi datblygu salwch meddwl o ganlyniad i broblemau amlwg yn eu bywydau ac angen cymorth ymarferol fel cartref newydd, cymorth ariannol neu help i ail-afael mewn gweithgareddau fel gwirfoddoli neu waith. Lle bo'i angen, rhaid i'r help hwn fod ar gael.

Gall sefyllfaoedd sy'n meithrin cyswllt cymdeithasol a chynnig rhywle i fynd, rhywbeth i'w wneud a rhywun i gwrdd â nhw i gyd gyfrannu at wella iechyd meddwl unigolyn a helpu i oresgyn yr unigrwydd a'r ynysu sy'n cyfrannu at salwch meddwl. Bydd creu 'cymunedau cyfeillgar i oed' ar draws Cymru'n helpu i wneud hyn. Mae'r Comisiynydd yn gweithio gydag awdurdodau lleol gan sefydlu Cymuned Ymarfer i gynorthwyo'r datblygiad hwn ac yn croesawu ymrwymiad Llywodraeth Cymru i gymunedau cyfeillgar i oed fel y nodir hynny yn 'Cymru o Blaid Pobl Hŷn: Ein Strategaeth ar gyfer Cymdeithas sy'n Heneiddio'.²³ Mae cyfle hefyd i ddysgu oddi wrth a chysylltu i'r gwaith sy'n digwydd yn rhyngwladol drwy raglen *Decade of Healthy Ageing* (2021-2030) y Cenhedloedd Unedig. Y meysydd y rhoddir sylw iddynt yw amgylcheddau oed-gyfeillgar, trechu rhagfarn ar sail oed, gofal integredig, a gofal hirdymor.²⁴

Atal ac ymyrryd yn gynnar

Mae'n hanfodol bod Llywodraeth Cymru'n cryfhau capasiti grwpiau gwirfoddol a chymunedol lleol i ddarparu, datblygu ac ehangu gwasanaethau a gweithgareddau sy'n gwella iechyd a lles pobl hŷn a chywiros eu dirywiad. Mae angen darparu manau cymunedol fel bod grwpiau'n gallu dod at ei gilydd i gefnogi ei gilydd a chynnal gweithgareddau therapiwtig, gyda chysylltwyr cymunedol yn sicrhau bod pobl hŷn yn gwybod am y cyfleoedd hyn a chael eu hwyluso i fynychu a chymryd rhan.

Gwasanaethau cymunedol

Dylai Llywodraeth Cymru, wrth adolygu ei strategaeth 10 mlynedd *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl*:

- sefydlu, yn dilyn y pandemig, pa wasanaethau iechyd meddwl sydd ar gael yn y gymuned i bobl hŷn a pha mor addas i'r pwrpas ydyn nhw;
- cadarnhau i ba raddau y mae rhagfarn a gwahaniaethu ar sail oed yn cyfyngu mynediad pobl hŷn at wasanaethau priodol;

- dileu rhagfarn a gwahaniaethu ar sail oed gan wasanaethau; a
- sicrhau bod gwasanaethau priodol ar gael i bobl hŷn wrth ‘ailgodi’n gryfach’ i ddarparu gwasanaethau gwell.

Mae’n dda y bydd cynllun gweithlu iechyd meddwl arfaethedig Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) a Gofal Cymdeithasol Cymru (GCC) yn cynnwys dod â gofal iechyd meddwl yn nes at adref, uwchsgilio’r gweithlu, llythrennedd iechyd meddwl i bawb ac ehangu mynediad at wasanaethau iechyd meddwl y trydydd sector, gan sicrhau bod cydraddoldeb ac amrywiaeth yn themâu sy’n rhedeg drwy’r cwbl. Mae tîm y Comisiynydd wedi lleisio pryderon am ragfarn a gwahaniaethu ar sail oed i AaGIC a GCC gan fwriadu chwilio’n ofalus am dystiolaeth o fynd i’r afael â’r broblem hon drwy gydol y strategaeth pan fydd yn ymddangos.

Canlyniadau

Mae’r Comisiynydd yn deall bod Llywodraeth Cymru’n datblygu fframwaith canlyniadau a mesurau ar gyfer iechyd meddwl. Mae enghreifftiau Coleg Brenhinol y Seiciatryddion o wahaniaethu ar sail oed gan wasanaeth yn rhoi fframwaith defnyddiol i ddiffinio’r canlyniadau i bobl hŷn a ddylai gael eu ‘ffurfioli’ yn y diwygiad nesaf o *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl*, ac a ddylai gael eu defnyddio i ddylanwadu ar newidiadau gwasanaeth.

Dylai’r strategaeth ddiwygiedig bwysu am newid diwylliant mewn sefydliadau iechyd a gofal fel nad yw’r bobl sy’n gweithio ynddynt mwyach yn gweld salwch meddwl, fel iselder, fel un o effeithiau anochel mynd yn hŷn. Dylai sicrhau bod sefydliadau iechyd a gofal yn deall beth yw gwahaniaethu union ac anuniongyrchol ar sail oed gan wasanaethau iechyd meddwl a gweithredu i’w atal, a sicrhau nad ydynt yn llunio cynlluniau gwasanaeth y dyfodol ar sail gwahaniaethu’r gorffennol.

Dylid dosbarthu adnoddau i wasanaethau iechyd meddwl yn gyfartal. Dylai pobl hŷn dderbyn y gwasanaethau iechyd meddwl sydd fwyaf addas i’w hanghenion a dylai comisiynwyr a darparwyr gwasanaethau iechyd meddwl gydnabod bod anghenion pobl yn newid ac esblygu. Ni ddylid gwarafun i neb unrhyw wasanaeth a allai gwrdd â’u hanghenion dim ond ar sail oed, na disgwyl iddynt drosglwyddo o un gwasanaeth i’r llall dim ond oherwydd eu hoed.

Mae tîm y Comisiynydd wedi trafod hyn â’r swyddogion yn Llywodraeth Cymru sy’n datblygu’r fframwaith newydd ar gyfer canlyniadau a mesurau.

Casgliad

Ym marn Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru, mae diwygio’r strategaeth *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl* yn gyfle pwysig i wella mynediad pobl hŷn at wasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru. Mae’r Comisiynydd yn argymhell yn gryf y dylai’r strategaeth ddiwygiedig roi blaenoriaeth uchel i fynd i’r afael â rhagfarn a gwahaniaethu ar sail oed a bod angen casglu llawer mwy o ddata fel dystiolaeth ar gyfer datblygu polisi a gwasanaethau.

-
- ¹ Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (2018) *Suffering in Silence: age inequality in older people's mental health care*. Ar gael yn: <https://www.rcpsych.ac.uk/improving-care/campaigning-for-better-mental-health-policy/college-reports/2018-college-reports/cr221>
- ² Independent Age. (2020). *Minds That Matter: understanding mental health in later life*. Ar gael yn: <https://www.independentage.org/policy-and-research/mentalhealth/minds-matter-report>
- ³ Llywodraeth Cymru (2021). *Fframwaith adsefydlu gwasanaethau iechyd a chymdeithasol 2020 i 2021*. Ar gael yn: <https://llyw.cymru/fframwaith-adsefydlu-gwasanaethau-iechyd-chymdeithasol-2020-i-2021-html>
- ⁴ Coleg Brenhinol y Seiciatryddion. (2020). *Psychiatrists see alarming rise in patients needing urgent and emergency care and forecast a 'tsunami' of mental illness*. 15 Mai 2020. Ar gael yn: <https://www.rcpsych.ac.uk/news-andfeatures/latest-news/detail/2020/05/15/psychiatrists-see-alarming-rise-in-patients-needing-urgent-andemergency-care>
- ⁵ Llywodraeth Cymru. (2016). *Arolwg Iechyd Cymru*. Ar gael yn: <https://llyw.cymru/arolwg-iechyd-cymru>
- ⁶ Swyddfa Ystadegau Gwladol. (2019). *Suicides in the UK: 2018 registrations*. Ar gael yn: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/suicidesintheunitedkingdom/2018registrations>
- ⁷ Swyddfa Ystadegau Gwladol. (2020). *Deaths from suicide that occurred in England and Wales: April to July 2020*. Ar gael yn: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/deathsfromsuicidethatoccurredinenglandandwales/aprilandjuly2020>
- ⁸ Swyddfa Ystadegau Gwladol. (2019). *Suicides in the UK: 2018 registrations*. Ar gael yn: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/suicidesintheunitedkingdom/2018registrations>
- ⁹ Swyddfa Ystadegau Gwladol. (2021). *Suicides in England and Wales: 2020 registrations*. Ar gael yn: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/suicidesintheunitedkingdom/2020registrations#suicide-patterns-by-age>
- ¹⁰ Botek, A. (2012). *Seasonal Depression in the Elderly*. Agingcare.com. Ar gael yn: <https://www.agingcare.com/articles/winter-seasonal-affective-disorder-depression-149072.htm>
- ¹¹ Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru. (2021). *Straeon y Gaeaf*. Ar gael yn: <https://www.olderpeoplewales.com/cy/reviews/sotn/winterstories.aspx>
- ¹² Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru. (2020). *Lleisiau Cartrefi Gofal: Ciplwg ar fywyd yng nghartrefi gofal Cymru yn ystod Covid-19*. Ar gael yn: [https://www.olderpeoplewales.com/cy/news/news/20-06-21/Care Home Voices A snapshot of life in care homes in Wales during Covid-19.aspx](https://www.olderpeoplewales.com/cy/news/news/20-06-21/Care%20Home%20Voices%20A%20snapshot%20of%20life%20in%20care%20homes%20in%20Wales%20during%20Covid-19.aspx)
- ¹³ Carers UK. (2020). *Carers Week 2020 Research Report: The rise in the number of unpaid carers during the coronavirus (COVID-19) outbreak*. Ar gael yn: https://www.carersuk.org/images/CarersWeek2020/CW_2020_Research_Report_WEB.pdf
- ¹⁴ Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru. (2021). *Cyflwr y Genedl 2021*. Ar gael yn: <https://www.olderpeoplewales.com/cy/reviews/sotn.aspx>
- ¹⁵ Coleg Brenhinol y Seiciatryddion. (2018). *Suffering in Silence: age inequality in older people's mental health care*. Ar gael yn: <https://www.rcpsych.ac.uk/improving-care/campaigning-for-better-mental-health-policy/college-reports/2018-college-reports/cr221>
- ¹⁶ Arolwg Cenedlaethol Cymru (2021) *A oes gan aelwydydd fynediad i'r we, yn ôl oed (5 grŵp) 2021-22*. Ar gael yn: <https://llyw.cymru/arolwg-cenedlaethol-cymru-ebryll-2021-i-fawrth-2022>
- ¹⁷ Arolwg Cenedlaethol Cymru. (2020). *Iechyd cyffredinol ac afiechyd yn ôl oedran a rhyw, 2016-17 i 2019-20*. Ar gael yn: <https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/National-Survey-for-Wales/Population-Health/Adult-general-health-and-illness/genhealthillness-by-age-gender>
- ¹⁸ Llywodraeth EM. (2011). *No Health without Mental Health: A cross-Government Mental Health Outcomes Strategy for People of All Ages*. Department of Health and Social Care. t58. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/publications/no-health-without-mental-health-a-cross-government-outcomes-strategy>
- ¹⁹ Age UK. (2016). *Hidden in Plain Sight: The Unmet Mental Health Needs of Older People*. Ar gael yn: www.ageuk.org.uk/brandpartnerglobal/wiganboroughvpp/hidden_in_plain_sight_older_peoples_mental_health.pdf
- ²⁰ Coleg Brenhinol y Seiciatryddion. (2018). *Suffering in Silence: age inequality in older people's mental health care*. Ar gael yn: <https://www.rcpsych.ac.uk/improving-care/campaigning-for-better-mental-health-policy/college-reports/2018-college-reports/cr221>
- ²¹ Llywodraeth Cymru. (2021). *Cynllun y gaeaf ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol 2021 i 2022*. Ar gael yn: <https://llyw.cymru/cynllun-y-gaeaf-ar-gyfer-iechyd-gofal-cymdeithasol-2021-i-2022>

²² Llywodraeth Cymru. (2021). £21 miliwn ar gyfer dyfodol y sector gwirfoddol yng Nghymru. 28 Rhagfyr 2021. Ar gael yn: <https://llyw.cymru/cyllid-ar-gyfer-dyfodol-sector-gwirfoddol-cymru>

²³ Llywodraeth Cymru. (2021). *Cymru o blaid pobl hŷn: ein strategaeth ar gyfer cymdeithas sy'n heneiddio*. Ar gael yn: <https://llyw.cymru/cymru-o-blaid-pobl-hyn-ein-strategaeth-ar-gyfer-cymdeithas-syn-heneiddio>

²⁴ Sefydliad Iechyd y Byd. (2022). *UN Decade of Healthy Ageing*. Ar gael yn: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

Mae Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru'n gwarchod a hyrwyddo hawliau pobl hŷn ar draws Cymru gan graffu a dylanwadu ar ystod eang o bolisïau ac arferion i wella eu bywydau. Mae'n rhoi cymorth a chefnogaeth uniongyrchol i bobl hŷn drwy ei thîm gwaith achos gan weithio i rymuso pobl hŷn a sicrhau bod eu lleisiau'n cael eu clywed a'u gweithredu arnynt. Mae rôl y Comisiynydd wedi'i ategu gan gyfres o bwerau cyfreithiol unigryw i'w helpu i adolygu gwaith cyrff cyhoeddus a'u dal i gyfrif ac yn atebol pan fo angen.

Mae'r Comisiynydd yn gweithio i gael gwared ar ragfarn a gwahaniaethu ar sail oed, rhoi diwedd ar gam-drin pobl hŷn a rhoi cyfle i bawb gael heneiddio'n dda.

Mae'r Comisiynydd am weld Cymru ble y mae pobl hŷn yn cael eu gwerthfawrogi, hawliau'n cael eu cynnal a neb yn cael eu gadael ar ôl.

Sut i gysylltu â'r Comisiynydd:

Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru
Adeiladau Cambrian
Sgwâr Mount Stuart
Caerdydd
CF10 5FL

Ffôn: 03442 640 670

E-bost: ask@olderpeoplewales.com

Gwefan: <https://www.olderpeoplewales.com/cy/Home.aspx>

Twitter: [@talkolderpeople](https://twitter.com/talkolderpeople)

Russell George AS
Cadeirydd
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Tŷ Hywel
Bae Caerdydd
CF99 1SN

2 Mawrth 2022

Annwyl Russell

Deiseb P-06-1241 Llywodraeth Cymru i gwrdd â chynulleidfa ehangach o ofalwyr di-dâl

Trafododd y Pwyllgor Deisebau'r ddeiseb uchod yn ein cyfarfod ar 7 Chwefror, ynghyd â gohebiaeth gan y Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol a'r deisebydd.

Yn y cyfarfod, cytunodd yr aelodau i ysgrifennu atoch er mwyn tynnu sylw at y ddeiseb a gofyn a fydd cyfle yn y dyfodol i'r deisebydd gymryd rhan mewn unrhyw ymchwiliadau neu sesiynau casglu tystiolaeth ar y mater.

Mae rhagor o wybodaeth am y ddeiseb, gan gynnwys gohebiaeth gysylltiedig, ar gael ar ein gwefan at: <https://busnes.senedd.cymru/ielssueDetails.aspx?Ild=38598&Opt=3>.

Os oes gennych unrhyw ymholiadau, cysylltwch â thîm clericio'r Pwyllgor drwy'r cyfeiriad e-bost isod, neu drwy ffonio 0300 200 6454.

Yn gywir



Jack Sargeant AS
Cadeirydd

Croesewir gohebiaeth yn Gymraeg neu Saesneg.

We welcome correspondence in Welsh or English.

Ymatebion i'r Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar y Gyllideb Ddrafft

Argymhelliad 1. Wrth gyflwyno cyllidebau drafft yn y dyfodol, dylai Llywodraeth Cymru nodi pwy yr ymgynghorwyd â hwy a phwy yr ymgysylltwyd â hwy wrth ddatblygu'r cynigion, sut y gwnaed hyn, a pha newidiadau sydd wedi'u gwneud o ganlyniad.

Ymateb: Derbyn mewn egwyddor

Mae llawer o fforymau sefydledig ar gyfer trafod ac ymgysylltu â chydweithwyr yn y GIG, sydd i gyd yn helpu i lywio ein gwaith o ddatblygu polisi, ein proses flaenoriaethu a dyraniadau'r gyllideb yn y pen draw. Mae'r rhain yn cynnwys Bwrdd Arweinyddiaeth y GIG, sy'n cynnwys holl Brif Weithredwyr GIG Cymru a hefyd cynrychiolaeth o gyfarfodydd Cydffederasiwn GIG Cymru. Rwyf hefyd yn cyfarfod yn rheolaidd â Chadeiryddion y GIG.

- O ran iechyd meddwl a gofal cymdeithasol, mae'r Gweinidogion yn ymgysylltu'n rheolaidd ag ystod eang o randdeiliaid, yn unigol a thrwy grwpiau cynrychioliadol megis:
- Rhwydweithiau Aelodau Cabinet Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru,
- Y Pwyllgor Gweithredu ar Ofal,
- Y Grŵp Cynllunio ac Ymateb traws-sectorol ar Covid yn y maes Iechyd a Gofal Cymdeithasol
- Cynghrair Iechyd Meddwl Cymru.

Mae'r Gweinidog Cyllid a Llywodraeth Leol yn ymgysylltu ag amrywiaeth o randdeiliaid wrth ddatblygu'r gyllideb. Nododd rhanddeiliaid nifer o feysydd blaenoriaeth megis cefnogi'r bobl fwyaf agored i niwed, gan gynnwys plant, pobl iau a phobl hŷn; a datblygu gwaith yn ymwneud â datgarboneiddio a bioamrywiaeth. Mae'r meysydd hyn wedi'u hadlewyrchu yn ein cynlluniau gwariant ar gyfer 2022-23. Mae Cynllun Gwella'r Gyllideb yn amlinellu camau gweithredu i wella prosesau cyllideb a threth gan gynnwys camau i barhau i fireinio a gwella tryloywder gwybodaeth am y gyllideb. Fel rhan o'r gwaith hwn, byddwn yn ystyried sut y gallwn wella tryloywder a chyhoeddi lefel briodol o fanylion wrth lunio cynlluniau ar gyfer y gyllideb.

Argymhelliad 2. Wrth gyflwyno cyllidebau drafft yn y dyfodol, ac wrth ddarparu tystiolaeth ysgrifenedig i lywio gwaith craffu pwyllgorau'r Senedd ar y cynigion cyllidebol, dylai Llywodraeth Cymru ddarparu rhagor o eglurder ynghylch sut y mae pob dyraniad o fewn y gyllideb yn cyd-fynd â blaenoriaethau Llywodraeth Cymru, pa ganlyniadau mesuradwy y bwriedir i'r dyraniad eu cyflawni, a sut y bydd y cynnydd a wneir yn erbyn canlyniadau o'r fath yn cael ei fonitro a'i adrodd mewn modd tryloyw.

Ymateb: Derbyn mewn egwyddor

Mae naratif y gyllideb ddrafft yn darparu'r cyd-destun cyffredinol ar gyfer y gyllideb ac yn amlinellu sut mae'r dyraniadau'n cyd-fynd â blaenoriaethau'r Llywodraeth ar gyfer Cymru gryfach, decach a gwyrddach. Yn y dystiolaeth fanwl i'r Pwyllgor, rydym wedi ceisio dangos sut mae'r dyraniadau yn ein portffolio yn cyd-fynd â'r blaenoriaethau cyffredinol hyn, yn enwedig pan fyddant yn cefnogi ymrwymïadau penodol y Rhaglen Lywodraethu.

Mae'n anochel y bydd angen cyfran sylweddol o ddyraniadau newydd i'r portffolio Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i gefnogi twf o ran cost a galw ar gyfer GIG Cymru, gan gynnwys dyfarniadau cyflog ar gyfer ein staff GIG gwerthfawr iawn. O ganlyniad, nid yw'n hawdd cysoni'r dyraniadau ychwanegol hyn â mesurau canlyniadau penodol bob amser. Mae swyddogion yn dwyn sefydliadau GIG Cymru i gyfrif ar draws ystod eang o fesurau cyflawni a chanlyniadau trwy gynnal cyfarfodydd adolygu misol rheolaidd a chyfarfodydd Tîm y Cyd-bwyllgor Gweithredol bob chwe mis. Fodd bynnag, lle mae dyraniadau'n cael eu defnyddio i gyflawni canlyniadau penodol, byddwn yn sicrhau bod y dull o fonitro'r canlyniadau hynny wedi'i nodi'n glir mewn tystiolaeth yn y dyfodol.

Argymhelliad 3. Dylai Llywodraeth Cymru gadarnhau a yw wedi cael unrhyw drafodaethau gyda chyrff iechyd neu awdurdodau lleol ynghylch symud cyllid o adnoddau i gyfalaf er mwyn ariannu prosiectau cyfalaf iechyd a gofal cymdeithasol trawsnewidiol. Wrth wneud hyn, dylai Llywodraeth Cymru nodi a yw'n fodlon ystyried ceisiadau gan fyrddau iechyd i gyllid gael ei symud yn y modd hwn.

Ymateb: Derbyn

Nid oes unrhyw drafodaethau wedi'u cynnal â sefydliadau'r GIG yn ymwneud â symud cyllid o gronfeydd refeniw i gronfeydd cyfalaf er mwyn datblygu prosiectau cyfalaf iechyd a gofal cymdeithasol cyfunol. Mae darparu £50 miliwn yn 2022-23 ar gyfer y sector Gofal Cymdeithasol yn ddatblygiad cadarnhaol yn y maes hwn, a bydd yn golygu bod Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn gwneud cyfraniad pwysig at nodi meysydd blaenoriaeth ar gyfer buddsoddi.

Argymhelliad 4. Dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad ynghylch e-ragnodi. Dylai'r diweddariad gynnwys: manylion yr hyn sydd angen ei wneud yn ystod pob cam o'r prosiect, pa mor hir y rhagwelir y bydd pob cam yn ei gymryd, sut mae hyd disgwylidig pob cam wedi'i asesu a sut mae terfynau amser wedi'u pennu, a pha gamau sy'n cael eu cymryd i sicrhau bod e-ragnodi yn cael ei gyflwyno'n ddi-oed.

Ymateb: Derbynn mewn egwyddor

Mae Llywodraeth Cymru yn dal i fod yn ymrwymedig i gyflawni Trawsnewid Meddyginiaethau Digidol (a elwid gynt yn e-ragnodi) cyn gynted â phosibl, o fewn y 3-5 mlynedd a nodwyd yn flaenorol. Cyn bo hir, byddaf yn rhyddhau datganiad ysgrifenedig yn amlinellu diweddariad manylach, gan gynnwys amserlenni, yn

ymwneud â Thrawsnewid Meddyginiaethau Digidol. Mae pedair ffrwd waith y portffolio yn mynd rhagddynt yn gyfochrog, ond nid oes unrhyw "gamau" yn yr ystyr draddodiadol gan fod defnyddio methodolegau o'r fath yn arafu'r broses o ddarparu atebion.

Er mwyn darparu diweddariad byr cyn y datganiad ysgrifenedig llawn, mae dogfennau tendro ar gyfer y fframwaith caffael ar gyfer ateb rheoli meddyginiaethau digidol gofal eilaidd yn fyw i gyflenwyr ymateb iddynt erbyn hyn, ac rydym yn disgwyl y bydd y fframwaith cyflenwyr ar gael i fyrddau iechyd ddechrau ymateb yn ôl y gofyn erbyn diwedd mis Mehefin. Mae Llywodraeth Cymru yn darparu cyllid i fyrddau ac ymddiriedolaethau iechyd i ddechrau gwaith cyn gweithredu, gan gynnwys darganfod defnyddwyr; bydd hyn yn cyflymu'r broses o fabwysiadu plattfformau gofal eilaidd trwy ganiatáu i fyrddau ac ymddiriedolaethau iechyd ddod ag adnoddau pwrpasol i mewn i weithio ar gyflwyno Meddyginiaethau Digidol yn unig.

Mae gwaith yn mynd rhagddo i archwilio'r posibilrwydd o gyflwyno system Trosglwyddo Presgripsiynau Electronig gan ddefnyddio plattfform technoleg presennol GIG Lloegr, er bod angen mynd ati i wahanu systemau ariannol Cymru a Lloegr (ar gyfer talu taliadau presgripsiwn gan y GIG) a ffactorau eraill. Nid yw ychwaith yn hwyluso gweithgareddau rhagnodi presgripsiynwyr gofal sylfaenol nad ydynt yn feddygon teulu, felly mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn parhau i archwilio sut i fynd i'r afael â'r mater hwn. Mae swyddogaethau'r ap cleifion wedi cyrraedd y cam darganfod defnyddwyr, wrth i'r rhaglen archwilio pa swyddogaethau y mae defnyddwyr (clinigwyr a chleifion) eisiau eu cynnwys yn yr ap; mae hyn yn cynnwys argymhellion a chanfyddiadau o'r darganfyddiad gofal sylfaenol sy'n cael ei gwblhau ar hyn o bryd gan y Ganolfan Gwasanaethau Cyhoeddus Digidol trwy'r rhaglen Gwasanaethau Digidol ar gyfer y Cyhoedd a Chleifion sy'n darparu Ap GIG Cymru. Mae'r gwaith ystorfa meddyginiaethau wedi dechrau trwy ystyried y sylfeini pensaernïol; bydd y gwaith hwn yn cael ei lywio ymhellach gan y safonau data agored y mae cyflenwyr y fframwaith gofal eilaidd yn dymuno eu defnyddio, gan gadarnhau (neu fel arall) pa plattfform technoleg EPT o Loegr sydd wedi'i ddewis ar gyfer y ffrwd waith gofal sylfaenol.

Argymhelliad 5. Dylai Llywodraeth Cymru ddarparu rhagor o wybodaeth am sut y blaenoriaethir unrhyw gyllid cyfalaf ychwanegol ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol a ddaw ar gael yn ystod y flwyddyn, er enghraifft drwy symiau canlyniadol Fformiwla Barnett. Dylai hyn gynnwys manylion ynghylch pa waith paratoi sy'n cael ei wneud i sicrhau bod cyfres o brosiectau y gellid eu datblygu heb oedi.

Ymateb: Derbyn

Mae sefydliadau'r GIG wedi sicrhau ers tro bod cynlluniau cyfalaf ar gael ar fyr rybudd os oes arian ychwanegol ar gael.

Gall cynlluniau cyfalaf yn ôl eu natur gymryd cryn amser i'w datblygu'n drylwyr. O ganlyniad, mae yna lif parhaus o gynlluniau y mae sefydliadau'r GIG yn gweithio

arnynt. Mae heriau anochel yn deillio o hyn oherwydd natur gymhleth y gwaith y ceisir cyllid cyfalaf ar ei gyfer. Rhoddir blaenoriaeth i waith sy'n gysylltiedig â sicrhau bod safleoedd y GIG yn ddiogel (gan gynnwys buddsoddi mewn gwaith atal tân a seilwaith trydanol). Yn ogystal, mae yna gynlluniau sy'n gysylltiedig ag adfer yn dilyn Covid (fel cynlluniau'n ymwneud â darpariaeth endosgopi) yn ogystal â thrawsnewid gwasanaethau'n ehangach.

Oherwydd heriau amlenni ariannu blynyddol (h.y. yr angen i ddefnyddio cyllid yn y flwyddyn pan fydd ar gael), mae sefydliadau'n datblygu cynlluniau manwl wrth gefn rhag ofn bod unrhyw gyllid ar gael. Mae'r dull hwn wedi bod yn effeithiol wrth gefnogi rhaglenni newid cyfarpar sefydliadau sydd ag amseroedd arwain cyflenwi byrrach.

Argymhelliad 6. Dylai Llywodraeth Cymru ddarparu rhagor o wybodaeth am effaith gostyngiadau mewn cyllid cyfalaf ar ddatgarboneiddio yn y sectorau iechyd a gofal cymdeithasol, ac unrhyw oblygiadau ar gyfer ymateb y sectorau i argyfwng yr hinsawdd.

Ymateb: Derbyn

Bydd y dyraniad cyfalaf is yn cyfyngu ar y cyfleoedd sydd ar gael i'r GIG ym maes datgarboneiddio ond, lle bo modd, bydd cyfleoedd yn cael eu cynnwys mewn cynlluniau er mwyn i ni barhau i wneud cynnydd yn erbyn y targed sero net. Mae holl achosion busnes cyfalaf y GIG yn cyfeirio at y cyfleoedd datgarboneiddio sydd ar gael.

Mae Cynllun Cyflawni Strategol Datgarboneiddio GIG Cymru yn nodi targed i ddangos ein bod ar y trywydd iawn trwy leihau allyriadau 16% erbyn 2025. Bydd y targed hwn yn un heriol a bydd angen i sefydliadau ystyried amrywiaeth o fentrau a ffynonellau ariannu i gyflawni yn erbyn y targed.

Mae nifer o gynlluniau yn y rhaglen gyfalaf ar gyfer 2022-23 o hyd a fydd yn helpu i wneud cynnydd tuag at y targedau datgarboneiddio. Maent yn cynnwys y fferm solar sy'n cael ei datblygu gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (ochr yn ochr â'r fferm solar sydd eisoes wedi'i chefnogi yn Ysbyty Treforys).

Yn ogystal, bydd darparu cyfalaf ychwanegol ar gyfer gofal cymdeithasol yn 2022-23 yn cynnig cyfleoedd newydd i sefydliadau leihau ôl troed carbon y sector.

Argymhelliad 7. Dylai Llywodraeth Cymru roi rhagor o sicrwydd ynghylch sut y bydd yn sicrhau bod pob bwrdd iechyd yng Nghymru yn llwyddo i gyflawni cynaliadwyedd a chydbwysedd ariannol o fewn cylch cynllunio tymor canolig integredig 2022-23 i 2024-25.

Ymateb: Derbyn

Rydym wedi cynyddu cyllid craidd sefydliadau'r GIG yn sylweddol yn 2022-23, ac mae'r swm yn cyfateb i 2.8% o gyllidebau ysbytai a chymunedol craidd. Mae hyn yn ychwanegol at y cyllid gwerth £170 miliwn rydym wedi'i gadarnhau at ddibenion

adfer, y cyllid gwerth £20 miliwn ar gyfer gofal iechyd sy'n seiliedig ar werth, a'r cyllid ar gyfer dyfarniadau cyflog 2022-23 a gyhoeddir unwaith y bydd y dyfarniadau wedi'u cadarnhau.

Sefydlodd Deddf Cyllid y GIG (Cymru) 2014 ddyletswydd statudol i Fyrddau ac Ymddiriedolaethau Iechyd ddarparu Cynllun Tymor Canolig Integredig. Rhaid i gynlluniau fantoli dros gyfnod treigl o dair blynedd er mwyn iddynt gael eu hargymell i'w cymeradwyo gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol. Gohiriwyd y broses statudol ym mis Mawrth 2020 oherwydd y pandemig. Cyhoeddwyd Fframwaith Cynllunio GIG Cymru ym mis Hydref 2021, gan ei gwneud yn ofynnol i sefydliadau'r GIG gyflwyno Cynlluniau Tymor Canolig Integredig ar 31 Mawrth. Bydd hyn yn ei gwneud yn ofynnol i sefydliadau'r GIG amlinellu eu cynlluniau ariannol ar gyfer y cyfnod rhwng 2022 a 2025 ac ailosod y cylch cynllunio. Bydd swyddogion a'r Uned Cyflawni Ariannol yn craffu'n fanwl ar y cynlluniau cyn gwneud argymhellion i'w cymeradwyo gan y Gweinidog. Mae'r Uned Cyflawni Ariannol yn gweithio'n agos gyda sefydliadau i brofi rhagdybiaethau ariannol a deall meysydd y mae angen eu cryfhau. Bydd sefydlu swyddogaethau Gweithrediaeth y GIG yn galluogi ac yn gwella'r gwaith o graffu ar gynllunio ariannol a'i wella.

Argymhelliad 8. Dylai Llywodraeth Cymru nodi sut y bydd yn gweithio gyda byrddau iechyd i leihau eu costau gweithredu sefydlog, gan gynnwys unrhyw gynlluniau sydd gan y Llywodraeth i osod targedau neu ddisgwyliadau ar gyfer lleihau costau sefydlog.

Ymateb: Derbyn

Disgwylir i holl sefydliadau'r GIG sicrhau arbedion effeithlonrwydd yn 2022-23 yn unol â'r lefel y maent yn ei chyflawni yn y flwyddyn ariannol gyfredol. Mae sefydliadau'n gallu manteisio ar adnodd data meincnodi a data costau pwysig a reolir gan yr Uned Cyflawni Ariannol i'w galluogi i gymharu effeithlonrwydd eu gwasanaethau â sefydliadau cyfoedion.

Trwy Gynllun Cyflawni Strategol Datgarboneiddio GIG Cymru, mae rhai camau ar lefel Cymru gyfan yn cael eu cymryd i leihau'r defnydd o garbon a helpu i leihau costau sefydlog. Er enghraifft, mae cynnydd da wedi'i wneud hyd yma ledled Ystad y GIG i osod goleuadau LED. Mae'r Cynllun Cyflawni Strategol yn cynnwys targed i ddisodli'r holl oleuadau presennol yn llawn â goleuadau LED erbyn 2025. Wrth symud ymlaen, mae'r cynnydd ar oleuadau LED a'r broses o adrodd ar fentrau eraill yn cael eu hystyried fel eitemau i'w cynnwys yn y broses casglu data flynyddol ar gyfer y System Rheoli Ystadau a Chyfleusterau a weithredir gan Bartneriaeth Cydwasanaethau'r GIG – Gwasanaethau Ystadau Arbenigol. Hefyd, bydd angen i strategaethau datgarboneiddio dargedu gwelliannau i systemau rheoli adeiladau. Mae'r Cynllun Cyflawni Strategol Datgarboneiddio yn nodi y bydd gan bob adeilad systemau rheoli adeiladu cyfoes, safonol ac effeithiol, er mwyn gwneud y defnydd gorau posibl o ynni ar safleoedd.

Argymhelliad 9. Dylai Llywodraeth Cymru ddarparu eglurder ynghylch sut y bydd effaith gofal iechyd sy'n seiliedig ar werth, a'r ffocws ar drawsnewid ac ailgynllunio gwasanaethau yn y cynllun adfer, yn cael eu hasesu i sicrhau eu bod yn ysgogi ffyrdd newydd o weithio a modelau newydd o ddarparu gwasanaethau, a'u bod yn cyflawni gwell canlyniadau a phrofiadau i bobl sy'n defnyddio gwasanaethau gofal iechyd.

Ymateb: Derbyn

Rydym wedi dyrannu gwerth £20 miliwn o gyllid rheolaidd i helpu i ddarparu gofal iechyd sy'n seiliedig ar werth, ac mae £15 miliwn ohono wedi'i ddyrannu i fyrdau iechyd lleol. Bydd y £5 miliwn sy'n weddill yn cael ei ddefnyddio yn ystod 2022-23 i helpu i ddatblygu camau gofal iechyd sy'n seiliedig ar werth gan Ymddiriedolaethau'r GIG ac Awdurdodau Iechyd Arbennig, i gymryd camau pellach mewn Byrddau Iechyd sy'n dibynnu ar aeddfedwydd cynlluniau gofal iechyd seiliedig ar werth, ac ar gyfer gofynion cyffredinol y system i gefnogi gwerth ledled GIG Cymru.

Rydym yn disgwyl y bydd sefydliadau yn defnyddio'r cyllid hwn i gefnogi'r canlynol:

- Gwneud cynnydd wrth gyflwyno ymyriadau gwerth uchel seiliedig ar dystiolaeth sy'n gyson ag anghenion a blaenoriaethau'r boblogaeth leol
- Gwneud cynnydd sylweddol wrth fesur data costau a chanlyniadau er mwyn llywio penderfyniadau gofal iechyd sy'n seiliedig ar werth yn y dyfodol ar gyfer meysydd cyflyrau â blaenoriaeth
- Sicrhau rhaglen gyflenwi sy'n casglu Mesurau Canlyniadau a Adroddwyd gan Gleifion (PROM) a mandad i rannu data PROM yn genedlaethol er mwyn llywio'r broses o wneud penderfyniadau sy'n seiliedig ar werth a gofal clinigol uniongyrchol
- Nodi cyfleoedd i leihau amrywiadau diangen a gweithgarwch o werth cyfyngedig, a rhoi blaenoriaeth i safoni llwybrau ymarfer gorau sy'n helpu i sicrhau canlyniadau gwell
- Sicrhau bod newidiadau sy'n cael eu rhoi ar waith yn cael eu monitro i nodi gwelliant posibl mewn canlyniadau a newid yn y defnydd o adnoddau er mwyn sicrhau gwerth.

Disgwylir i sefydliadau ddefnyddio'r cyllid hwn naill ai i gyflwyno ymyriadau gwerth uchel yn uniongyrchol mewn meysydd clinigol â blaenoriaeth, neu i ddatblygu seilwaith sefydliadol er mwyn cefnogi gofal iechyd sy'n seiliedig ar werth yn unol â'r gofynion uchod.

Wrth ddatblygu cynlluniau, disgwylir i sefydliadau fanteisio'n llawn ar gymorth y seilwaith cenedlaethol, sy'n cynnwys y Ganolfan Gwerth mewn Iechyd, a gynhelir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, yr Uned Cyflawni Ariannol, yn ogystal â'r sylfaen dystiolaeth sy'n ehangu a chynhyrchion a fydd yn helpu i ddarparu gofal iechyd sy'n seiliedig ar werth.

Bydd mecanweithiau'n cael eu rhoi ar waith gan y Ganolfan Gwerth mewn lechyd, yr Uned Cyflawni Ariannol, a thrwy drefniadau rheoli perfformiad sefydliadol rheolaidd i fonitro sut mae sefydliadau'n defnyddio dulliau gofal iechyd sy'n seiliedig ar werth er mwyn mesur eu heffaith a chefnogi lledaeniad pellach a graddfa fwy ledled GIG Cymru.

Argymhelliad 10. Dylai Llywodraeth Cymru:

- **Gadarnhau fel mater o frys a fydd cynllun ychwanegiad at dâl salwch statudol COVID-19 yn cael ei ymestyn y tu hwnt i fis Mawrth 2022, ac a oes cyllid ar gael yng nghyllideb ddrafft 2022-23 at y diben hwn.**
- **Ystyried cydgrynhoi egwyddorion y cynllun o fewn telerau ac amodau'r gweithlu gofal cymdeithasol, hynny yw parhau'r cymhwystra am ychwanegiad at dâl salwch ar gyfer gweithwyr gofal cymdeithasol sy'n hunanynysu neu'n cymryd absenoldeb salwch o ganlyniad i COVID-19, ac na fyddai fel arall ond yn derbyn Tâl Salwch Statudol neu ddim incwm o gwbl.**

Ymateb: Derbyn mewn egwyddor

Rydym wedi cymeradwyo parhad y Cynllun Ychwanegiad at Dâl Salwch Statudol tan ddiwedd mis Mehefin 2022. Mae swyddogion yn cyflwyno cynigion ar gyfer y gost o tua £0.5 miliwn a amcangyfrifir i barhau â'r cynllun. Yn y lle cyntaf, ceisir sicrhau'r cyllid hwn o'r MEG trwy ddefnyddio unrhyw danwariant a allai fod ar gael. Mae'n bosibl y bydd angen trosglwyddo cyllid o gronfeydd wrth gefn fel rhan o'r broses gyllidebol atodol yn ystod y flwyddyn.

Mae'r Fforwm Gwaith Teg Gofal Cymdeithasol yn gweithio mewn Partneriaeth Gymdeithasol. Mae aelodau'r Fforwm yn dod at ei gilydd i bennu'r blaenoriaethau a'r amserlen ar gyfer datblygu gwaith y Fforwm. Bydd y Fforwm yn ystyried amrywiaeth o faterion ac argymhellion gwaith teg ar gyfer y sector gofal cymdeithasol yn ymwneud â thelerau ac amodau gwell, sy'n debygol o gynnwys tâl salwch.

Argymhelliad 11. Dylai Llywodraeth Cymru nodi'r amserlenni disgwylidig i'r Fforwm Gwaith Teg Gofal Cymdeithasol wneud argymhellion brys ar gyfer gwella telerau ac amodau gweithwyr gofal cymdeithasol yng Nghymru. Dylai hyn gynnwys argymhellion ynghylch dilyniant gyrfa ac estyn cymhwystra am dâl salwch am resymau nad ydynt yn gysylltiedig â COVID-19. Dylai hefyd gadarnhau a oes darpariaeth wedi'i chynnwys yn y gyllideb ddrafft i dalu'r costau sy'n gysylltiedig ag unrhyw gynigion (gan gynnwys costau gweithredu).

Ymateb: Derbyn mewn egwyddor

Cafodd y Fforwm Gwaith Teg Gofal Cymdeithasol ei gynnull gan y Dirprwy Weinidog dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ddiwedd 2020, ac mae'n Fforwm Partneriaeth Gymdeithasol dan gadeiryddiaeth yr Athro Rachel Ashworth o Brifysgol Caerdydd. Mae aelodau'r Fforwm yn dod at ei gilydd i bennu'r amserlen ar gyfer ei waith. Amlinellodd y Fforwm ei flaenoriaethau cynnar mewn datganiad sefyllfa'r llynedd. Cyhoeddir hwn ar-lein: [Datganiad sefyllfa: Fforwm Gwaith Teg Gofal Cymdeithasol | LLYW.CYMRU](#)

Yn rhan olaf 2021, canolbwyntiodd y Fforwm ar ddarparu cyngor i Weinidogion ar wireddu'r ymrwymiad i'r Cyflog Byw Gwirioneddol. Mae bellach yn dychwelyd at y blaenoriaethau ehangach sydd wedi'u hamlinellu yn y datganiad sefyllfa. Fel rhan o'r gwaith hwn, bydd yn ystyried natur ei argymhellion i'r sector a natur y disgwyliad o safbwynt amserlenni i fwrw ymlaen â'r gwaith. Bydd angen ystyried unrhyw gostau sy'n gysylltiedig â gwaith y Fforwm, gan gynnwys pwy fydd yn eu hysgwyddo, ochr yn ochr â datblygu'r argymhellion hyn. Byddwn yn gweithio'n agos gyda'r Fforwm ac fel aelod o'r Fforwm i ystyried unrhyw alwadau posibl ar gyllideb SSID i gefnogi'r gwaith datblygu. Dyrannwyd £60,000 i werthuso'r ymrwymiad i'r Cyflog Byw Gwirioneddol ar gyfer 2022-23, a bydd hyn yn darparu gwybodaeth bwysig i gefnogi gwaith y Fforwm yn y dyfodol hefyd.

Argymhelliad 12. Dylai Llywodraeth Cymru roi sicrwydd bod y cyllid sydd ar gael ar gyfer gofal seibiant i ofalwyr di-dâl yng Nghymru yn ddigonol, gan gynnwys manylion unrhyw asesiadau ariannol penodol sydd wedi'u cynnal ar y gost o ddarparu hoe a seibiant digonol i'r nifer cynyddol o ofalwyr di-dâl yng Nghymru.

Ymateb: Derbyn mewn egwyddor

Ymatebodd Llywodraeth Cymru yn gyflym i'r galwadau am fwy o gymorth ar lefel leol drwy ddarparu cyfanswm o £3 miliwn o gyllid ychwanegol i awdurdodau lleol ledled Cymru yn 2021-22. Mae pob awdurdod lleol yn defnyddio ei ddyraniad i gefnogi mwy o gyfleoedd i ofalwyr gael mynediad at wahanol fathau o hoe, yn ogystal â ffurfiau mwy traddodiadol fel gwasanaeth eistedd dros nos. Cyfeirir at gyllid dangosol o £3 miliwn yng nghyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2022-23 i fwrw ymlaen â'n hymrwymiad yn y Rhaglen Lywodraethu i sefydlu cynllun hoe fer cenedlaethol ar gyfer gofalwyr di-dâl. Fodd bynnag, nid dyma'r unig ffrwd ariannu sy'n cefnogi gofal seibiant.

Mae awdurdodau lleol yn derbyn cymorth ariannol sylweddol gan Lywodraeth Cymru drwy'r Grant Cynnal Refeniw Llywodraeth Leol. O 2022-23 ymlaen, bydd y Grant yn destun cynnydd blynyddol o £180 miliwn i gefnogi'r cyflog byw i weithwyr gofal cymdeithasol a'r galw cynyddol oherwydd y pandemig. Darperir hyn fel cyllid wedi'i neilltuo, sy'n cynnig cryn hyblygrwydd i awdurdodau flaenoriaethu eu gwasanaethau yn unol ag anghenion eu cymunedau, gan gynnwys gofalwyr di-dâl.

Yn ogystal, bydd disgwyl i Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol fuddsoddi o leiaf 5% o fuddsoddiad cyffredinol y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol mewn cymorth

uniongyrchol i ofalwyr di-dâl o 2022/23, gan ganolbwyntio ar ddarparu gwasanaethau'n integredig i ddiwallu anghenion iechyd a lles gofalwyr di-dâl.

Gyda niferoedd gofalwyr a lefelau angen yn ein cymunedau lleol yn newid yn gyson, byddai cynnal asesiad ariannol o'r galw am seibiant a hoe fer yn gostus, yn cymryd llawer o amser ac yn gallu dyddio'n fuan iawn. Mae caniatáu i awdurdodau lleol a byrddau iechyd ddefnyddio'r systemau sydd ganddynt ar waith, megis asesiadau o anghenion y boblogaeth, i fonitro ac ymateb i anghenion eu poblogaethau lleol yn ffordd fwy hyblyg a chost-effeithiol o fesur y galw am gyfleoedd gofal seibiant a hoe fer.

Bydd gofalwyr di-dâl eisïau ac angen gwahanol fathau o hoe i ddiwallu eu hanghenion, a bydd lefel y galw wedi newid wrth i gyfyngiadau'r pandemig leddfu neu gael eu hailgyflwyno. Nid oes un ateb addas i bawb. Serch hynny, byddwn yn parhau i weithio gyda'r Grŵp Cynghori Gweinidogol ar Ofalwyr Di-dâl i wireddu gweledigaeth newydd ar gyfer seibiant a hoe fer yng Nghymru.

Argymhelliad 13. Dylai Llywodraeth Cymru roi rhagor o fanylion am ei blaenoriaethau strategol ar gyfer atal anghydraddoldebau iechyd a mynd i'r afael â nhw, a sut y mae dyraniadau yn y gyllideb ddrafft ar gyfer 2022-23 wedi'u targedu a sut y cânt eu monitro i sicrhau bod gwariant gan fyrddau iechyd a chyrrff cyhoeddus eraill yn cyflawni'r canlyniadau gofynnol.

Ymateb: Derbynn

Mae achosion anghydraddoldebau iechyd yn helaeth, fel y mae'r ymyriadau sy'n ofynnol i fynd i'r afael â hwy. O'r herwydd, fel y nodwyd yn ein papur tystiolaeth cychwynnol i'r Pwyllgor ac fel y trafodwyd yn y Senedd yn gynharach eleni, mae Llywodraeth Cymru wedi ymdrechu i ymgorffori gweithredu i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd ar draws holl raglenni gwaith y llywodraeth. Cyflawnir hyn drwy ddull iechyd ym mhob polisi Llywodraeth Cymru (wedi'i gefnogi gan asesiadau o'r effaith ar iechyd), a thrwy'r cyd-destun deddfwriaethol a strategol a grëwyd gan nodau llesiant Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015.

Yn y tymor hir, bydd y dangosyddion cenedlaethol (gan gynnwys dangosyddion ar ddisgwyliad oes iach adeg geni sy'n cynnwys y bwlch rhwng y rhai mwyaf difreintiedig a lleiaf difreintiedig, oedolion â dau neu fwy o ymddygiadau ffordd o fyw iach, plant â dau neu fwy o ymddygiadau ffordd o fyw iach, a'r sgôr lles meddyliol cymedrig), yn ein helpu i ddeall pa mor llwyddiannus fu ein polisïau.

Yn 2021, gosododd Llywodraeth Cymru nifer o gerrig milltir cenedlaethol gerbron y Senedd i olrhain ein cynnydd yn erbyn y dangosyddion cenedlaethol. Roedd hyn yn cynnwys carreg filltir genedlaethol yn ymwneud â phlant â dau ymddygiad iach neu fwy. Mae gwaith ar y gweill ar hyn o bryd i ddatblygu cerrig milltir cenedlaethol mewn perthynas â'r dangosyddion cenedlaethol eraill y cyfeiriwyd atynt yn gynharach a fydd yn helpu i fonitro ein cynnydd o ran mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd yng Nghymru.

Yn y cyd-destun hwn, mae Rhaglen Lywodraethu ddiwygiedig Llywodraeth Cymru yn darparu'r nod strategol cyffredinol i fynd i'r afael ag anghydraddoldeb o bob math ac mae'n cynnwys ymrwymadau sylweddol ar draws holl feysydd gweithgarwch y llywodraeth sydd â'r nod o fynd i'r afael ag anghydraddoldebau ieched. Yng ngoleuni ein dull integredig, mae gweithredu ar anghydraddoldeb ieched yn flaenoriaeth strategol ar draws pob agwedd ar weithgarwch y llywodraeth. O fewn ein portffolios, mae Cymru iachach yn cadarnhau pwysigrwydd tyngedfennol gweithgarwch atal a'i gyfraniad at fynd i'r afael ag anghydraddoldebau ieched.

Priodolir nifer o'r prif ffactorau risg sy'n gysylltiedig â blynyddoedd o fyw gydag anabledd a blynyddoedd o fywyd a gollir i ymddygiadau ffordd o fyw afiach megis diffyg gweithgarwch corfforol, deiet gwael ac ysmegu. Mae'r ffactorau hyn yn gallu newid drwy waith atal ieched y cyhoedd, ond gwyddom hefyd bod y ffactorau hyn yn bodoli ar raddiant cymdeithasol, gyda'r rhai yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig yn fwy tebygol o fod yn ordew neu i ysmegu na'r rhai yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig. O ganlyniad, mae mynd i'r afael ag anghydraddoldebau ieched drwy weithgarwch atal o ran rheoli pwysau a rhoi'r gorau i ysmegu yn flaenoriaethau strategol ar gyfer cyflawni. O'r herwydd, mae mynd i'r afael ag anghydraddoldebau ieched wrth wraidd ein cynigion i fynd i'r afael â gordewdra ac i helpu pobl i roi'r gorau i ysmegu.

Byddwn yn darparu rhagor o fanylion am ein blaenoriaethau strategol mewn perthynas â mynd i'r afael â gordewdra yn y Cynllun Cyflawni Pwysau Iach: Cymru Iach 2022-24, a gyhoeddir ym mis Mawrth. At hynny, dechreuodd yr ymgynghoriad ar ein Strategaeth Hirdymor ar Reoli Tybaco ddrafft i Gymru a'i Chynllun Cyflawni cysylltiedig ar gyfer 2022-24 ym mis Tachwedd 2021 a bydd yn cau ar 31 Mawrth 2022. Ar ôl ystyried yr ymatebion i'r ymgynghoriad, byddwn yn cyhoeddi ein Strategaeth Rheoli Tybaco a'r cynllun gweithredu yn ddiweddarach eleni.

Yn y pwyntiau bwled isod, rydym yn tynnu sylw at enghreifftiau penodol o sut y mae dyraniadau yn y gyllideb ddrafft ar gyfer 2022-23 yn cyflawni yn erbyn y blaenoriaethau hyn:

- Fel y trafodwyd yn fyr yn sesiwn y pwyllgor ar 13 Ionawr, mae Llywodraeth Cymru wedi gweithredu i ail-flaenoriaethu'r cyllid Atal a'r Blynyddoedd Cynnar blynyddol o £7.2 miliwn o fis Ebrill 2022. Bydd y cyllid hwn yn cael ei ddefnyddio gan Gyfarwyddwyr Ieched y Cyhoedd ar draws yr holl fyrddau ieched, a thros y flwyddyn ariannol nesaf rhoddir diben newydd iddo i gefnogi ymyriadau ym meysydd polisi gordewdra a thybaco i gefnogi prosiectau a fydd yn cyfrannu'n uniongyrchol at y nodau canlynol:
 - Ar y cyd ag Ieched Cyhoeddus Cymru, cefnogi'r gwaith o gyflwyno Helpa Fi i Stopio yn yr Ysbyty (y model rhoi'r gorau i ysmegu gofal eilaidd) ym mhob bwrdd ieched lleol, yn seiliedig yn fras ar fodel 'Ottawa';
 - Cefnogi gostyngiad yn nifer y bobl sy'n ysmegu yn ystod beichiogrwydd a chefnogi rhoi'r gorau i ysmegu; a
 - Cefnogi gwaith atal ym meysydd gordewdra a gorbwysau, yn unol â'r strategaeth Pwysau Iach: Cymru Iach a bodloni mesurau ieched presennol y boblogaeth.

Er mwyn monitro cynnydd, mae Llywodraeth Cymru eisoes wedi amlinellu disgwyliadau ynghylch rhai mesurau iechyd y boblogaeth fel rhan o Fframwaith Cyflawni'r GIG, sy'n canolbwyntio ar fesurau'n ymwneud â thybaco a gordewdra.

- Drwy ein strategaeth Pwysau Iach: Cymru Iach, rydym yn blaenoriaethu sut y byddwn yn galluogi ac yn helpu i gefnogi newid cadarnhaol. Mae'r cynllun cyflawni ar gyfer 2022-24 yn cael ei gefnogi gan ddyraniad cyllideb o £13 miliwn (£6.63 miliwn y flwyddyn) ac mae'n cynnig cymorth uniongyrchol i nifer o gamau ataliol sydd hefyd yn ceisio lleihau anghydraddoldebau iechyd. Nodir y dyraniad cyllid isod:
 - Buddsoddiad o £2.9 miliwn y flwyddyn i ddarparu gwasanaethau gyda Byrddau Iechyd Lleol drwy Lwybr Rheoli Pwysau Cymru Gyfan.
 - Buddsoddiad o £1.2 miliwn mewn dulliau sy'n seiliedig ar systemau, er mwyn helpu i gefnogi a sbarduno gweithredu a chyflawni lleol, yn cynnwys gweithio gyda chymunedau lleol i gyd-ddylunio a galluogi gwneud penderfyniadau lleol.
 - Buddsoddiad o £0.6 miliwn mewn Cynllun Peilot Plant a Theuluoedd sy'n digwydd mewn tair ardal – Caerdydd, Merthyr Tudful ac Ynys Môn. Rhan greiddiol o'r dull hwn yw gweithredu atal eilaidd Ymyriad yn y Cartref ar gyfer teuluoedd plant yn y blynyddoedd cynnar o 3 i 7 oed yn unol â'r cyfnod sylfaen.
 - Buddsoddiad o £0.6 miliwn drwy Chwaraeon Cymru i barhau i ddarparu cynnig hamdden i bobl dros 60 oed ac i fuddsoddi arian i weithio gyda Chyrff Llywodraethu Cenedlaethol i gynyddu cyfleoedd i blant a theuluoedd.
 - Buddsoddiad o £1 miliwn i gyflwyno Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan, sy'n cael ei threialu ar draws holl Fyrddau Iechyd Lleol Cymru.
 - £0.33 miliwn i gefnogi'r gwaith o ddatblygu gwaith gwerthuso, cyfathrebu ac ymchwil bellach. Mae hyn yn rhoi'r adnoddau i ni ddeall a yw'r hyn sy'n cael ei ddarparu yn briodol i boblogaeth Cymru ac a oes angen ehangu neu ail-flaenoriaethu meysydd er mwyn diwallu anghenion y boblogaeth.
- Mae'r Gronfa Iach ac Egniol gwerth £5.9 miliwn, sydd ar gael dros bedair blynedd (2019-2023), yn ariannu 16 o brosiectau sy'n ceisio gwella iechyd meddwl ac iechyd corfforol drwy alluogi ffyrdd iach ac egniol o fyw. Mae prosiectau a ariennir gan y gronfa'n ceisio lleihau anghydraddoldebau o ran deilliannau ar gyfer un neu fwy o'r grwpiau canlynol: plant a phobl ifanc; pobl ag anabledd neu salwch hirdymor; pobl sy'n economaidd anweithgar neu sy'n byw mewn ardaloedd o amddifadedd; a phobl hŷn a'r rhai o gwmpas oedran ymddeol o'r gwaith.

Yn ogystal â'r rhaglenni gwaith a nodir uchod, mae ein Rhaglen Lywodraethu yn ymrwymo Llywodraeth Cymru i ddatblygu fframwaith Cymru gyfan i gyflwyno presgripsiynu cymdeithasol hefyd. Bydd y fframwaith yn cyfrannu at hwyluso mynediad at wasanaethau atal ledled Cymru ac yn gweithio i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd. Mae'r fframwaith wrthi'n cael ei ddatblygu a bydd yn destun ymgynghoriad cyhoeddus yn y gwanwyn.

Argymhelliad 14. Dylai Llywodraeth Cymru ddarparu rhagor o fanylion am sut y bydd dyraniadau penodol o fewn y gyllideb ddrafft yn cyfrannu at symud adnoddau tuag at ofal sylfaenol a chymunedol, a sut y caiff y cynnydd a wneir â'r newid hwnnw ei fonitro drwy gydol y flwyddyn ariannol.

Ymateb: Derbyn

Mae *Cymru Iachach* yn cyflwyno gweledigaeth glir o wasanaethau iechyd a gofal sydd â'r nod o gynorthwyo pobl i wneud yr hyn sy'n bwysig iddynt, sy'n hygyrch yn y cartref neu mor agos ato â phosibl. Ni ddylai unrhyw un dderbyn gofal mewn ysbyty cyffredinol dosbarth oni bai mai dyma'r lle cywir ar gyfer anghenion yr unigolyn hwnnw. Er mwyn cyflawni'r weledigaeth hon, mae'n ofynnol i'r system iechyd a gofal gyfan ail-gydbwysu ffocws arweinyddiaeth a dyrannu cyllid, y gweithlu ac adnoddau eraill oddi wrth ysbytai a salwch tuag at iechyd a lles yn ein cymunedau.

Wrth i Gymru symud o'r pandemig i'r endemig, mae cyfle unigryw i gynyddu cyflymder a graddfa ailgydbwysu'r system a rhoi terfyn ar y model meddygol traddodiadol lle mae gofal mewn ysbytai yn denu'r gyfran fwyaf o adnoddau a sylw.

Mae papur diweddar Cronfa'r Brenin, *'Covid-19 recovery and resilience: what can health and care learn from other disasters?'* yn dweud bod adferiad llwyddiannus a chynaliadwy yn bosibl os oes buddsoddiad yng ngwydnwch cymunedau a dulliau a arweinir gan y gymuned.

Mae Llywodraeth Cymru wedi esbonio sut y mae'n disgwyl i'r her hon ennyn ymateb ar lefel leol drwy Fframwaith Cynllunio'r GIG 2022-25 a mesurau Gweinidogol. Mae'r mesurau Gweinidogol hyn yn cynnwys categori ar gyfer Gofal yn Nes at y Cartref a fydd, wrth i'r mesurau esblygu, ar y cyd â'r Fframwaith Deiliant Sengl sy'n cael ei ddatblygu, yn olrhain y deilliannau gwell ar gyfer iechyd a lles poblogaeth Cymru.

Mae enghreifftiau o ddyraniadau penodol yng Nghyllideb 2022-23 sy'n cefnogi ailgydbwysu cynyddol y system iechyd a gofal yn cynnwys:

- £170 miliwn i adfer ac ailosod system gofal wedi'i chynllunio ar draws gofal sylfaenol, cymunedol ac eilaidd
- Bydd Cronfa Integreiddio Rhanbarthol pum mlynedd gwerth £144.7 miliwn yn cael ei lansio ar 1 Ebrill 2022. Bydd yn sbarduno newid a thrawsnewid ar draws y system iechyd a gofal cymdeithasol drwy ddatblygu o leiaf chwe model cenedlaethol newydd o ofal integredig, gyda dau ohonynt yn canolbwyntio'n uniongyrchol ar ofal cymunedol: Gofal cymunedol – atal a chydgyssylltu cymunedol, a Gofal cymunedol – gofal cymhleth yn nes at y cartref
- Polisi Digidol gwerth £60 miliwn a'r Gronfa Buddsoddi Blaenoriaethau Digidol.

Mae nifer o fentrau'n galluogi symud gofal oddi wrth ysbytai, wedi'u hariannu drwy'r Gronfa Buddsoddi Blaenoriaethau Digidol.

- Mae Gofal a Alluogir gan Dechnoleg Cymru (TEC Cymru) yn canolbwyntio ar raddfa a lledaeniad teleiechyd a theleofal (gan gynnwys ymgynghoriadau fideo) ledled Cymru, ar draws byrddau iechyd a sefydliadau gofal cymdeithasol.
- Mae System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru (WCCIS) yn galluogi rhannu cofnodion gofal rhwng byrddau iechyd ac awdurdodau lleol i ddarparu dealltwriaeth gliriach o'r claf/defnyddiwr gwasanaeth drwy ddarparu data ychwanegol i'r clinigwyr neu'r darparwr gwasanaeth
- Bydd defnyddio dadansoddiad actiwaraid o iechyd y boblogaeth ledled Cymru yn galluogi targedu ymyriadau gofal gwell - gan helpu i ddeall sut y gallai ymyriadau cynharach wella deilliannau iechyd, o dargedu'r cleifion a fyddai'n elwa fwyaf.

Yn ogystal, gwnaed buddsoddiad pellach mewn gwasanaethau dan contract gofal sylfaenol eleni i gynyddu atal:

- Drwy'r *Contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol*, darparwyd £2 filiwn o gyllid yn ystod y flwyddyn i gefnogi capasiti ychwanegol drwy gyfnod y gaeaf. O fis Ebrill 2022 ymlaen, bydd hyn yn cynyddu i £4 miliwn ac yn cefnogi'r nod o ddarparu mwy o ofal cymunedol drwy gynyddu adnoddau.
- Mae'r cytundeb tair blynedd *Fframwaith Contractiol Fferylliaeth Gymunedol* presennol yn darparu £18.3 miliwn o gyllid ychwanegol ar gyfer fferyllfeydd erbyn mis Mawrth 2023, gan ganolbwyntio'n glir ar ddarparu gwasanaeth clinigol a symud oddi wrth ddull cyflenwi'n unig.
- Ym mis Mawrth 2021, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ddogfen *Dull Gweithredu ar gyfer Gwasanaethau Optometreg yn y Dyfodol* yng Nghymru. Un o'r prif flaenoriaethau yw symud gwasanaethau o ysbytai i ofal sylfaenol i fynd i'r afael ag ôl-groniad apwyntiadau cleifion mewn ysbytai ac oedi wrth wneud gwaith dilynol, a rhyddhau adnoddau meddygon ymgynghorol a meddygon teulu.

Argymhelliad 15. Dylai Llywodraeth Cymru amlinellu ei blaenoriaethau ar gyfer y dyraniad ychwanegol o £50 miliwn ar gyfer iechyd meddwl, a darparu manylion ynghylch sut y caiff cyllid ei ddyrannu i fyrddau iechyd a sut y caiff gwariant a chanlyniadau eu monitro a'u hadrodd.

Ymateb: Derbynn

Rydym yn gweithio drwy fanylion y dyraniadau cyllid ond gallwn gadarnhau y bydd yn cefnogi gwasanaethau iechyd meddwl rheng flaen, ochr yn ochr â meysydd fel gweithredu'r Diogeliadau Amddiffyn Rhyddid, atal ym maes iechyd y cyhoedd, camddefnyddio sylweddau a chynorthwyo pobl i aros mewn cyflogaeth pan fo ganddynt broblemau iechyd meddwl / camddefnyddio sylweddau. Bydd y £50 miliwn sy'n cael ei ddyrannu yn cyfrannu hefyd

at gefnogi ein hymrwymiad yn y Rhaglen Lywodraethu i flaenoriaethu ailgynllunio gwasanaethau i wella atal, mynd i'r afael â stigma a hyrwyddo dull o ymdrin â chymorth iechyd meddwl sy'n sicrhau y caiff pobl eu cyfeirio at y cyngor a'r cymorth cywir ar yr adeg gywir.

Bydd cyllid sy'n cael ei gyfeirio at wasanaethau iechyd meddwl yn helpu i adfer gwasanaethau a'r blaenoriaethau a nodir yng Nghynllun Cyflawni Llaw yn Llaw at Iechyd Meddwl 2019-2022. Fodd bynnag, rydym yn cydnabod bod COVID-19 wedi cael effaith sylweddol ar allu byrddau iechyd i recriwtio i swyddi a nodwyd ac a gymeradwywyd yn ystod 2021/22. Er ein bod yn ymgynghori ar ein cynllun tymor hwy ar gyfer gweithlu iechyd meddwl cynaliadwy, mae angen i ni gydnabod yr her i fyrddau iechyd wrth lenwi swyddi gwag presennol ac ehangu gwasanaethau blaenoriaeth lle mae recriwtio'n anodd. Felly, cyn i ni ryddhau arian i fyrddau iechyd ar gyfer 2022/23, rydym yn cynnal ymarferiad ar draws yr holl fyrddau iechyd i nodi unrhyw swyddi / graddau etifeddol nad ydynt wedi recriwtio iddynt eto. Drwy weithio gyda byrddau iechyd, byddwn yn gallu ystyried hefyd pa gamau pellach y gellir eu cymryd yn genedlaethol i gryfhau'r ddarpariaeth yn y meysydd allweddol hyn, tra'n caniatáu amser i fyrddau iechyd recriwtio i swyddi a gymeradwywyd yn flaenorol. Yn dilyn y gwaith hwn, byddwn mewn sefyllfa i gadarnhau dyraniadau'r cyllid ychwanegol.

Argymhelliad 16. Dylai Llywodraeth Cymru egluro pryd y mae'n bwriadu cyhoeddi ei chynigion ar gyfer iechyd menywod. Pan fydd y cynigion yn cael eu cyflwyno, dylai Llywodraeth Cymru sicrhau eu bod yn cynnwys:

- **Manylion am sut y mae'r cynigion yn adlewyrchu hunaniaethau a nodweddion aml-haenog a chroestoriadol menywod, a sut y bydd gwasanaethau, ymyriadau a chyllid yn cael eu targedu i ystyried anghydraddoldebau iechyd presennol.**
- **Amcanion clir a mesuradwy, a manylion am sut y caiff y cynnydd a wneir ei asesu a'i adrodd.**
- **Cadarnhad o'r adnoddau sydd ar gael i gyflawni amcanion y cynigion.**
- **Manylion cynlluniau Llywodraeth Cymru i ymgysylltu a chyfathrebu â menywod a merched ynglŷn â'r cynigion.**

Ymateb: Derbyn

Mae cynigion Llywodraeth Cymru i gefnogi iechyd menywod yn dal i fod yn y cyfnod cynnar o ran eu datblygu. Gwnaed gwaith cychwynnol gyda chlymblaid o grwpiau menywod a defnyddwyr gwasanaethau i gynhyrchu Datganiad Ansawdd iechyd menywod. Derbyniwyd drafft cyntaf y ddogfen hon ac mae'n cael ei ystyried gan swyddogion polisi. Y bwriad yw cyhoeddi'r Datganiad Ansawdd erbyn mis Mai 2022.

Mae swyddogion yn mynychu cyfarfodydd y tasglu menopos dan arweiniad Llywodraeth y DU, a byddant yn cyfrannu at gamau gweithredu sy'n cael eu sbarduno gan y grŵp hwnnw, a fydd yn arwain at rannu arferion gorau i gefnogi

menywod sy'n profi'r menopos yng Nghymru. Y bwriad yw y bydd hyn yn cynnwys llwybr menopos newydd.

Mae swyddogion newydd ddechrau datblygu cynllun iechyd menywod. Nod y cynllun yw helpu i wella gwasanaethau iechyd a chanlyniadau i fenywod a merched yng Nghymru. Mae'r cynllun yn ategu ac adeiladu ar y cysyniadau ar gyfer gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn sydd yn *Cymru Iachach*, ac mae angen ei ystyried yn y cyd-destun hwnnw. Wrth i'r cynllun gael ei ddatblygu, mae swyddogion yn rhagweld y bydd ymgysylltu rheolaidd â chlinigwyr a grwpiau menywod i sicrhau ei fod yn diwallu anghenion menywod a merched. Mae swyddogion yn bwriadu cyhoeddi'r cynllun yn ystod hydref 2022.

Argymhelliad 17. Dylai Llywodraeth Cymru ddarparu rhagor o wybodaeth am sut y mae'n bwriadu clustnodi cymorth ariannol ar gyfer diagnosis a gofal dementia.

Ymateb: Derbyn

Yn 2021/22, rydym wedi dyrannu £3 miliwn ychwanegol i Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol ar gyfer gwasanaethau asesu cof, er mwyn darparu cymorth ychwanegol i bobl yn ystod y broses asesu ac ar ôl cael diagnosis. Mae hyn yn ychwanegol at y £9 miliwn a ddyrannwyd ar adeg cyhoeddi'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia i ddatblygu dull ar y cyd i feysydd iechyd a gofal cymdeithasol ymdrin â chymorth dementia. Mae hynny'n gynydd sylweddol o ran cyllid, i gefnogi gweithredu'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia yn uniongyrchol. Mae hyn ar ben cyllid arall sydd ar gael, er enghraifft drwy'r Gronfa Fuddsoddi Ranbarthol sy'n dechrau yn 2022/23. Nid ydym wedi dyrannu unrhyw gyllid pellach yn 2022/23 i gefnogi'r broses o weithredu'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia yn uniongyrchol, gan ein bod yn ei ddefnyddio fel cyfnod i atgyfnerthu'r defnydd o'r arian ychwanegol sydd ar gael ers eleni. Byddwn yn adolygu hyn yn yr hydref, gyda'r bwriad o ddyrannu cyllid pellach yn y maes blaenoriaeth allweddol hwn o 2023/24 ymlaen.

Argymhelliad 18. Dylai Llywodraeth Cymru roi sicrwydd y bydd y gyllideb ddrafft yn mynd i'r afael â'r argyfwng uniongyrchol sy'n wynebu gofal cymdeithasol yng Nghymru a'r heriau tymor hwy. Dylai hyn gynnwys nodi ac egluro:

- **Y camau a gymerir yn y tymor byr i fynd i'r afael â'r gweithlu a phwysau eraill y mae darparwyr gofal cymdeithasol yn eu hwynebu, a manylion unrhyw gynlluniau wrth gefn sydd ar waith i sicrhau bod pobl yn parhau i gael y gofal a'r cymorth sydd eu hangen arnynt pe bai'r pwysau a wynebir gan y sector yn gwaethygu.**

Ymateb: Derbyn

Ym mis Rhagfyr, cyhoeddwyd £43 miliwn o gyllid i gefnogi codiadau cyflog i weithwyr gofal cymdeithasol i gyfraddau cyflog byw y Living Wage Foundation. Bydd y gwaith o gyflwyno'r ymrwymiad hwn yn dechrau ym mis Ebrill 2022 ac mae ar gyfer gweithwyr cofrestredig mewn cartrefi gofal a gofal cartref, mewn gwasanaethau i oedolion a phlant, ac ar gyfer cynorthwyr personol sy'n cael eu hariannu drwy daliad uniongyrchol. Mae hwn yn ymrwymiad hirdymor sy'n cyflwyno llinell sylfaen newydd ar gyfer y sector. Mae'n gysylltiedig â'n rhaglen waith sydd â'r nod o broffesiynoli'r sector, gwella telerau ac amodau a'i wneud yn faes mwy deniadol i weithio ynddo.

Ar 10 Chwefror, cyhoeddwyd taliad ychwanegol i weithwyr gofal cymdeithasol sy'n cyd-fynd â'r cyflog byw gwirioneddol. Gwneir y taliad hwn o £1,498 i'r gweithwyr gofal cymdeithasol hynny a fydd yn derbyn y cyflog byw gwirioneddol ynghyd â rheolwyr mewn cartrefi gofal a gofal cartref. Amcangyfrifir y bydd y cynllun yn costio tua £100 miliwn. Mae £96 miliwn wedi'i gyllidebu o'r MEG lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar gyfer 2021-22 ac mae £4.3 miliwn arall wedi'i gymeradwyo o gyllid 2022-23. Bydd yr arian ychwanegol hwn yn caniatáu i'r taliad ychwanegol gael ei wneud i weithwyr gofal cymdeithasol cymwys sydd wedi dechrau yn y sector o 1 Ebrill 2022 ymlaen. Rydym yn gweithio gyda rhanddeiliaid ar hyn o bryd, ond mae taliadau'n debygol o fynd allan ym mis Mehefin 2022. Diben y cynllun yw tanlinellu ymhellach ein hymrwymiad i weithwyr gofal cymdeithasol. Bydd y taliad ychwanegol hwn, ynghyd â'r cyflog byw gwirioneddol, yn ein helpu i fynd i'r afael â rhai o'r heriau y mae darparwyr yn eu hwynebu wrth recriwtio a chadw pobl â'r sgiliau sydd eu hangen i ymgymryd â'r rolau hollbwysig hyn.

Rydym wedi ariannu ymgyrch recriwtio helaeth o fis Awst 2021 ymlaen a fydd yn parhau hyd at ddiwedd y flwyddyn ariannol. Mae hyn yn cynnwys hysbysebu helaeth ar deledu, radio a'r cyfryngau cymdeithasol, a hysbysebu y tu allan i'r cartref. Mae hyn yn cynnwys hysbysebu helaeth ar deledu a radio ac mewn sinemâu, ynghyd â hysbysebu digidol (*YouTube, Facebook, Google*) ac ar fysiau a threnau ac mewn archfarchnadoedd. Mae hyn wedi arwain at gynnydd o 176.5% mewn traffig i borth swyddi cenedlaethol Gofalwn.cymru, o'i gymharu â'r un cyfnod 12 mis ynghynt.

Argymhelliad 19. Y camau a gymerir yn ystod y gyllideb aml-flwyddyn hon i sefydlogi'r sector, paratoi ar gyfer diwygiadau, a sicrhau cydbwysedd teg a chynaliadwy rhwng cyllid ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol.

Ymateb: Derbyn

Mae'r gyllideb yn darparu cynnydd sylweddol o ran adnoddau ar gyfer awdurdodau lleol; gyda £180 miliwn ychwanegol yn cael ei ddarparu yn y setliad Llywodraeth Leol i weithredu'r cyflog byw gwirioneddol i weithwyr gofal cymdeithasol, ac i gefnogi pwysau'r sector. Mae'r dyraniadau hyn yn adlewyrchu ein dewis clir i fuddsoddi yn y gweithlu gofal cymdeithasol, i gefnogi'r rhai sy'n gweithio mor galed ar ein rhan, i sefydlogi ein darpariaeth gofal, ac i gynnig cefnogaeth well i bobl ag anghenion gofal.

Yn ogystal, bydd Cronfa Gyfalaf o £50 miliwn yn rhan o'r MEG Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol o 2022-23 ymlaen. Bydd hyn yn codi i £60 miliwn yn 2023-24, a £70 miliwn yn 2024-25. Bydd y Gronfa Gyfalaf newydd hon yn cefnogi'r gwaith o ddatblygu canolfannau iechyd a gofal cymdeithasol integredig ledled Cymru, ac ailgydbwysu gofal cymdeithasol drwy fuddsoddi yn ein hystad gofal cymdeithasol. Mae'r cyllid newydd hwn yn ychwanegol at y cyllid sylfaenol ar gyfer gofal cymdeithasol, gan alluogi cefnogaeth barhaus i weithgarwch ar draws y sector gofal cymdeithasol. Bydd y dyraniad gofal cymdeithasol hwn yn galluogi Llywodraeth Cymru i ddylanwadu'n uniongyrchol ar drawsnewid seilwaith gofal cymdeithasol yn unol â dyheadau Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru), a *Cymru Iachach*, ac mae'n dystiolaeth o sicrhau cydbwysedd cyllid tecach a mwy cynaliadwy.

O fewn y MEG Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, mae cronfa diwygio gofal cymdeithasol newydd gwerth £45 miliwn wedi'i chreu o 2022-23 ymlaen, gan godi i £55 miliwn yn 2023-24, a £60 miliwn yn 2024-25. Defnyddir y gronfa ddiwygio hon i gefnogi'r gwaith o ddiwygio a darparu gwasanaethau cynaliadwy ar draws y sector gofal cymdeithasol, ac i gyflawni ymrwymiadau'r Rhaglen Lywodraethu i ddiwygio gofal cymdeithasol ac i ddiogelu, ailadeiladu a datblygu ein gwasanaethau ar gyfer pobl sy'n agored i niwed.

Mae'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol gwerth £144.7 miliwn yn gyfuniad o sawl ffrwd ariannu a arferai fod ar wahân. Mae wedi manteisio ar yr hyn a ddysgwyd gan y Gronfa Gofal Integredig a'r Gronfa Trawsnewid, gan adeiladu ar lwyddiannau allweddol a gwneud newidiadau lle'r oedd angen gwella. O ran y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol newydd, mae'r gwahaniaethau allweddol yn cynnwys y ffocws ar ddatblygu ac ymwreiddio chwe model gofal cenedlaethol, gofyniad newydd am arian cyfatebol i gefnogi prif ffrydio gwasanaethau, cymorth penodol ar gyfer costau seilwaith y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol, datblygu fframwaith mesur canlyniadau o'r cychwyn cyntaf, a strategaeth ymadael glir ar gyfer diwedd y rhaglen. Bydd y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol yn destun trefniadau monitro a chraffu clir a chadarn sy'n cael eu sefydlu i gefnogi cyflawni effeithiol.

Bydd Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn datblygu cynlluniau buddsoddi ar gyfer y Gronfa Gyfalaf newydd, ochr yn ochr â'u cynlluniau ar gyfer y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol. Bydd hyn yn creu'r effaith fwyaf posibl, gan sicrhau bod buddsoddiad cyfalaf a refeniw yn cydweddu, ac y gellir datblygu a gweithredu modelau gofal a chyflenwi integredig.

Mae angen sector gofal cymdeithasol cryf arnom i oresgyn yr argyfwng presennol sy'n wynebu gofal cymdeithasol yng Nghymru a'r heriau tymor hwy, ac mae'r gyllideb hon yn gam mawr tuag at ddyfodol cryfach. Fodd bynnag, nid yw "cryfach" a "mwy cynaliadwy" yn golygu aros yr un fath. Mae ein cynlluniau ar gyfer Gwasanaeth Gofal Cenedlaethol yn sail i'n huchelgais ar gyfer dyfodol y maes gofal cymdeithasol yng Nghymru.

Argymhelliad 19. Dylai Llywodraeth Cymru roi'r wybodaeth ddiweddaraf am unrhyw gynnydd neu ddatblygiadau o ran talu am ofal yng Nghymru, ac unrhyw asesiadau o'r goblygiadau ariannu cysylltiedig.

Ymateb: Derbyn

Rydym wedi blaenoriaethu buddsoddiad yn y gweithlu gofal cymdeithasol ar hyn o bryd, yn hytrach na diwygio'r drefn codi tâl, oherwydd mae'r heriau enfawr ym maes gofal cymdeithasol ar hyn o bryd yn rhan o'r argyfwng ehangach yn y farchnad lafur y mae nifer o sectorau'n ei wynebu. Y flaenoriaeth uniongyrchol yw gweithredu i fynd i'r afael â hyn.

Mae Llywodraeth y DU wedi dewis llwybr gwahanol, gan ffafrio diwygio'r drefn codi tâl yn y tymor byr, ond ein dewis uniongyrchol ni i sefydlogi'r sector drwy gefnogi'r gweithlu yw'r dewis cywir i Gymru.

Fodd bynnag, mae gennym uchelgais hirdymor, sy'n cael ei rhannu gan Blaid Cymru, i greu Gwasanaeth Gofal Cenedlaethol am ddim pryd a lle bynnag y bo'i angen ac sy'n parhau fel gwasanaeth cyhoeddus. Mae Grŵp Arbenigol yn cael ei sefydlu i weithio'n gyflym i gynnig camau nesaf ymarferol i'r perwyl hwn.

Yn amlwg, bydd cost ynghlwm wrth ddarparu gofal am ddim pryd a lle bynnag y bo'i angen; nid yw gweithredu agenda uchelgeisiol fel hon ar unwaith yn bosibl chwaith. Ein barn ar hyn o bryd yw na fydd gwireddu ein huchelgais o gael "gofal am ddim pryd a lle bynnag y bo'i angen" yn cael ei gyflawni'n llawn o fewn cyfnod y gyllideb hon, o ystyried cymhlethdod posibl gweithredu hynny neu ofynion posibl ar gyfer newid deddfwriaethol. Bydd yn bwysig edrych ar y camau nesaf ymarferol y mae'r Grŵp Arbenigol yn eu cynnig, gan gynnwys eu hamserlenni ar gyfer cyflenwi a chostau, er mwyn diffinio'r goblygiadau cyllidebol hirdymor cysylltiedig.

Argymhelliad 20. Dylai Llywodraeth Cymru esbonio sut y bydd disodli'r gronfa gofal integredig a'r gronfa drawsnewid â'r gronfa integreiddio ranbarthol ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol yn esgor ar arloesedd a thrawsnewid ar draws y maes iechyd a gofal cymdeithasol. Dylai hyn gynnwys eglurder ynghylch sut y bydd Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod ei blaenoriaethau'n cael eu hadlewyrchu yn y cynlluniau a ddatblygir gan Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol, sut y caiff arfer da ei gyflwyno a'i brif-ffrydio, a sut y bydd Llywodraeth Cymru yn craffu ar gynlluniau o'r fath a'u monitro, a hynny mewn modd tryloyw.

Ymateb: Derbyn

Mae'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol yn ysgogiad allweddol ar gyfer sbarduno newid a thrawsnewid trwy'r system iechyd a gofal cymdeithasol. Ein nod yw y byddwn, erbyn diwedd y pum mlynedd, wedi sefydlu a phrif ffrydio o leiaf chwech o fodolau gofal integredig cenedlaethol newydd, fel y bydd modd i ddinasyddion Cymru, ni waeth ymhle y bôn yn byw, fod yn dawel eu meddwl y cânt wasanaeth effeithiol a di-dor mewn perthynas â'r canlynol:

- Gofal cymunedol – atal a chydgyssylltu cymunedol

- Gofal cymunedol – gofal cymhleth yn nes at y cartref
- Hyrwyddo iechyd a llesiant emosiynol da
- Cynorthwyo teuluoedd i aros gyda'i gilydd yn ddiogel a chymorth therapiwtig i blant â phrofiad o fod mewn gofal
- Gwasanaethau gartref o'r ysbyty
- Atebion seiliedig ar lety

Cafodd y chwe model gofal integredig hyn eu pennu a'u blaenoriaethu ar gyfer buddsoddi ar sail profiadau a gwersi a ddeilliodd o'r Gronfa Gofal Integredig a'r Gronfa Trawsnewid a thrwy fynd i'r afael â gwaith ymgysylltu a gwaith cyd-lunio helaeth gyda Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol a phartneriaid allweddol. O ganlyniad, rhaid i bob gweithgarwch a ariennir gan y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol fynd ati'n uniongyrchol i ddatblygu a darparu'r chwe model gofal integredig cenedlaethol. Bydd yn ofynnol i Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol gyflwyno eu rhaglenni gwaith arfaethedig drwy gynlluniau buddsoddi. Bydd ganddynt hyblygrwydd i benderfynu pa brosiectau a gwasanaethau a fydd yn cydweddu â pha fodel gofal, ond yn y bôn bydd yn rhaid i bob Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol sicrhau bod eu cynlluniau'n bodloni blaenoriaethau Llywodraeth Cymru drwy;

- fuddsoddi yn y gwaith o ddatblygu ac ymgorffori'r chwe model gofal â blaenoriaeth.
- dangos eu bod yn diwallu anghenion yr holl grwpiau poblogaeth â blaenoriaeth ym mhob model gofal (gan nodi y bydd rhai grwpiau blaenoriaeth yn fwy perthnasol nag eraill i bob model gofal).
- defnyddio dulliau galluogi allweddol i'r graddau mwyaf posibl er mwyn sicrhau bod eu modelau gofal yn arloesol, yn integredig ac yn drawsnewidiol. Mae'r rhain yn cynnwys; cynllunio a chomisiynu integredig, technoleg ac atebion digidol, hyrwyddo'r sector gwerth cymdeithasol, hybiau cymunedol integredig a datblygu ac integreiddio'r gweithlu.
- manteisio ar bob cyfle ar draws yr holl grwpiau poblogaeth i gynyddu 'arlwy gweithredol' y gwasanaethau integredig trwy gyfrwng y Gymraeg.

Er y bydd y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol yn cynnig cyfle i gynorthwyo i greu mwy o fodolau gofal newydd, bydd hefyd yn galluogi'r Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol i brif ffrydio ac ymgorffori modelau darparu effeithiol a brofwyd eisoes o dan y Gronfa Gofal Integredig neu'r Gronfa Trawsnewid, a bydd hefyd yn cynorthwyo i gydweddu ac integreiddio gwasanaethau presennol mewn modd strategol.

Cafodd strwythur cyllido'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol ei gyd-lunio gyda Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol er mwyn annog ymhellach y gwaith o brofi, ymgorffori a phrif ffrydio modelau gofal integredig cenedlaethol. Ochr yn ochr â chyllid hirdymor, mae'r cymorth hwn a gaiff ei leihau'n raddol yn nodwedd allweddol ar y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol newydd. Y diben yw sicrhau y bydd modelau gofal cenedlaethol yn cael eu hymgorffori a'u prif ffrydio mewn gwasanaethau craidd trwy ddenu cymorth gan gyllidebau craidd sefydliadau statudol, sydd wedi derbyn cynnydd yn eu cyllidebau wedi datganiad cyllideb diweddar Llywodraeth Cymru ar gyfer y tair blynedd nesaf.

Ar sail yr hyn a ddysgwyd yn sgil y Gronfa Gofal Integredig a'r Gronfa Trawsnewid, roedd y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol angen fframwaith canlyniadau clir lle câi canlyniadau a dulliau mesur allweddol eu nodi'n glir. Bydd y fframwaith hwn yn ein galluogi i weld yn glir y newidiadau sy'n digwydd ar draws y system o ganlyniad i fuddsoddiad y Gronfa. Byddwn yn parhau i weithio gyda Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol a phartneriaid cyflawni i siapio ein fframwaith canlyniadau, a bydd adolygiadau parhaus yn cael eu cynnal trwy gyfrwng ein Cymunedau Ymarfer. Bydd lleiafswm o chwech o Gymunedau Ymarfer, un i bob model gofal, yn cael eu sefydlu i rannu dysgu a chynorthwyo i ddatblygu ac ymgorffori'r modelau gofal integredig hyn.

Defnyddir adroddiad statws i goladu data penodol bob chwarter, i gynnal cywirdeb yr adrodd ac i gynorthwyo proses archwilio a gwerthuso lwyddiannus. Bydd Llywodraeth Cymru yn cyfarfod â'r Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol bob chwarter er mwyn cynnal cyfarfodydd cynnydd, gan drafod cyllid, gweithgareddau allweddol, cynnydd a risgiau. Yn ogystal â'r gofynion adrodd, bydd archwiliadau cyfnodol yn cael eu cynnal dros oes y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol. Nod yr archwiliadau fydd asesu effaith ymddangosiadol a/neu botensial y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol o ran atal, integreiddio, cydweithredu a chynnwys yn yr hirdymor er mwyn helpu cyrff cyhoeddus i gynllunio'n well ar gyfer llesiant ein poblogaeth a chenedlaethau'r dyfodol.

Argymhelliad 21. Dylai Llywodraeth Cymru nodi'r camau nesaf a'r amserlenni cysylltiedig ar gyfer datblygu rôl a gweithrediad Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol, gan gynnwys sut y caiff eu trefniadau llywodraethu ac atebolrwydd eu cryfhau a sut y bydd Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod pob Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol yn gweithredu ar lefel y rhai mwyaf llwyddiannus.

Ymateb: Derbyn

Mae Cymru wedi bod ar daith sicr tuag at integreiddio ers lansio Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) yn 2014 gan gynnwys;

- Cynllunio a chyflawni rhanbarthol drwy saith bwrdd partneriaeth rhanbarthol
- Aseidiadau rhanbarthol o anghenion y boblogaeth a chynlluniau ardal i sicrhau bod cynllunio'n gydgyssylltiedig ac yn seiliedig ar dystiolaeth glir o angen
- Buddsoddi mewn modelau gofal integredig drwy'r Gronfa Gofal Integredig a'r Gronfa Trawsnewid (sydd bellach i'w disodli gan y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol).
- Hyrwyddo a sefydlu cronfeydd cyfun mewn perthynas â chomisiynu lleoliadau cartrefi gofal pobl hŷn
- Datblygu System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru (WCCIS) fel adnodd gwybodaeth digidol traws-sector cenedlaethol

Cynigiodd Papur Gwyn Ailgydbwyso Gofal a Chymorth 2021 ddatrys rhai o'r heriau llywodraethu ac atebolrwydd a wynebir gan Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol drwy eu gwneud yn endidau cyfreithiol corfforaethol. Fodd bynnag, roedd partneriaid

statudol yn glir nad oedd hwn yn gam angenrheidiol na dymunol ac felly cytunwyd i weithio o fewn y ddeddfwriaeth a'r strwythurau presennol i gryfhau rôl y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol.

O ganlyniad, mae'r rhaglen ailgydbwyso gofal a chymorth wedi'i sefydlu i gryfhau Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol ymhellach drwy esbonio a chryfhau pum maes allweddol;

- llywodraethiant a chraffu,
- cynllunio a pherfformiad,
- ymgysylltiad a llais dinasyddion,
- darparu gwasanaethau'n integredig
- ailgydbwyso'r farchnad.

Mae pum grŵp rhanddeiliaid yn cael eu sefydlu i oruchwylio'r cynnydd mewn perthynas â phob un o'r meysydd allweddol hyn, a'r bwriad yw y byddant yn adolygu ac yn cryfhau'r trefniadau presennol gan arwain at ganllawiau Rhan 9 diwygiedig ar gyfer 2023. Mae llawer o waith ar y gweill eisoes i fwrw ymlaen â'r gwaith cryfhau hwn.

Yn ystod y cyfnod hwn, bydd swyddogion Llywodraeth Cymru yn parhau i weithio'n agos iawn gyda Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol i ddarparu cymorth a her barhaus ar weithredu canllawiau Rhan 9. Mae swyddogion yn cyfarfod ag arweinwyr y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol o leiaf unwaith y mis i gefnogi rhannu dysgu ar draws Rhanbarthau, a bydd Gweinidogion yn cyfarfod â Chadeiryddion a staff arweiniol y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol bob chwarter i fonitro cynnydd ac i gefnogi rhannu arfer gorau ledled Cymru.

Mae fframwaith canlyniadau integredig ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol yn cael ei ddatblygu i'n helpu i fesur effeithiau darparu gwasanaethau integredig.

Argymhelliad 22. Dylai Llywodraeth Cymru ddarparu dadansoddiad o'r costau ynni presennol a'r costau ynni a ragwelir ar gyfer byrddau iechyd yng Nghymru, a beth, yn ymarferol, y bydd yn ei olygu i fyrddau iechyd a'r gwasanaethau y maent yn eu darparu os bydd costau ynni a'r galw am wresogi ac oeri yn parhau i godi'n sylweddol. Dylai hefyd roi manylion unrhyw ganllawiau a ddarperir i gyrff iechyd a gofal cymdeithasol mewn perthynas â chostau ynni neu gynllunio ar gyfer anghenion ynni.

Ymateb: Derbynn

Mae GIG Cymru wedi cydlynu'r gwaith o brynu ynni drwy Grŵp Rheoli Risgiau Prisiau Ynni (EPRMG) ers 2015. Mae aelodau'r grŵp yn cynnwys staff ystadau sydd â chyfrifoldebau rheoli ynni a staff cyllid – gyda chynrychiolwyr o bob Bwrdd Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaeth yn GIG Cymru. Mae'n cael ei gefnogi gan Nwy Prydain hefyd. Yn ystod cyfarfodydd rheolaidd, mae'r EPRMG yn cael sesiwn trosolwg o'r farchnad gan arbenigwr o Nwy Prydain sydd â gwybodaeth fanwl am amodau'r farchnad a'r materion sy'n dylanwadu ar godi a gostwng prisiau. Mae'r papur briffio hwn yn cael ei dderbyn cyn i'r grŵp ystyried ei strategaeth brisio.

O dan amodau marchnad arferol, mae'r GIG yn gwario tua £13.5 miliwn ar nwy naturiol y flwyddyn, a £26 miliwn ar drydan. O ystyried sefyllfa ddigynsail y farchnad ynni dros y chwe mis diwethaf, mae'r EPRMG wedi bod yn cyfarfod yn fisol gydag agenda lawn i benderfynu ar y dull prynu ynni ar gyfer y cyfnod sydd i ddod. Mae GIG Cymru wedi eiwa'n sylweddol o'r strategaeth a roddwyd ar waith gan yr EPRMG. Mae'r strategaeth hon wedi diogelu GIG Cymru i raddau rhag y cynnydd enfawr ym mhrisiau'r farchnad ar gyfer 2021/22. O ystyried y cynnydd digynsail mewn prisiau, mae'r grŵp wedi bod yn amharod i brynu am fisoedd lawer i ddod rhag ofn clymu eu hunain i brisiau uchel pe bai prisiau'r farchnad yn gwella, ac wedi mabwysiadu safbwynt o fonitro'r sefyllfa o fis i fis. Gydag ansefydlogrwydd parhaus y farchnad, y dull fu prynu am y prisiau uchel hyn am y mis i ddod, pan nad oes fawr ddim dewis i osgoi'r gost i GIG Cymru.

Ar gyfer 2022-23, prynwyd trydan ymlaen llaw pan oedd prisiau ar lefel is, a bydd hynny'n parhau i ddiogelu GIG Cymru hyd at fis Medi 2022. Ar ôl hynny, bydd yn rhaid sefydlu contract newydd neu estyniad. Os bydd lefelau prisiau'r farchnad yn parhau ar lefel uchel, yna gallai hynny roi pwysau ar gyllidebau'r GIG yn ddiweddarach yn 2022-23.

Ar gyfer nwy, sefydlwyd contract newydd ar gyfer Ebrill 2022 ymlaen, ac nid oedd unrhyw bryniannau wedi'u gwneud o dan y contract newydd hwn ers i brisiau'r farchnad ddechrau cynyddu pan oedd modd ystyried pryniannau. Y dull a ystyriwyd mewn cyfarfodydd diweddar yw parhau â'r cyfarfodydd EPRMG misol a dal ati i ystyried y pryniannau ar sail o fis i fis yn bennaf.

Nid oes cyngor dibynadwy ynghylch a fydd amodau a lefelau prisiau presennol y farchnad yn parhau fel y maent am gyfran sylweddol o'r flwyddyn i ddod. Cynhyrchwyd rhagolygon cost i lywio'r broses o bennu cyllideb 2022-23, yn seiliedig ar brisiau cyfredol y farchnad. Mae'r prisiau presennol tua phedair gwaith y lefelau arferol, ac felly gallai hyn beri risg ariannol ychwanegol i GIG Cymru os bydd prisiau'n parhau ar y lefelau hyn yn ystod 2022-23. Bydd Llywodraeth Cymru yn parhau i fonitro effaith y risg hon ar gyllid y GIG yn ystod y flwyddyn ariannol nesaf.

O ran monitro defnydd ynni GIG Cymru, cesglir data'n flynyddol gan Wasanaethau Ystadau Arbenigol Partneriaeth Cydwasanaethau'r GIG (NWSSP-SES) o bob bwrdd iechyd, Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre ac Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru fel rhan o System Rheoli Perfformiad Ystadau a Chyfleusterau. Mae'r data'n ymwneud â'r flwyddyn flaenorol. Cynhyrchir adroddiad dangosfwrdd, a chaiff y data atodol ar gyfer pob sefydliad ei rannu at ddibenion meincnodi.

Prin yw'r newidiadau o flwyddyn i flwyddyn oni bai bod gwahanol atebion ynni'n cael eu cyflwyno, gan gydnabod bod costau ynni'n codi'n sylweddol ar hyn o bryd.

Lansiwyd Cynllun Cyflenwi Strategol Datgarboneiddio GIG Cymru ym mis Mawrth 2021. Mae'r Cynllun Cyflenwi Strategol yn cynnwys 46 o fentrau a fydd yn helpu GIG Cymru i ddatgarboneiddio a chyfrannu at yr uchelgais i'r sector cyhoeddus fod yn

sero net erbyn 2030. Mae'r Cynllun yn cynnwys targedau ar gyfer adeiladau newydd a rhai sy'n bodoli eisoes.

Mae'r mentrau yn y cynllun yn cynnwys gwresogi carbon isel, systemau rheoli adeiladu a chynyddu'r defnydd o ynni adnewyddadwy. Enghraifft o ynni adnewyddadwy yw Fferm Solar Bae Abertawe sydd wedi'i rhannu gan NWSSP-SES gyda phob sefydliad, fel enghraifft o'r hyn y gellid ei gyflawni.

Sicrhaodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe dir ar ffurf cytundeb pryddles 26 mlynedd i ddatblygu fferm solar 4 megawat ar Fferm Brynwhilach, ger Llangyfelach yn Abertawe. Mae'r fferm solar yn cynnwys 10,000 o baneli ar 14 hectar o dir a fydd yn darparu pŵer i Ysbyty Treforys drwy gysylltiad gwifren breifat 3 cilometr, sy'n golygu mai Ysbyty Treforys fydd yr ysbyty cyntaf yng Nghymru, ac yn y DU yn ôl pob tebyg, i ddatblygu ei fferm solar ei hun ar raddfa lawn. Bydd y fferm solar yn cyflenwi bron i chwarter pŵer Ysbyty Treforys, gan ostwng y bil trydan ryw £500,000 y flwyddyn a lleihau allyriadau carbon yn sylweddol. Ar adegau cynhyrchu brig, gallai fodloni galw'r ysbyty cyfan am drydan.

Argymhelliad 23. Dylai Llywodraeth Cymru esbonio sut yr ystyriwyd effaith costau ynni cynyddol a'r cynnydd yn y galw am wresogi ac oeri wrth bennu dyraniadau iechyd a gofal cymdeithasol yng nghyllideb ddrafft 2022-23 (a'r dyraniadau dangosol ar gyfer 2023-24 a 2024-25).

Ymateb: Derbynn

Roedd y gyllideb ddrafft yn cynnwys cynnydd refeniw o £824 miliwn yn 2022-23 i'r GIG, gan godi i £1.3 biliwn erbyn 2024-25. Mae hyn yn cynrychioli buddsoddiad rheolaidd sylweddol yn y GIG. Rydym eisoes wedi dyrannu £180 miliwn ychwanegol i sefydliadau'r GIG ar gyfer 2022-23, cynnydd o 2.8% ar gyllidebau craidd ysbytai a chymunedau, i'w helpu i reoli'r rhain a phwysau eraill o ran galw a chostau. Disgwylir i sefydliadau'r GIG gyflwyno eu cynlluniau tymor canolig integredig ar gyfer 2022-23 i 2024-25 erbyn diwedd mis Mawrth, a byddwn yn defnyddio'r cynlluniau hyn i asesu unrhyw risg i reoli ynni a mathau eraill o bwysau o ran y cyllid rydym wedi'i ddarparu.

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Eitem 9

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon