

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: Dydd Iau, 27 Ebrill 2023 0300 200 6565
Amser: 09.00 Seneddlechyd@senedd.cymru

Cytunodd y Pwyllgor, ar 30 Mawrth 2023, yn unol â Rheol Sefydlog 17.42 (vi) a (ix) i wahardd y cyhoedd o'r cyfarfod ar gyfer eitemau 1 i 3.

- 1 Bil Caffael y Gwasanaeth Iechyd (Cymru): adroddiad drafft**
(09.00–09:45) (Tudalennau 1 – 74)
Papur 1: Adroddiad drafft
Papur 2: Trafodaeth â rhanddeiliaid; nodyn drafft
- 2 Blaenraglen Waith**
(09.45–10.00) (Tudalennau 75 – 81)
Papur 3: Y flaenragalen waith
- 3 Anghydraddoldebau iechyd meddwl: Ymateb Llywodraeth Cymru**
(10.00–10.30) (Tudalennau 82 – 126)
Papur 4: Ymateb Llywodraeth Cymru i adroddiad y Pwyllgor
Papur 5: Papur briffio gan Ymchwil y Senedd
Papur 6: Grŵp cyngori ar-lein: crynodeb o'r safbwyntiau
Egwyl (10.30–10.45)
- 4 Cyflwyniad, ymddiheuriadau, dirprwyon a datgan buddiannau**
(10.45)
- 5 Canserau gynaecolegol**
(10.45–11.45) (Tudalen 127)



Papur 7: Y dull o gasglu tystiolaeth fideo

Egwyl (11.45–11.55)

6 Canserau gynaeolegol: Panel 1

(11.55–12.55)

(Tudalennau 128 – 187)

Dr Aarti Sharma, Cymdeithas Canser Gynaeolegol Prydain

Sarah Burton, y Coleg Nyrsio Brenhinol

Papur briffio gan Ymchwil y Senedd

Papur 8: Y Coleg Nyrsio Brenhinol

Egwyl (12.55–13.45)

7 Canserau gynaeolegol: Panel 2

(13.45–14.45)

(Tudalennau 188 – 198)

Yr Athro Tom Crosby, Rhwydwaith Canser Cymru

Dr Louise Hanna, Rhwydwaith Canser Cymru

Papur 9: Grŵp Safle Canser Gynaeolegol Rhwydwaith Canser Cymru

8 Papurau i'w nodi

(12.55)

8.1 Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch gwaith y Pwyllgor o graffu ar waith Prif Swyddog Nyrsio Cymru

(Tudalennau 199 – 200)

8.2 Llythyr gan y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg at y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant ynghylch adroddiad Sortiwch y Switsh Mind Cymru.

(Tudalennau 201 – 203)

- 8.3 Llythyr at y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch cynlluniau Llywodraeth Cymru
(Tudalennau 204 – 205)
- 8.4 Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch cynlluniau Llywodraeth Cymru
(Tudalennau 206 – 210)
- 8.5 Llythyr at y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant ynghylch ystyried gwasanaeth cwnsela cenedlaethol i blant
(Tudalen 211)
- 8.6 Llythyr gan y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant ynghylch ystyried gwasanaeth cwnsela cenedlaethol i blant
(Tudalennau 212 – 214)
- 8.7 Llythyr at y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch rhestrau aros y GIG
(Tudalennau 215 – 218)
- 8.8 Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch rhestrau aros y GIG
(Tudalennau 219 – 229)
- 8.9 Llythyr at Gymdeithas Llywodraeth Leol Cymru wedi i'r Pwyllgor graffu ar waith Arolygiaeth Gofal Cymru
(Tudalen 230)
- 8.10 Llythyr gan Gymdeithas Llywodraeth Leol Cymru wedi i'r Pwyllgor graffu ar waith Arolygiaeth Gofal Cymru
(Tudalennau 231 – 232)
- 8.11 Llythyr gan y Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch Fforwm Gwaith Teg Gofal Cymdeithasol
(Tudalen 233)
- 8.12 Llythyr gan yr NSPCC at y Pwyllgor Cydraddoldeb a Chyfiawnder Cymdeithasol ynghylch yr awgrym i gynnal ymchwiliad i'r cysylltiad rhwng tlodi a'r defnydd o wasanaethau gofal cymdeithasol
(Tudalen 234)

- 8.13 Llythyr gan y Pwyllgor Cydraddoldeb a Chyfiawnder Cymdeithasol at yr NSPCC ynghylch yr awgrym i gynnal ymchwiliad i'r cysylltiad rhwng tlodi a'r defnydd o wasanaethau gofal cymdeithasol
(Tudalen 235)
- 8.14 Llythyr at gyrff iechyd ynghylch Bil Caffael y Gwasanaeth Iechyd (Cymru)
(Tudalennau 236 – 237)
- 8.15 Llythyr gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ynghylch Bil Caffael y Gwasanaeth Iechyd (Cymru)
(Tudalennau 238 – 239)
- 8.16 Llythyr gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ynghylch Bil Caffael y Gwasanaeth Iechyd (Cymru)
(Tudalen 240)
- 8.17 Llythyr gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ynghylch Bil Caffael y Gwasanaeth Iechyd (Cymru)
(Tudalennau 241 – 242)
- 8.18 Llythyr gan Bartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru ynghylch Bil Caffael y Gwasanaeth Iechyd (Cymru)
(Tudalennau 243 – 245)
- 8.19 Llythyr gan Bwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru ynghylch Bil Caffael y Gwasanaeth Iechyd (Cymru)
(Tudalennau 246 – 249)
- 8.20 Ymateb gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i adroddiad y Pwyllgor: Deintyddiaeth
(Tudalennau 250 – 258)
- 8.21 Llythyr gan y Pwyllgor Cyllid ynghylch y strategaeth ymgysylltu ar gyfer craffu ar Gyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru 2024–25
(Tudalennau 259 – 261)
- 9 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42(ix) i benderfynu gwahardd y cyhoedd o weddill y cyfarfod.

10 Canserau gynaeolegol: trafod y dystiolaeth
(14.45-15.00)

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Item 3

Lynne Neagle AS/MS
Y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant
Deputy Minister for Mental Health & Wellbeing



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Ein cyf: MA/LN/0280/23

Russell George AS
Cadeirydd, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Seneddlechyd@senedd.cymru

20 Chwefror 2023

Annwyl Russell

Diolch am anfon copi ataf o adroddiad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Cysylltu'r dotiau: mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd meddwl yng Nghymru*.

Mae ein hymateb i argymhellion y pwyllgor wedi'i amgáu.

Yn gywir

Lynne Neagle AS/MS
Y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant
Deputy Minister for Mental Health and Wellbeing

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

Gohebiaeth.Lynne.Neagle@llyw.cymru
Correspondence.Lynne.Neagle@gov.wales

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1SN

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

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

Tudalen y pecyn 82

Ymateb Ysgrifenedig gan Lywodraeth Cymru i adroddiad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol o'r enw *Cysylltu'r dotiau: mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd meddwl yng Nghymru*

Mae ymateb manwl i bob un o'r argymhellion i'w weld isod.

Argymhelliad 1

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

Ni fydd iechyd meddwl a llesiant y boblogaeth yn gwella, ac mewn gwirionedd gall barhau i ddirywio, oni bai bod camau effeithiol yn cael eu cymryd i gydnabod a mynd i'r afael ag effaith trawma, a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau mewn cymdeithas ac achosion ehangach iechyd meddwl gwael. Rhaid i'r neges hon, ynghyd ag uchelgais glir i leihau anghydraddoldebau iechyd meddwl, fod yn ganolog i strategaeth iechyd meddwl newydd Llywodraeth Cymru.

Ymateb: Derbyn

Mae Strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl 2019-2022 yn strategaeth draws-lywodraethol, amlasiantaeth ac mae'n cynnwys pwyslais penodol ar gynorthwyo grwpiau sy'n agored i niwed a lleihau anghydraddoldebau.

Un o egwyddorion sylfaenol y strategaeth olynol fydd lleihau anghydraddoldebau iechyd meddwl.

Goblygiadau Ariannol – Bydd unrhyw oblygiadau cost yn cael eu hystyried fel rhan o'r broses o ddatblygu'r Strategaeth Iechyd Meddwl olynol.

Argymhelliad 2

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

Yn ddelfrydol yn ei hymateb i'n hadroddiad, ond erbyn Gorffennaf 2023 ar yr hwyraf, dylai Llywodraeth Cymru ddarparu arfarniad gonest o ba ysgogiadau polisi, deddfwriaethol ac ariannol ar gyfer mynd i'r afael â thlodi a phenderfynyddion cymdeithasol eraill iechyd meddwl sydd o fewn rheolaeth Lywodraeth Cymru, a pha rai sydd o fewn rheolaeth Llywodraeth y DU. I gyd-fynd â'r arfarniad hwn, dylid cael asesiad realistig o'r graddau y gall Llywodraeth Cymru wella iechyd meddwl a

Llesiant y boblogaeth gan ddefnyddio'r ysgogiadau sydd o fewn rheolaeth Llywodraeth Cymru, a gwybodaeth am sut mae Llywodraeth Cymru a Llywodraeth y DU yn gweithio gyda'i gilydd i sicrhau bod yr ysgogiadau sydd o fewn rheolaeth Llywodraeth y DU yn cael eu defnyddio i sicrhau'r effaith orau wrth wella iechyd meddwl a llesiant yng Nghymru.

Ymateb: Derbyn mewn egwyddor

Mae'r strategaeth bresennol yn strategaeth draws-lywodraethol ac mae wedi'i hategu gan grŵp uwch-swyddogion traws-lywodraethol. Bydd ein strategaeth iechyd meddwl yn y dyfodol yn nodi sut rydym yn bwriadu gwella iechyd meddwl a llesiant y boblogaeth ymhellach.

Bydd unrhyw strategaeth yn y dyfodol yn canolbwyntio ar ddeall mesurau sy'n gallu cynorthwyo ein hawydd i sicrhau gwelliant yn Nangosydd Llesiant 29: Sgôr Llesiant meddyliol cymedrig ar gyfer pobl yn Neddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015. Bydd hyn yn canolbwyntio ar fesurau ar draws y boblogaeth i wella a chefnogi iechyd meddwl a llesiant, a bydd deall yr ysgogiadau sydd gan Lywodraeth Cymru i wella hyn yn rhan o'r gwaith.

Fe gydnabyddir yn eang bod yr ysgogiadau sydd gan Lywodraeth Cymru i fynd i'r afael â thlodi yn gyfyngedig. Er mwyn lleihau lefelau tlodi yn sylweddol, byddai angen i Lywodraeth y DU newid ei dull gweithredu mewn ffordd radical. Nid ydym wedi gorfod ymdopi â digwyddiadau tebyg i'r tair blynedd diwethaf ers datganoli.

Yn unol â'r nodau eang i gyfrannu at ddileu tlodi plant ym Mesur Plant a Theuluoedd (Cymru) 2010, rydym wedi parhau i flaenoriaethu a buddsoddi'n sylweddol mewn amrywiaeth o bolisiau a rhaglenni i hyrwyddo ffyniant ac atal a lliniaru tlodi. Er gwaethaf hyn, mae'n parhau i fod yn fater treiddiol ac mae ein hymdrechion gorau wedi'u llesteirio gan benderfyniadau a wnaed gan Lywodraeth y DU.

Er mai gan Lywodraeth y DU y mae'r prif ysgogiadau ar gyfer trechu tlodi – e.e. pwerau dros y system trethi a budd-daliadau – ein blaenoriaeth o hyd fel Llywodraeth Cymru yw diogelu pobl Cymru a'u helpu drwy'r argyfwng costau byw, wrth ymdrechu i sicrhau Cymru gryfach, decach a gwyrddach. O ystyried effaith y pandemig a'r argyfwng costau byw, mae camau diweddaraf Llywodraeth Cymru ar dlodi wedi canolbwyntio ar leddfu effaith uniongyrchol tlodi. Eleni (2022/23) yn unig, rydym yn gwario mwy na £1.6bn ar gynlluniau sy'n targedu'r argyfwng costau byw ac ar raglenni sy'n rhoi arian yn ôl i bobl.

Mae adroddiad 'Tlodi ac Allgáu Cymdeithasol: Ffordd Ymlaen' gan Ganolfan Polisi Cyhoeddus Cymru¹, a gyhoeddwyd ym mis Medi 2022, yn amlinellu casgliadau adolygiad a gomisiynwyd gan Lywodraeth Cymru. Mae hyn yn cynnwys Llwyth Meddwl ac Iechyd Meddwl – Mynd i'r afael â'r baich emosiynol a seicolegol a ysgwyddir gan bobl sy'n byw mewn tlodi ac allgáu cymdeithasol drwy fynd i'r afael â stigma ac (ail)ddynoli'r 'system' a thrin pobl â'r parch a'r urddas y maent yn ei haeddu. Bydd y canfyddiadau hyn yn cael eu hystyried wrth i ni fwrw ymlaen â'n

¹ [Tlodi ac allgáu cymdeithasol: Ffordd ymlaen gan Dan Bristow, Anna Skeels, Manon Roberts ac Isabelle Carter Cyhoeddwyd mis Medi 2022](#)

hymrwymiad i ddull llywodraeth gyfan o fynd i'r afael â thlodi ac anghydraddoldeb a chyflawni ymrwymadau'r Rhaglen Lywodraethu drwy ystyried tlodi, er mwyn diwallu anghenion presennol a sicrhau newid mwy hirdymor.

Yn ystod 2023, rydym yn cynnwys amrywiaeth eang o randdeiliaid, gan gynnwys plant a phobl ifanc, teuluoedd a chymunedau yn ogystal â'r sefydliadau sy'n gweithio gyda nhw mewn dull dau gam o ddatblygu Strategaeth Tlodi Plant Cymru ddiwygiedig sydd wedi ei llunio ar y cyd. Mae'n bwysig nodi bod y gwaith hwn yn cynnwys gwaith ymgysylltu wedi'i dargedu gyda phobl sydd â nodweddion gwarchoddedig a'r sefydliadau sy'n gweithio gyda nhw.

Goblygiadau Ariannol – Bydd unrhyw oblygiadau cost yn cael eu hystyried fel rhan o'r broses o ddatblygu'r Strategaeth Iechyd Meddwl olynol.

Argymhelliad 3

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

Erbyn mis Rhagfyr 2023, dylai Llywodraeth Cymru fod wedi comisiynu adolygiad annibynnol o'r dystiolaeth bresennol, ac ymchwil bellach pe bai ei hangen, i archwilio effaith system les y DU ar iechyd meddwl a llesiant yng Nghymru, a pha effaith y gallai datganoli lles a/neu'r gwaith o weinyddu lles ei chael ar fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd corfforol a meddyliol yng Nghymru. Dylai'r adolygiad a'r ymchwil ystyried materion yn ymwneud ag egwyddor, yn ogystal ag ymarferoldeb a goblygiadau ariannol cysylltiedig cadw'r sefyllfa bresennol neu unrhyw ddatganoli pellach. Dylai Llywodraeth Cymru ymrwymo i gyhoeddi canlyniad yr adolygiad a'r ymchwil.

Ymateb: Derbyn mewn egwyddor

Rydym yn cydnabod pa mor bwysig yw ymchwilio i'r ffordd y mae ymwneud â system nawdd cymdeithasol y DU yn effeithio ar iechyd meddwl a llesiant. Ers 2013, mae astudiaethau amrywiol wedi'u cwblhau yn y maes hwn, yn enwedig yn ymwneud â'r effeithiau ar iechyd meddwl sy'n deillio o sancsiynau budd-daliadau a thrwy'r prosesau asesu sy'n cael eu defnyddio i bennu cymhwysedd ar gyfer budd-daliadau anabledd ac analluogrwydd. Hefyd, mae gwaith yn cael ei wneud mewn cysylltiad â'r Cytundeb Cydweithio i archwilio'r seilwaith angenrheidiol sydd ei angen i baratoi ar gyfer datganoli gwaith gweinyddu'r maes lles.

Bydd y tîm ymchwil Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn cydweithio â chydweithwyr polisi perthnasol i edrych ar yr angen am ymchwil ychwanegol, pennu cyfnod y gwaith ymchwil, a nodi ei gysylltiad â blaenoriaethau ac ymrwymadau eraill.

Goblygiadau Ariannol – Ddim yn hysbys

Argymhelliad 4

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

Dylai Llywodraeth Cymru nodi sut y bydd y strategaeth iechyd meddwl newydd yn sicrhau y bydd pobl â salwch meddwl difrifol a pharhaus yn cael mynediad rheolaidd at archwiliadau iechyd corfforol, a pha gamau a fydd yn cael eu cymryd i leihau effaith ffactorau fel tlodi, anfantais a rhagdybio diagnostig ar y grŵp hwn.

Ymateb: Derbyn

Mae'r contract craidd ar gyfer meddygon teulu fel rhan o wasanaethau unedig yn ei gwneud yn ofynnol i feddygon teulu gofnodi gwybodaeth am bobl sydd â salwch meddwl difrifol a chadw cofnod o bwysedd gwaed uchel a chyflyrau / risgiau iechyd corfforol eraill.

Fel rhan o'r gwaith i gefnogi datblygiad y cynllun a fydd yn olynu Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, rydym eisoes wedi comisiynu gwaith i lywio ein dull o wella iechyd corfforol unigolion sydd â phroblemau iechyd meddwl.

Mae'r Uned Gomisiynu Gydweithredol Genedlaethol yn gweithio mewn partneriaeth â Choleg Brenhinol y Seiciatryddion i gynnal adolygiad systematig o'r dull gweithredu presennol ac arferion gorau i gefnogi'r iechyd corfforol gorau posibl mewn gwasanaethau iechyd meddwl.

Mae'r strategaeth bresennol, Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, yn strategaeth draws-lywodraethol ac mae'n cael ei chefnogi gan Grŵp Uwch-swyddogion traws-lywodraethol. Mae'r Grŵp yn cynrychioli'r meysydd polisi allweddol sy'n gwarchod iechyd meddwl da, er enghraifft, Trechu Tlodi, a mynd i'r afael â Chyflogaeth, Tai ac Addysg. Byddwn yn gweithio gyda'r Grŵp hwn i lywio'r dull gweithredu traws-lywodraethol yn y cynllun olynol.

Hefyd, byddwn yn gweithio gyda'r GIG a phartneriaid ehangach i gryfhau'r dull presennol o Gynllunio Gofal a Thriniaeth sydd eisoes yn cynnwys ystyried canlyniadau mewn meysydd bywyd allweddol gan gynnwys cyllid, tai, gwaith a theulu.

Un o amcanion y strategaeth a fydd yn olynu Law yn Llaw at Iechyd Meddwl yw gwella diagnosis ac effeithiau salwch corfforol, a bydd y gwaith hwn yn cynnwys atal rhagdybio diagnostig.

Bydd y dull o ymdrin â phob un o elfennau'r argymhelliad hwn yn cael ei gynnwys yn yr ymgynghoriad ar y strategaeth sy'n olynu Law yn Llaw at Iechyd Meddwl ar ddiwedd 2023.

Goblygiadau Ariannol – Bydd unrhyw oblygiadau cost yn cael eu hystyried fel rhan o'r broses o ddatblygu'r Strategaeth Iechyd Meddwl olynol.

Argymhelliad 5

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

Yn unol ag argymhelliad ein grŵp cynghori, dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi map ffordd sy'n nodi camau clir ar lefel genedlaethol a lleol i wella iechyd meddwl ymhlith pobl niwrowahanol. Dylid ei gyhoeddi erbyn Gorffennaf 2023 a dylai gynnwys camau i symleiddio'r broses i oedolion a phlant gael asesiad/diagnosis ar gyfer cyflyrau niwrowahanol a gwneud y broses honno'n fwy hygyrch.

Ymateb: Derbyn

Cwblhawyd adolygiad gallu a galw o'r holl wasanaethau cyflyrau niwroddatblygiadol ym mis Mawrth 2022. Wrth ymateb mewn Datganiad Ysgrifenedig ar 6 Gorffennaf, cyhoeddodd y Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol raglen wella niwrowahaniaeth a fydd yn cynnwys cyllid ychwanegol gwerth £12 miliwn. Mae'r rhaglen wedi dechrau, ac mae £1.4 miliwn cychwynnol wedi'i ddyrannu i Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol i ddiwallu'r angen brys. Mae gan y rhaglen dair ffrwd waith. Y ffrwd gyntaf yw ystyried cymorth a chefnogaeth gynnar, yr ail yw datblygu gwasanaethau niwroddatblygiadol cynaliadwy, a'r drydedd yw sicrhau bod blaenoriaethau trawsbynciol, gan gynnwys data a'r gweithlu, yn cael eu datblygu. Bydd cymorth i bobl niwrowahanol sydd â chyflyrau sy'n cydfodoli, gan gynnwys diwallu anghenion iechyd meddwl, yn cael ei ddatblygu fel maes blaenoriaeth oddi mewn i'r rhaglen.

Bydd y rhaglen yn cyd-fynd â fframwaith NYTH ar gyfer llesiant plant a phobl ifanc, a bydd yn mabwysiadu agwedd system gyfan at ddatblygu gwasanaethau. Er mwyn goruchwylio'r gwaith hwn, rydym wedi sefydlu Grŵp Cynghori'r Gweinidog ar Niwrowahaniaeth, sy'n cael ei gyd-gadeirio gan unigolion sydd â phrofiad bywyd o niwrowahaniaeth.

Ym mis Tachwedd, cynhaliwyd cyfres o ddigwyddiadau ymgysylltu â'r cyhoedd ledled Cymru i drafod blaenoriaethau'r rhaglen a gofyn am farn rhanddeiliaid. Roedd yr adborth a gafwyd yn gadarnhaol a chafodd ei grynhoi mewn adroddiad cryno dwyieithog².

Goblygiadau Ariannol – Mae £12 miliwn yn ychwanegol wedi ei ddarparu hyd at fis Mawrth 2025 i sicrhau gwelliannau mewn gwasanaethau cyflyrau niwroddatblygiadol.

² [Rhaglen gwella niwrowahaniaeth: digwyddiadau ymgysylltu Tachwedd 2022 | LLYW.CYMRU](#)

Argymhelliad 6

Mae'r Pwyllgor yn argymhell

Yn ei hymateb i'n hadroddiad, dylai Llywodraeth Cymru roi sicrwydd y bydd gwaith i ddatblygu cefnogaeth gynnar drawsbynciol i blant a phobl ifanc a allai fod yn niwrowahanol, a'u teuluoedd, cyn iddynt gael diagnosis ffurfiol, yn mynd rhagddo'n gyflym ac ar frys. Dylai hyn gynnwys nodi pa gamau penodol fydd yn cael eu cymryd a phryd, a manylion pryd a sut y bydd gwerthuso'n cael ei wneud i asesu a yw profiadau a chanlyniadau pobl yn gwella. Dylid ystyried defnyddio dulliau cymorth gan gymheiriaid, cyfeillion fideo a hyrwyddwyr niwrowahanol.

Ymateb: Derbyn

Fel uchod. Yn ogystal, rydym wedi comisiynu Uned Gyflawni'r GIG i gynnal adolygiad o wasanaethau asesu niwrowahaniaeth presennol a gwneud argymhellion ar welliannau posibl. Hefyd, bydd yr Uned Gyflawni yn datblygu fframwaith sicrwydd i fesur effaith newidiadau mewn gwasanaethau a chymorth wrth iddynt gael eu datblygu.

Goblygiadau Ariannol – Fel uchod

Argymhelliad 7

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

*Yn ei hymateb i'n hadroddiad, dylai Llywodraeth Cymru amlinellu amserlen glir ar gyfer adolygiad brys o'r ddarpariaeth iechyd meddwl ar gyfer pobl fyddar ac ymrwymo i roi diweddariad i ni ar yr adolygiad, ac unrhyw gasgliadau neu ganfyddiadau sy'n dod i'r fei, erbyn Gorffennaf 2023. Dylai hefyd roi sicrwydd y bydd yr adolygiad yn ystyried y materion a godwyd gan yr All Wales Deaf Mental Health and Well-Being Group yn ei adroddiad, *Deaf People Wales: Hidden Inequality*, ac ystyried a oes angen sefydlu gwasanaeth iechyd meddwl arbenigol cenedlaethol ar gyfer pobl fyddar yng Nghymru.*

Ymateb: Derbyn

Byddwn yn adolygu'r ddarpariaeth iechyd meddwl i bobl fyddar a thrwy wneud hynny yn cymryd i ystyriaeth y materion a godwyd yn yr adroddiad *Pobl Fyddar Cymru: Anghydraddoldeb Cudd*, er y bydd hyn yn rhan o waith a fydd yn ystyried colled synhwyraidd yn fwy cyffredinol. Un o nodau sylfaenol ein gwaith o ddatblygu'r strategaeth sy'n olynu Law yn Llaw at Iechyd Meddwl fydd lleihau anghydraddoldebau o ran mynediad a chanlyniadau ar gyfer **pob** grŵp sy'n wynebu rhwystr i dderbyn cymorth. Bydd hyn yn cynnwys camau gweithredu i sicrhau bod gwasanaethau'n bodloni safonau Cymru gyfan ar gyfer cyfathrebu a gwybodaeth,

ond hefyd iaith a nodweddion gwarchoddedig eraill. Y nod fydd dileu'r rhwystrau i gymorth ar gyfer pob carfan, a byddwn yn edrych ar y dystiolaeth ynghylch colled synhwyrdd yn ehangach er mwyn llywio'r cynllun arfaethedig.

Byddwn yn gwneud gwaith cwmpasu cynnar erbyn mis Gorffennaf 2023, ond gan y bydd hyn yn rhan o waith ein strategaeth olynol i Law yn Llaw at lechyd Meddwl, bydd y gwaith hwn yn mynd rhagddo drwy gydol 2023, a bydd yn rhan o'n strategaeth iechyd meddwl y cynhelir ymgynghoriad ffurfiol yn ei chylch ar ddiwedd y flwyddyn galendr.

Goblygiadau Ariannol – Bydd unrhyw oblygiadau cost yn cael eu hystyried fel rhan o'r broses o ddatblygu'r Strategaeth Iechyd Meddwl olynol.

Argymhelliad 8

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

Yn ei hymateb i'n hadroddiad, dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad ar weithredu'r argymhellion a wnaed gan Archwilydd Cyffredinol Cymru yn ei adroddiad yn 2018, Siarad fy iaith: Goresgyn rhwystrau iaith a chyfathrebu mewn gwasanaethau cyhoeddus.

Ymateb: Derbyn

Yn ein Cynllun Cyflawni ar gyfer Iechyd Meddwl 2019-2022, rydym yn amlinellu ein hymrwymiad i sicrhau bod cymorth yn deg ac yn hygyrch, a bod gwasanaethau'n cael eu darparu yn unol â safon Cymru gyfan ar gyfer cyfathrebu a gwybodaeth i bobl sydd â cholled synhwyrdd.

Fel rhan o'r gwaith parhaus mewn perthynas â threfniadau i olynu ein Strategaeth Law yn Llaw at lechyd Meddwl, byddwn yn ystyried pa gamau eraill sydd eu hangen i gryfhau mynediad at gymorth i'r rhai sydd â cholled golwg neu golled clyw, ac i'r rhai nad yw'r Gymraeg neu'r Saesneg yn iaith gyntaf iddynt.

Mae adroddiad blynyddol Gwasanaeth Cyfieithu Cymru (GCC) yn nodi mai'r iaith y gofynnwyd am wasanaeth cyfieithu ar y pryd ar ei chyfer yn fwyaf aml, ac y gofynnwyd am wasanaeth cyfieithu ar ei chyfer yn fwyaf aml ond un yn 2022 oedd Arabeg. Cafodd 99.1% o'r holl geisiadau (ar gyfer pob iaith, nid Arabeg yn unig) eu dyrannu ar gyfer gwasanaethau cyfieithu ar y pryd a chyfieithu.

Mae Llywodraeth Cymru wedi comisiynu adroddiad ymchwil yn ddiweddar i ba mor hawdd yw cael gafael ar wasanaethau cyfieithu ar gyfer ieithoedd tramor yng Nghymru a pha mor ddigonol yw'r gwasanaethau hynny, ac rydym yn gobeithio gallu cyhoeddi'r adroddiad hwn cyn hir.

Bydd yr adroddiad *Pobl Fyddar Cymru* yn hanfodol o ran llywio gwaith parhaus yn y maes hwn.

Ym mis Chwefror 2021, cwblhaodd Cymdeithas Pobl Fyddar Prydain (BDA) archwiliad o bolisiau a darpariaeth iaith Arwyddion Prydain (BSL) yn Llywodraeth Cymru gyda'r bwriad o ymrwymo i'w siarter BSL. Mae swyddogion y BDA a'r Gangen Cydraddoldeb wedi cydweithio ag arweinwyr Polisi Llywodraeth Cymru i nodi'r hyn rydym yn ei wneud ynglŷn â BSL.

Hefyd, rydym yn parhau i sicrhau bod adnoddau iechyd meddwl ar gael mewn sawl iaith er mwyn cynorthwyo mynediad at ofal iechyd. Yn fwy diweddar, rydym wedi cyfieithu adnoddau megis Pecyn Cymorth Sefydlogi'r Ganolfan Genedlaethol ar gyfer Iechyd Meddwl ar gyfer pobl sydd wedi wynebu digwyddiadau trawmatig.

Hefyd, mae Llywodraeth Cymru yn parhau i hyrwyddo llinell gymorth iechyd meddwl CALL (ac mae wedi cyfieithu gwybodaeth am y llinell gymorth i dros 20 o ieithoedd). Mae CALL yn defnyddio Language Line hefyd - sy'n golygu bod unrhyw un sy'n ffonio'r llinell gymorth yn gallu cael cefnogaeth a chynghor yn eu dewis iaith.

Goblygiadau Ariannol – Nid oes unrhyw oblygiadau ariannol uniongyrchol.

Argymhelliad 9

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

Yn ei hymateb i'n hadroddiad, dylai Llywodraeth Cymru amlinellu pa ddyletswyddau sydd ar fyrddau iechyd a gwasanaethau cyhoeddus eraill i ddarparu gwasanaethau dehongli a chyfieithu ar gyfer ieithoedd heblaw Cymraeg a Saesneg. Wrth wneud hynny, dylai roi sicrwydd bod y dyletswyddau sydd yn eu lle yn ddigonol, ac yn cael eu gweithredu'n effeithiol, er mwyn lleihau'r ddibyniaeth ar aelodau o'r teulu neu wirfoddolwyr cymunedol i ddarparu dehongliad neu gyfieithu ac eithrio mewn achosion brys neu argyfwng.

Ymateb: Derbyn mewn egwyddor

Ym mis Chwefror 2021, cwblhaodd Cymdeithas Pobl Fyddar Prydain (BDA) archwiliad o bolisiau a darpariaeth iaith Arwyddion Prydain (BSL) yn Llywodraeth Cymru gyda'r bwriad o ymrwymo i'w siarter BSL. Mae swyddogion y BDA a'r Gangen Cydraddoldeb wedi cydweithio ag arweinwyr Polisi Llywodraeth Cymru i nodi'r hyn rydym yn ei wneud ynglŷn â BSL. Mae hyn yn cynnwys darpariaeth dehongli a chyfieithu BSL a'r heriau sy'n deillio o brinder y gweithwyr proffesiynol cofrestredig hyn yng Nghymru.

Cyflwynwyd canlyniadau cychwynnol Adroddiad Archwilio BSL i Lywodraeth Cymru ym mis Awst 2021. Roedd yr Adroddiad drafft yn crynhoi asesiad o bolisiau a gwasanaethau Llywodraeth Cymru, ac yn cynnwys argymhellion i lywio cynllun gweithredu a chynnig ar gyfer ymgysylltu parhaus â chymunedau pobl fyddar. Mae swyddogion wedi adolygu cynnwys Adroddiad Archwilio'r BDA ac wedi cwblhau'r adroddiad a fydd yn cael ei gyhoeddi gan y BDA yn fuan. Mae swyddogion wedi cyfarfod â'r BDA ac yn aros am gadarnhad o'r dyddiad cyhoeddi gan y BDA.

Rhagwelir y bydd yr adroddiad yn cael ei gyhoeddi ym mis Ionawr 2023. Bydd Datganiad Ysgrifenedig yn cael ei gyhoeddi ar ddyddiad cyhoeddi'r adroddiad yn croesawu'r adroddiad ei hun a'r argymhellion. Bydd cyfieithiad BSL o'r datganiad ysgrifenedig yn cael ei gyhoeddi hefyd.

Mae Llywodraeth Cymru yn croesawu'r adroddiad ac yn cydnabod bod angen dull croestoriadol o ymateb i argymhellion yr Archwiliad. Mae angen cynllun hirdymor ar gyfer newid ac ymrwymiad a ffocws parhaus er mwyn rhoi camau gweithredu Archwiliad y BDA ar waith. Mae modd bwrw ymlaen â rhywfaint o'r gwaith hwn yn y Tasglu Hawliau Pobl Anabl, ac mae modd gwneud rhywfaint o'r gwaith nawr. Bydd asesiad yn cael ei gynnal i ddatblygu cynllun gwaith i fwrw ymlaen â meysydd y gellir eu datblygu y tu allan i gylch gwaith y Tasglu Hawliau Pobl Anabl.

Mae Gwasanaeth Cyfieithu Cymru (GCC) yn darparu mynediad at amrywiaeth eang o gyfieithwyr ar y pryd cofrestredig sy'n gweithio mewn tua 120 o ieithoedd gan gynnwys BSL. Gall sefydliadau partner fanteisio ar wasanaethau ar gais GCC drwy eu cytundeb partner. Mae'r holl fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau yng Nghymru bellach yn bartneriaid â GCC. Cyfrifoldeb y bwrdd iechyd yw gwneud ceisiadau i GCC a rhoi gwybod i'r claf.

Mae'r 'Safonau Cymru Gyfan ar gyfer Darparu Gwybodaeth Hygyrch i Bobl â Nam ar eu Synhwyrau a Chyfathrebu â Hwyl' yn pennu'r cyfeiriad i fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau i sicrhau bod anghenion cyfathrebu a gwybodaeth pobl â cholled synhwyraidd yn cael eu diwallu wrth ddefnyddio ein gwasanaethau gofal iechyd. Disgwylir i bob bwrdd iechyd ac ymddiriedolaeth roi trefniadau gweithredu ar waith i gyflawni'r safonau ac i sicrhau bod yr holl wasanaethau yn hawdd i'w defnyddio ac ar gael, gan gynnwys i'r gymuned fyddar, drwy'r cyfrwng cyfathrebu a ffefrir gan yr unigolyn, megis BSL.

Yn 2023, bydd Swyddogion Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda Byrddau Iechyd ledled Cymru i gynnal adolygiad o'r holl ddulliau adrodd ar Gydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant, gan gynnwys y dulliau ar gyfer grwpiau agored i niwed. Hefyd, byddant yn datblygu argymhellion ar gyfer gwella prosesau cydweithio a darparu mwy o sicrwydd bod dyletswyddau Cydraddoldeb ar waith ac yn cael eu gweithredu'n effeithiol.

Mae Canllawiau ar gyfer Byrddau Iechyd 2018 ar Iechyd a Llesiant Ffoaduriaid a Cheiswyr Lloches yn amlinellu disgwyliadau ar gyfer byrddau iechyd o ran darparu cymorth i geiswyr lloches a ffoaduriaid. Yn 2021, ysgrifennodd swyddogion Llywodraeth Cymru at y byrddau iechyd i'w hatgoffa am eu cyfrifoldebau wrth gyflawni'r blaenoriaethau a nodwyd yng Nghynllawiau 2018 ar Iechyd a Llesiant ffoaduriaid a cheiswyr lloches, yn enwedig mewn perthynas â darparu mynediad at gyfieithwyr a sicrhau nad yw iaith yn rhwystr rhag cael mynediad at wasanaethau.

Goblygiadau Ariannol – Byddai unrhyw oblygiadau ariannol yn cael eu hystyried wrth ddatblygu'r argymhellion i gefnogi dyletswyddau o dan y Ddeddf Cydraddoldeb.

Argymhelliad 10

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

Rydym yn cymeradwyo ac yn ailadrodd argymhelliad 1 a wnaed gan y Pwyllgor Cydraddoldeb a Chyfiawnder Cymdeithasol yn ei adroddiad ym mis Hydref 2022, Trais ar sail rhywedd: anghenion menywod mudol, y dylai Llywodraeth Cymru ystyried creu a chynnal cyfeirlyfr o gyfieithwyr cydnabyddedig.

Ymateb: Derbyn

Mae Llywodraeth Cymru yn deall y rhwystrau sy'n wynebu cleifion wrth geisio cael mynediad at wasanaethau heb ddefnyddio cyfieithydd, sy'n eu gwneud yn amharod i ddefnyddio gwasanaethau. Yn ddiweddar, mae Llywodraeth Cymru wedi derbyn adroddiad ar argaeledd a digonolrwydd gwasanaethau cyfieithu ieithoedd tramor fel rhan o'n Prosiect Integreiddio Mudwyr Cymru. Byddwn yn edrych ar argymhellion a chanfyddiadau'r adroddiad ochr yn ochr â'r argymhelliad hwn a gwaith ein Fframwaith Integreiddio Mudwyr. Bydd gwaith yn y dyfodol yn ystyried sut y gellir dileu rhwystrau i fynediad, gan weithio gyda sefydliadau yn y sector cyhoeddus a'r trydydd sector. Hefyd, byddwn yn archwilio dulliau newydd o weithio i sicrhau mynediad, y gellid eu cynnwys yn ein gwaith cyfathrebu ar gyfer Prosiect Integreiddio Mudwyr Cymru.

Goblygiadau Ariannol – Nid oes unrhyw oblygiadau uniongyrchol.

Argymhelliad 11

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

Erbyn Gorffennaf 2023 dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi'r deilliannau allweddol a mesurau ansoddol a meintiol ar gyfer effaith y fframwaith ystyriol o drawma i Gymru, a rhoi fframwaith gwerthuso cadarn ar waith. Os na all Llywodraeth Cymru ymrwymo yn ei hymateb i'n hadroddiad i gwblhau gwaith o fewn yr amserlen hon, dylai egluro pam nad yw hyn yn bosibl a rhoi gwybodaeth am yr amserlenni ar gyfer cwblhau'r mesurau a'r fframwaith gwerthuso.

Ymateb: Derbyn mewn egwyddor

Bydd y Fframwaith Ymarfer sy'n Ystyriol o Drawma newydd yn rhan annatod o ymdrechion Llywodraeth Cymru i wneud Cymru yn wlad sy'n ystyriol o drawma. Bydd y fframwaith yn helpu i lywio'r polisi presennol a'r polisi newydd, gan gynnwys y strategaeth iechyd meddwl newydd a'r Cynllun Profiadau Niweidiol yn ystod Plentynod. Bydd hefyd yn cyfrannu at nodau ehangach i fynd i'r afael ag anghydraddoldeb, gwella canlyniadau bywyd unigolion a gwneud Cymru'n wlad fwy ffyniannus a chyfartal.

Cafodd y fframwaith ei ddatblygu ar y cyd â rhanddeiliaid o nifer o wahanol sectorau, o dan arweiniad Hyb ACE Cymru a Straen Trawmatig Cymru. Chwaraeodd Llywodraeth Cymru rôl hanfodol drwy hwyluso a chefnogi'r gwaith hwn, a bydd yn parhau i weithio'n agos gyda phartneriaid ar y cam nesaf – sef rhoi'r fframwaith ar waith yn llwyddiannus.

Cynhaliwyd y cyfarfod rhanddeiliaid cyntaf ynghylch prosesau gweithredu a gwerthuso'r fframwaith ar 23 Ionawr 2023. Disgwylir y caiff cynllun gweithredu, gan gynnwys y cyflawniadau allweddol, mesurau canlyniadau a phrosesau gwerthuso ei gyhoeddi erbyn diwedd mis Gorffennaf 2023.

Goblygiadau Ariannol – Mae'r Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol wedi cytuno i ddarparu cyllid ar gyfer isafswm o £300,000, £350,000 a £400,000 ar gyfer 2022-23, 2023-24 a 2024-25, yn y drefn hon, er mwyn helpu i gyflwyno Fframwaith Cymru sy'n Ystyriol o Drawma.

Mae Llywodraeth Cymru hefyd yn rhoi £1.2 miliwn y flwyddyn i Straen Trawmatig Cymru, sydd â'r nod o wella iechyd a llesiant pobl o bob oed yng Nghymru sy'n byw gydag anhwylder straen ôl-drawmatig (PTSD) neu anhwylder straen ôl-drawmatig cymhleth (CPTSD), neu sydd mewn perygl o ddatblygu'r cyflyrau hyn.

Argymhelliad 12

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda sefydliadau perthnasol i sicrhau bod gwybodaeth briodol a chefnogol am ymlyniad ac iechyd y berthynas rhwng rhiant a phlentyn yn cael ei darparu i rieni beichiog a rhieni newydd, er enghraifft mewn llenyddiaeth a thrwy ddsbarthiadau cynenedigol. Yn unol ag argymhelliad 22, dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad i ni ar y gwaith hwn ym mis Rhagfyr 2023.

Ymateb: Derbyn mewn Egwyddor

Mae gwybodaeth i gefnogi rhianta sensitif ac ymatebol yn dechrau mewn dosbarthiadau cynenedigol ac yn parhau drwy'r beichiogrwydd ar gyfer mamau a'u partneriaid. Mae'r gefnogaeth a'r addysg hon yn parhau drwy amrywiaeth o ffyrdd, yn sesiynau wyneb yn wyneb, yn ysgrifenedig ac yn electronig, mewn ieithoedd gwahanol trwy gydol y blynyddoedd cynnar, ar ôl i fydwragedd drosglwyddo cyfrifoldeb i wasanaethau ymwelwyr iechyd. Mae gwaith y prosiect 1000 Diwrnod Cyntaf wedi'i grynhai mewn negeseuon allweddol sy'n nodi y dylai rhieni hyrwyddo rhianta ag ymlyniad a rhianta ymatebol, gan ganolbwyntio'n benodol ar lesiant emosiynol plentyn ac ymlyniad diogel drwy wybodaeth i rieni megis Naw Mis a Mwy. Byddwn yn ystyried pa gamau eraill y gallwn eu cymryd er mwyn datblygu gwaith ar y berthynas rhwng rhiant a baban drwy ddysgu a gynllunnir, gan gynnwys meysydd

dysgu posibl sy'n deillio o'r modelau cyflawni a'r dulliau sy'n cael eu treialu drwy brosiectau braenaru'r blynyddoedd cynnar, lle mae pwyslais penodol ar y berthynas rhwng rhiant a baban ac ymyriadau.

Rydym hefyd yn ystyried sut mae'r strategaeth olynol i Law yn Llaw at Iechyd Meddwl yn gallu cryfhau cefnogaeth ar gyfer gwaith ar y berthynas rhwng rhiant a baban yng Nghymru.

Goblygiadau Ariannol – Ddim yn hysbys eto

Argymhelliad 13

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda phartneriaid, gan gynnwys awdurdodau lleol, Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol a sefydliadau cymunedol i ddefnyddio canlyniadau ei hymarfer mapio gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol diweddar i gyd-gynhyrchu cyfeirlyfr ar-lein o wasanaethau cymunedol a digidol sydd ar gael yn lleol, yn rhanbarthol ac yn genedlaethol ledled Cymru. Dylai'r cyfeiriadur fod yn hygyrch i'r cyhoedd, a dylai gynnwys gwybodaeth am ba gymorth sydd ar gael a sut i'w gael, yn cynnwys a oes angen atgyfeiriad.

Ymateb: Derbyn mewn Egwyddor

Mae'r wybodaeth hon eisoes ar gael ar wefan 111 ar gyfer cymorth cenedlaethol (GIG 111 Cymru - Iechyd A-Y: Iechyd Meddwl a Lles³) a thrwy DEWIS ar gyfer cymorth lleol/cymunedol. Mae gan y bobl sy'n ateb galwadau i linell gymorth CALL fynediad at gyfeiriadur cynhwysfawr o wasanaethau lleol (yn ôl cod post) i gyfeirio pobl at gymorth lleol. Hefyd, rydym yn darparu gwybodaeth sydd wedi'i theilwra'n arbennig i garfanau penodol, er enghraifft y Pecyn Cymorth Iechyd Meddwl Pobl Ifanc a gynhelir ar HWB. Yn lle datblygu cyfeiriadur ar-lein newydd, ein nod yw gwella'r wybodaeth sydd ar gael ar hyn o bryd a sicrhau bod pobl yn gwybod sut i gael gafael ar adnoddau.

Byddwn yn parhau i wneud hynny drwy'r ymgyrch Helpwch Ni i'ch Helpu Chi, a thrwy ymgyrchoedd ymwybyddiaeth gyhoeddus eraill, er enghraifft pan fyddwn yn lansio 111 pwyswch 2 am gymorth iechyd meddwl brys yn genedlaethol.

Goblygiadau Ariannol – Dim

³ [Iechyd Meddwl a Lles \(111.wales.nhs.uk\)](http://111.wales.nhs.uk)

Argymhelliad 14

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

Er mwyn cyd-fynd â'r broses o gyhoeddi'r fframwaith presgripsiynu cymdeithasol a'i weithredu'n barhaus, dylai Llywodraeth Cymru ddatblygu a chyflwyno ymgyrchoedd cyfathrebu wedi'u targedu i hyrwyddo ymwybyddiaeth o bresgripsiynu cymdeithasol a'r fframwaith newydd ymhlith gweithwyr iechyd, gwasanaethau a grwpiau a sefydliadau cymunedol y gellid presgripsiynu pobl iddynt, a'r cyhoedd.

Ymateb: Derbyn

Un thema allweddol yn ein hymgyngoriad diweddar ar y fframwaith cenedlaethol ar gyfer presgripsiynu cymdeithasol oedd y gydnabyddiaeth ei bod yn ymddangos bod dryswch sylweddol a diffyg ymwybyddiaeth ymhlith gweithwyr proffesiynol a'r cyhoedd o beth yn union y mae presgripsiynu cymdeithasol yn gallu ei gynnig.

Yn ogystal, fe wnaeth yr ymgyngoriad gydnabod bod angen gwella ymwybyddiaeth o'r ddarpariaeth sydd ar gael, a hygyrchedd y ddarpariaeth, er mwyn sicrhau bod gwasanaethau presgripsiynu cymdeithasol yn gallu cysylltu pobl â chymorth yn y gymuned.

Mae dadansoddiad cychwynnol o'r ymatebion i'r ymgyngoriad yn cefnogi'r angen am ymgyrch i ddatblygu dealltwriaeth o waith presgripsiynu cymdeithasol, a'i fanteision, ac i godi ymwybyddiaeth o'r fframwaith cenedlaethol. Wrth i ni frwr ymlaen â datblygu'r fframwaith cenedlaethol ar gyfer presgripsiynu cymdeithasol, bydd rhaglen waith i godi ymwybyddiaeth yn cael ei chyflwyno.

Goblygiadau Ariannol – Ddim yn hysbys eto

Argymhelliad 15

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

Dylai fframwaith presgripsiynu cymdeithasol Llywodraeth Cymru gynnwys mesurau lle gellir asesu effeithiau a chanlyniadau iechyd a chymdeithasol cynlluniau presgripsiynu cymdeithasol ar lefelau lleol, rhanbarthol a chenedlaethol. Dylai Llywodraeth Cymru ymrwymo i gyhoeddi data fel rhan o'r broses barhaus o werthuso'r fframwaith presgripsiynu cymdeithasol er mwyn ein galluogi ni a rhanddeiliaid i fonitro effaith presgripsiynu cymdeithasol a'r fframwaith presgripsiynu cymdeithasol.

Ymateb: Derbyn mewn Egwyddor

Mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo i sicrhau bod y fframwaith cenedlaethol yn dangos gwerth presgripsiynu cymdeithasol ac yn monitro ei effaith. I wneud hyn, mae angen cymysgedd o fesurau ansoddol a meintiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, y gymuned, a gwasanaethau iechyd. Nid oes penderfyniad wedi'i wneud eto ynglŷn â'r ffordd orau o gofnodi'r data hwn a gwerthuso effaith a chanlyniadau iechyd a chymdeithasol presgripsiynu cymdeithasol ar lefelau lleol, rhanbarthol, a chenedlaethol.

Goblygiadau Ariannol – Ddim yn hysbys eto

Argymhelliad 16

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

Yn ei hymateb i'n hadroddiad, dylai Llywodraeth Cymru amlinellu pa gamau y bydd yn eu cymryd i ddatblygu strwythur mwy proffesiynol i'r gweithlu presgripsiynu cymdeithasol, gan gynnwys sut y bydd yn mynd i'r afael ag amrywiaeth mewn tâl, telerau ac amodau, ac yn gwella cynaliadwyedd cyllido ar gyfer rolau o'r fath. Yn unol ag argymhelliad 22, dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad i ni ar y gwaith hwn ym mis Rhagfyr 2023.

Ymateb: Gwrthod

Mae ein strategaeth 'Cysylltu Cymunedau' eisoes yn ymrwymo Llywodraeth Cymru i ddatblygu fframwaith sgiliau a chymhwysedd ar gyfer gweithwyr presgripsiynu cymdeithasol a fydd yn rhan annatod o'n fframwaith cenedlaethol ar gyfer presgripsiynu cymdeithasol.

Dros yr ychydig fisoedd diwethaf mae gwaith wedi bod yn mynd rhagddo gydag Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) i arwain ar ddatblygu fframwaith sgiliau a chymwyseddau sy'n cysylltu tystiolaeth ag ymarfer. Bydd y fframwaith sgiliau a chymwyseddau yn helpu'r bobl hynny sy'n datblygu gwasanaethau i wella eu dealltwriaeth o rôl yr ymarferydd presgripsiynu cymdeithasol. Mae AaGIC a'i bartneriaid, gan gynnwys Llywodraeth Cymru, eisoes wedi datblygu fframwaith drafft. Cynhelir ymgynghoriad ar y fframwaith yn fuan.

Bydd y fframwaith sgiliau a chymhwysedd hwn yn amlinellu'r wybodaeth a'r sgiliau allweddol sydd eu hangen i gyflawni'r rôl presgripsiynu cymdeithasol yn llwyddiannus, a bydd yn helpu i ddatblygu strwythur mwy proffesiynol ar gyfer y gweithlu presgripsiynu cymdeithasol.

Fodd bynnag, o ystyried cymhlethdod trefniadaeth y gweithlu presgripsiynu cymdeithasol, gyda llawer o weithwyr wedi'u lleoli mewn awdurdodau lleol a sefydliadau'r trydydd sector, mae'r broses o drafod tâl, telerau ac amodau penodol y tu allan i gylch gwaith Llywodraeth Cymru ac yn gyfrifoldeb sefydliadau sy'n cyflogi

pobl. Am y rheswm hwn, nid oes modd inni dderbyn yr argymhelliad hwn.

Goblygiadau Ariannol – Dim

Argymhelliad 17

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

Yn ei hymateb i'n hadroddiad, dylai Llywodraeth Cymru nodi sut, gan weithio gydag Addysg a Gwellu Iechyd Cymru a Gofal Cymdeithasol Cymru, y bydd yn monitro effaith y camau gweithredu yng nghynllun y gweithlu iechyd meddwl sydd â'r nod o wella llesiant staff. Dylai ymrwymo hefyd i gyhoeddi adroddiadau blynyddol sy'n nodi a yw'r camau gweithredu yn y cynllun yn cael yr effaith fwriadedig, ac os na, beth fydd yn cael ei wneud yn wahanol. Dylai'r adroddiad blynyddol cyntaf gael ei gyhoeddi dim hwyrach na Rhagfyr 2023.

Ymateb: Derbyn

Bydd cynnydd ar gyflawni'r camau gweithredu yng nghynllun y gweithlu iechyd meddwl, ac effaith y camau hyn, yn cael eu monitro drwy fwrdd gweithredu wedi'i sefydlu gan AaGIC a Gofal Cymdeithasol Cymru, sy'n cynnwys pobl â phrofiad bywyd, Colegau Brenhinol, y sector gwirfoddol, Llywodraeth Cymru a rhanddeiliaid allweddol eraill. Bydd diweddariadau rheolaidd yn cael eu cyflwyno i Fwrdd Cyflawni a Goruchwylio Iechyd Meddwl Llywodraeth Cymru, y Bwrdd Partneriaeth Cenedlaethol a byrddau cyhoeddus AaGIC a Gofal Cymdeithasol Cymru. Cyhoeddir adroddiad blynyddol ar gyfer y cyhoedd i ddarparu gwybodaeth am gynnydd.

Goblygiadau Ariannol - Mae'r goblygiadau ariannol cyfredol yn cael eu hysgwyddo drwy gyllidebau sy'n bodoli'n barod.

Argymhelliad 18

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

Unwaith y bydd Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi ei chyllideb ddrafft ar gyfer 2023-24, dylai gadarnhau pa rai o'r camau sydd yng nghynllun y gweithlu iechyd meddwl y dyrannwyd cyllid llawn iddynt, pa rai y dyrannwyd cyllid rhannol iddynt, a pha rai sydd heb gael cyllid wedi'i ddyrannu iddynt o gwbl. Dylai hefyd roi manylion pa gamau sy'n cael eu hariannu'n rhannol neu sydd heb eu hariannu a fydd yn cael blaenoriaeth pe bai cyllid pellach ar gael.

Ymateb: Derbyn

Mae'r Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant wedi dweud y bydd cefnogi'r gwaith o roi Cynllun y Gweithlu Iechyd Meddwl ar waith yn flaenoriaeth yn 2023-24. Rhwng y cyllid a ddarperir ar gyfer Cynllun Comisiynu a Hyfforddi Addysg GIG Cymru (2023-24) a chyllid ychwanegol a ddarperir o gyllideb y rhaglen iechyd meddwl, bydd y Cynllun Gweithlu Iechyd Meddwl yn cael ei ariannu'n llawn yn 2023-24.

Goblygiadau Ariannol - Mae'r goblygiadau ariannol cyfredol yn cael eu hysgwyddo drwy gyllidebau sy'n bodoli'n barod.

Argymhelliad 19

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda phobl niwrowahanol i gydgyhyrchu ymgyrchoedd hyfforddi a chodi ymwybyddiaeth er mwyn cynyddu dealltwriaeth o niwroamrywiaeth mewn ysgolion ac ar draws gwasanaethau cyhoeddus. Dylai ffocws yr hyfforddiant fod ar ddeall bywydau pobl niwrowahanol, sut i'w cefnogi a'u helpu, a datblygu agweddau a diwylliant cadarnhaol, adeiladol a chymwynasgar, ac nid ar gyflyrau penodol yn unig. Yn unol ag argymhelliad 22, dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad i ni ar y gwaith hwn ym mis Rhagfyr 2023.

Ymateb: Derbyn

Mae Llywodraeth Cymru wedi cynorthwyo'r Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol i ddatblygu adnoddau ar gyfer ysgolion ac ar draws sectorau eraill, gan weithio mewn partneriaeth â phobl niwrowahanol a rhieni a gofalwyr. Mae'r wefan autismwales.org/cy yn darparu manylion rhaglenni hyfforddi cynhwysfawr ac adnoddau codi ymwybyddiaeth mewn addysg ar gyfer cyflogwyr a gwasanaethau cymunedol.

Goblygiadau Ariannol – Dim

Argymhelliad 20

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod yr arolwg o'r gweithlu sydd i'w gynnal ar draws iechyd a gofal cymdeithasol fel rhan o gynllun y gweithlu iechyd meddwl yn cael ei gynnal ar fyrder, a dim hwyrach na mis Gorffennaf 2023. Dylai Llywodraeth Cymru

weithio gyda grwpiau a chymunedau y nodwyd sydd heb gynrychiolaeth ddigonol yn y gweithlu ar ôl dadansoddi'r data amrywiaeth a gasglwyd drwy'r arolwg, a chyda phobl niwrowahanol, i lunio a chyflwyno rhaglen fentora a chymorth i'w helpu i ymuno â'r gweithlu iechyd meddwl. Yn unol ag argymhelliad 22, dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad i ni ar y gwaith hwn ym mis Rhagfyr 2023.

Ymateb: Derbyn

Bydd arolygon o'r gweithlu yn cael eu cynnal ar draws iechyd a gofal cymdeithasol cyn mis Gorffennaf 2023. Mae cynhwysiant wedi'i nodi fel un o'r egwyddorion sylfaenol sy'n sail i'r cynllun, gyda'r nod o "greu diwylliant o wir gynhwysiant, uniondeb a thegwch ar draws y gweithlu Iechyd Meddwl". Mae AaGIC a Gofal Cymdeithasol Cymru yn ymgysylltu â Grŵp Gorchwyl a Gorffen Lleiafrifoedd Ethnig yn y lle cyntaf i ddatblygu dull sy'n ceisio cynyddu prosesau recriwtio a chadw ar gyfer grwpiau sydd heb gynrychiolaeth ddigonol yn y gweithlu iechyd meddwl.

Goblygiadau Ariannol – Mae'r goblygiadau ariannol cyfredol yn cael eu hysgwyddo drwy gyllidebau sy'n bodoli'n barod.

Argymhelliad 21

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

Dylai Llywodraeth Cymru fynnu bod ei gweision sifil yn cynnwys, ym mhob cyflwyniad a wneir i Weinidogion Llywodraeth Cymru sy'n gofyn am benderfyniad ar gynigion polisi, deddfwriaethol, gwariant neu drethu, asesiad o'r modd y bydd y camau a argymhellir yn cyfrannu at wella iechyd meddwl a llesiant pobl Cymru.

Ymateb: Derbyn mewn Egwyddor

Mae Gweinidogion Cymru yn gorfod gweithredu yn unol â'r ddyletswydd datblygu cynaliadwy a llesiant yn Neddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015, sy'n ei gwneud yn ofynnol i gyrrff cyhoeddus sicrhau datblygiad cynaliadwy, gan gyfrannu at y saith nod llesiant wrth wneud hynny. Yn y nodau hyn, mae 'Cymru Iachach' yn cael ei disgrifio fel "Cymdeithas lle mae llesiant corfforol a meddyliol pobl cystal â phosibl a lle deallir dewisiadau ac ymddygiadau sydd o fudd i iechyd yn y dyfodol". Wrth gyflwyno Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol, mae Llywodraeth Cymru wedi gwreiddio'r Ddeddf yn y modd y mae'n datblygu polisi a chynghor i Weinidogion. Mae hyn yn rhan o ddull mwy integredig o asesu effaith polisi sydd eisoes yn cynnwys ystyried iechyd meddwl a llesiant drwy gynnwys ein harferion asesu'r effaith ar iechyd sefydledig.

Ochr yn ochr â Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015, mae Rhan 6 o Ddeddf Iechyd y Cyhoedd (Cymru) 2017 yn ei gwneud yn ofynnol i Weinidogion Cymru ddatblygu rheoliadau a fydd yn ei gwneud yn ofynnol i restr o gyrff cyhoeddus (gan gynnwys Llywodraeth Cymru) gynnal asesiad effaith ar iechyd (sy'n cynnwys ystyried iechyd meddwl a chorfforol) mewn amgylchiadau sydd i'w pennu yn y rheoliadau. Cafodd gwaith i ddatblygu'r rheoliadau ei atal i ddechrau er mwyn canolbwyntio adnoddau ar Ymadael â'r UE ac wedyn i gefnogi'r ymateb i COVID-19. Fodd bynnag, ailgychwynnodd y gwaith o ddatblygu'r rheoliadau yn 2022, ac mewn ymateb i lythyr gan y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, ymrwymodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i gyhoeddi ymgynghoriad ar y rheoliadau (yn unol â gofyniad Deddf 2017) ddiwedd y Gwanwyn/dechrau Haf 2023. O safbwynt datblygu'r Rheoliadau, byddwn yn ystyried canfyddiadau adroddiad y pwyllgor a'r argymhelliad hwn wrth baratoi cynigion polisi ar gyfer yr ymgynghoriad. O safbwynt gweithredu'r Rheoliadau oddi mewn i Lywodraeth Cymru, byddwn yn diweddarau ein dull asesu effaith yn unol â hynny unwaith y bydd y Rheoliadau wedi'u cytuno.

Yn ogystal ag ystyried y mecanweithiau sy'n ei gwneud yn ofynnol i swyddogion ystyried effaith penderfyniad ar iechyd, mae ein hymdrechion yn canolbwyntio ar ddatblygu dealltwriaeth a gallu'r rhai sy'n llunio polisi a'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau oddi mewn i Lywodraeth Cymru fel bod ganddynt yr wybodaeth, y sgiliau a'r mathau o ymddygiad i gynllunio a chyflwyno polisi yn effeithiol.

Goblygiadau Ariannol – Dim

Argymhelliad 22

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

Dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariadau blynyddol i ni am gynnydd a wnaed o ran gweithredu'r argymhellion a nodir yn yr adroddiad hwn. Dylid darparu'r diweddariad blynyddol cyntaf ym mis Rhagfyr 2023.

Ymateb: Derbyn mewn Egwyddor

Mae Llywodraeth Cymru yn ddiolchgar iawn i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol am ystyried y mater hwn. Bydd Llywodraeth Cymru yn parhau i ddiweddarau'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol am gynnydd mewn perthynas â'r argymhellion a amlinellwyd yn yr adroddiad hwn fel y bo'n briodol.

Goblygiadau Ariannol – Dim

Argymhelliad 23

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

Yn ei hymateb i'n hadroddiad, dylai Llywodraeth Cymru ymrwymo i gomisiynu a chyhoeddi gwerthusiadau interim a therfynol annibynnol o'i strategaeth iechyd meddwl newydd. Dylai'r gwerthusiadau interim gynnwys asesiad o effaith y strategaeth hyd yma ar iechyd meddwl a llesiant poblogaeth Cymru, y canlyniadau y mae wedi'u cyflawni, ac unrhyw bwyntiau dysgu neu argymhellion ar gyfer newid. Ochr yn ochr â phob adroddiad gwerthuso interim, dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi manylion pa gamau y bydd yn eu cymryd mewn ymateb i unrhyw bwyntiau dysgu neu argymhellion ar gyfer newid.

Ymateb: Derbyn

Bydd cynlluniau ar gyfer gwerthuso parhaus yn rhan hanfodol o'r Strategaeth Iechyd Meddwl newydd i Gymru. Bydd angen ystyried pwyntiau dysgu a / neu argymhellion ar gyfer newid yn benodol fel rhan o unrhyw werthusiadau arfaethedig, ochr yn ochr â ffocws ar gynnydd tuag at gyflawni canlyniadau ac amcanion arfaethedig y strategaeth.

Goblygiadau Ariannol – Bydd unrhyw oblygiadau cost yn cael eu hystyried fel rhan o'r broses o ddatblygu'r Strategaeth Iechyd Meddwl olynol.

Argymhelliad 24

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

Yn ei hymateb i'n hadroddiad, dylai Llywodraeth Cymru gadarnhau y bydd y data i'w gasglu a'i gyhoeddi fel rhan o set ddata graidd iechyd meddwl yn ein galluogi ni a rhanddeiliaid i weld ac olrhain cynnydd dros amser mewn anghydraddoldebau iechyd meddwl yn ymwneud â mynediad at wasanaethau iechyd meddwl a chanlyniadau i wahanol grwpiau a chymunedau. Dylai hyn gynnwys gwybodaeth am ba ddata fydd yn cael ei gynnwys, pa mor aml y bydd data'n cael ei gyhoeddi, pa ddadansoddiad fydd yn cael ei wneud, a chadarnhad y bydd y data'n cael ei ddadgyfuno ar sail nodweddion amrywiaeth.

Ymateb: Derbyn

Un o brif flaenoriaethau Llywodraeth Cymru a GIG Cymru yw sicrhau bod data iechyd ac iechyd meddwl yn ymwneud â hil, ethnigrwydd ac anfantais croestoriadol yn cael ei gasglu mewn ffordd weithredol, ei ddeall a'i ddefnyddio i sbarduno a llywio gwelliannau parhaus mewn gwasanaethau a sicrhau bod canlyniadau teg yn sylfaen i ddarparu gwasanaethau.

Rydym eisoes yn cyhoeddi ystod o ddata ar weithgarwch, ac mae rhywfaint ohono yn cynnwys gwybodaeth am ethnigrwydd, fel rhan o Raglen Feincnodi'r GIG. Mae'r wybodaeth feincnodi ddiweddaraf ar gyfer Cymru ar gael ar-lein (gig.cymru).⁴

O safbwynt y set ddata graidd, bydd hyn yn cynnwys gwybodaeth lefel cleifion (er enghraifft, rhywedd ac ethnigrwydd). Yn ddiweddar, rydym wedi cryfhau'r trefniadau llywodraethu i ddatblygu'r gwaith hwn, ac ar hyn o bryd rydym yn canolbwyntio ar weithio gyda byrddau iechyd i gytuno ar y data gweithgarwch craidd a fydd yn cael ei adrodd. Rydym yn bwriadu cyhoeddi'r data hwn a byddwn yn diweddarau'r Pwyllgor maes o law ar y data sydd i'w gyhoeddi a pha mor aml y bydd yn cael ei gyhoeddi.

Mae'r mesurau gweithgarwch yn un o bedair elfen a fydd yn ffurfio'r set ddata graidd. Y mesurau eraill yw:

- *Mesurau Canlyniadau a Adroddir gan Glaf (PROMS).*
- *Mesurau Profiadau a Adroddir gan Glaf (PREMS).*
- *Mesurau Canlyniadau a Adroddir gan Glinigydd (CROMS).*

Rydym wedi sefydlu Grŵp Goruchwyllo ac wedi diweddarau'r Bwrdd drwy ychwanegu grŵp technegol. Mae gan y bwrdd ystod o aelodau rhanddeiliaid, ac yn ogystal â darparu prif brosesau goruchwyllo a llywodraethu'r rhaglen hon, bydd y "Bwrdd" yn ystyried canfyddiadau allweddol yr Ymchwil Academiaidd, gan edrych ar yr hyn sy'n bwysig i bobl yng Nghymru.

Goblygiadau Ariannol - Mae'r goblygiadau ariannol cyfredol yn cael eu hysgwyddo drwy gyllidebau sy'n bodoli'n barod.

Argymhelliad 25

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

Ar ôl cwblhau'r ymchwil y comisiynwyd Prifysgol De Cymru i'w chynnal ar fesur canlyniadau clinigol a chymdeithasol, dylai Llywodraeth Cymru osod amserlen ar gyfer datblygu a gweithredu mesurau llesiant i lywio'r gwaith o fonitro a gwerthuso effaith y strategaeth iechyd meddwl newydd ar fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd meddwl. Yn unol ag argymhelliad 22, dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad i ni ar y gwaith hwn ym mis Rhagfyr 2023.

Ymateb: Derbyn

Mae trefniadau'r Bwrdd Canlyniadau a Mesurau Iechyd Meddwl y cyfeiriwyd ato yn yr ymateb i argymhelliad 24 yn ystyried canlyniad yr ymchwil fel rhan o'r gwaith o

⁴ [Digwyddiadau - Uned Comisiynu Cydweithredol Cenedlaethol \(gig.cymru\)](http://Digwyddiadau - Uned Comisiynu Cydweithredol Cenedlaethol (gig.cymru))

ddatblygu'r mesurau canlyniadau yn y set ddata graidd. Bydd rhagor o wybodaeth, gan gynnwys amserlenni, yn cael ei rhannu gyda'r Pwyllgor maes o law.

Mae Llywodraeth Cymru eisoes yn cyhoeddi data ar y sgôr llesiant meddwl cymedr i bobl 16 oed a hŷn yng Nghymru gan ddefnyddio Cyfradd Llesiant Meddwl Warwick-Caeredin (WEMWBS) fel rhan o'r broses o adroddiad ar Lesiant Cymru: Dangosyddion Cenedlaethol⁵.

Fel rhan o Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015, rydym wedi ymgynghori ar Dangosydd 29, 'Sgôr llesiant meddyliol cymedrig ar gyfer pobl', ac wedi gosod cerrig milltir ar ei gyfer. Mae'r mesur hwn yn cael ei gasglu a'i adrodd fel rhan o Arolwg Cenedlaethol Cymru i Oedolion, a byddwn yn defnyddio'r Rhwydwaith Ymchwil Iechyd mewn Ysgolion ar gyfer plant a phobl ifanc. Dyma un o'r dangosyddion a fydd yn sbarduno gwaith yn y dyfodol i hyrwyddo llesiant meddwl da ledled y boblogaeth, gan ganolbwyntio ar leihau'r bwlch rhwng ein cymunedau mwyaf a lleiaf difreintiedig.

Fel rhan o'r trefniadau i ddatblygu'r strategaeth a fydd yn olynu Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, mae gennym adnodd penodol gan Wasanaethau Gwybodaeth a Dadansoddol Llywodraeth Cymru i gefnogi'r gwaith o ddatblygu mesurau allweddol i benderfynu cynnydd yn erbyn yr amcanion strategol y cytunwyd arnynt. Bydd y mesurau arfaethedig yn cael eu cynnwys yn y ddogfen ymgynghori y disgwylir iddi fod ar gael erbyn diwedd 2023.

Goblygiadau Ariannol – Dim

Argymhelliad 26

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'r comisiynwyr heddlu a throsedd a'r heddluoedd yng Nghymru i nodi cyfleoedd i wella mynediad ar gyfer swyddogion heddlu at hyfforddiant parhaus mewn ymwybyddiaeth o iechyd meddwl, atal hunanladdiad, ymwybyddiaeth o niwroamrywiaeth, ymwybyddiaeth o anabledau dysgu, a chymhwysedd diwylliannol. Yn unol ag argymhelliad 22, dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad i ni ar y gwaith hwn ym mis Rhagfyr 2023.

Ymateb: Derbyn

Mae plismona yn fater a gedwir yn ôl i Lywodraeth y DU, ac o'r herwydd mae hyfforddi staff yr heddlu yn gyfrifoldeb y Swyddfa Gartref yn hytrach na Llywodraeth Cymru. Fodd bynnag, rydym yn cydnabod pwysigrwydd defnyddio ein cysylltiadau

⁵ [Llesiant Cymru: Dangosyddion Cenedlaethol Cymru \(llyw.cymru\)](#)

partneriaeth i gefnogi canlyniadau cyfiawnder troseddol effeithiol, yn enwedig pan fo plismona yn rhyngwynebu â meysydd polisi sydd wedi'u datganoli i Gymru.

Byddwn yn trefnu trafodaeth â Phlismona yng Nghymru ar:

- Yr hyfforddiant sydd ar gael ar hyn o bryd yn ymwneud â'r pynciau hyn a sut mae'n cael ei ddefnyddio.
- Sut y gellir cynyddu hygyrchedd ac ymwybyddiaeth o'r hyfforddiant presennol.
- Os oes cyfleoedd posibl ar gael ar gyfer cysylltiadau newydd neu waith pellach.

Bydd y gwaith hwn yn cael ei ddatblygu gydag Uned Cyswllt yr Heddlu ac arweinwyr polisi perthnasol Llywodraeth Cymru.

O safbwynt niwroamrywiaeth, mae Llywodraeth Cymru yn ariannu'r tîm Awtistiaeth Cenedlaethol sy'n darparu cyngor arbenigol a hyfforddiant ar ymwybyddiaeth o niwrowahaniaeth. Mae'r tîm wedi gweithio gyda heddlu De Cymru a heddlu Gwent ar faterion niwroamrywiol. Hefyd, rydym yn cyflwyno rhaglen wella niwrowahaniaeth sy'n cynnwys ystyried anghenion hyfforddi'r gweithlu. Mae cynrychiolydd cyfiawnder troseddol yn aelod o Grŵp Cyngori'r Gweinidog ar Niwrowahaniaeth, ac mae'r tîm yn gweithio'n agos gyda'r Weinyddiaeth Gyfiawnder i gefnogi'r meysydd sydd heb eu datganoli sy'n rhan o'u strategaeth niwroamrywiaeth.

Yn ogystal, fel rhan o Strategaeth Anabledd Dysgu Llywodraeth Cymru, mae'r tîm wedi helpu i ddatblygu'r Fframwaith Addysg Anabledd Dysgu a dechrau ei gyflwyno i weithwyr iechyd proffesiynol. Mae'r tîm yn gweithio gyda Gwelliant Cymru i edrych ar sut mae modd ymestyn y Fframwaith i sefydliadau sector cyhoeddus eraill, gan gynnwys yr heddlu o bosibl.

Goblygiadau Ariannol – Nid oes unrhyw oblygiadau uniongyrchol.

Argymhelliad 27

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

Yn ei hymateb i'n hadroddiad, dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad ar ei thrafodaethau gyda Llywodraeth y DU ynghylch y Bil Iechyd Meddwl drafft. Dylai hyn gynnwys gwybodaeth ynghylch a yw Llywodraeth Cymru wedi penderfynu a yw'n cefnogi bwriad Llywodraeth y DU i ddeddfu ym maes iechyd meddwl, sy'n faes datganoledig, manylion y dadansoddiad a'r ymgynghoriad a gynhaliwyd gan Lywodraeth Cymru er mwyn llywio ei barn ar y mater hwn, a gwybodaeth am y camau a gymerwyd gan Lywodraeth Cymru er mwyn sicrhau bod y gwahanol gyd-destunau deddfwriaethol a pholisi yng Nghymru a Lloegr yn cael eu hystyried wrth ddatblygu'r deddfwriaeth a chynllunio ar gyfer ei gweithredu.

Ymateb: Derbyn

Yn unol â'r ymrwymiad a nodwyd yng Nghynllun Gweithredu Cymru Wrth-hiliol, rydym wedi sefydlu Grŵp Gorchwyl a Gorffen Iechyd Meddwl Lleiafrifoedd Ethnig. Pan gafodd ei sefydlu, diben y grŵp gorchwyl a gorffen oedd cytuno ar gamau diriaethol sy'n gallu gwella cymorth ar gyfer iechyd meddwl a mynediad at wasanaethau ymhlith cymunedau lleiafrifoedd ethnig, ar gyfer pob grŵp oedran. Sefydlwyd y Grŵp Gorchwyl a Gorffen am gyfnod o 12 mis yn wreiddiol, ond bydd yn parhau am ddwy flynedd arall - gan chwarae rhan bwysig yn y gwaith o lywio datblygiad y Strategaeth Iechyd Meddwl newydd i Gymru. Bydd y grŵp Gorchwyl a Gorffen yn chwarae rhan bwysig yn y gwaith o sicrhau bod deddfwriaeth iechyd meddwl newydd i Gymru yn adlewyrchu anghenion cymunedau ethnig lleiafrifol. Hefyd, bydd yn un o'r rhanddeiliaid allweddol mewn trafodaethau a gwaith parhaus i gyflwyno'r diwygiadau arfaethedig i'r Ddeddf Iechyd Meddwl yng Nghymru, a datblygu'r Cod Ymarfer ategol i Gymru.

Yn dilyn cyhoeddi'r Papur Gwyn yn amlinellu diwygiadau arfaethedig i'r Ddeddf Iechyd Meddwl i geisio cyflwyno argymhellion Adolygiad Wessely, fe aeth swyddogion Llywodraeth Cymru ati i gynnal cyfres o drafodaethau gyda rhanddeiliaid a phartneriaid yng Nghymru, gan gynnwys Grŵp Gorchwyl a Gorffen Iechyd Meddwl Lleiafrifoedd Ethnig, i benderfynu pa un o'r cynigion fyddai'n fuddiol i Gymru. Ar ôl y trafodaethau hynny, ysgrifennodd Llywodraeth Cymru at yr Ysgrifennydd Gwladol dros Iechyd yn Llywodraeth y DU i amlinellu ein safbwynt ynglŷn â pha un o'r cynigion yr hoffem ei ymestyn i Gymru a'i gynnwys mewn Bil Iechyd Meddwl drafft. Yn unol â Chonfensiwn Sewel, mae'n debygol y bydd angen pasio Cynnig Cydsyniad Deddfwriaethol yn y Senedd o hyd unwaith y bydd y Bil yn cael ei gyflwyno yn unol ag adran 107(6) o Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006 a Rheolau Sefydlog y Senedd. Bydd argymhelliad terfynol Llywodraeth Cymru i'r Senedd ynglŷn ag a ddylid pasio cynnig o'r fath yn dibynnu ar a ydym yn fodlon â'r darpariaethau terfynol yn y Bil.

Mae'r deddfwriaeth ddrafft wedi bod yn destun craffu cyn deddfu yn Senedd y DU, a chyhoeddodd y pwyllgor craffu perthnasol ei adroddiad ar 19 Ionawr 2023. Mae'r argymhellion yn yr adroddiad hwnnw yn debygol o arwain at newidiadau i'r Bil arfaethedig o'i gymharu â'r drafft cyntaf. Bydd swyddogion Llywodraeth Cymru yn parhau i weithio'n agos gyda'u swyddogion cyfatebol yn Llywodraeth y DU i ystyried i ba raddau y dylid cynnwys Cymru mewn unrhyw ddarpariaethau newydd neu wahanol iawn sy'n dod i'r amlwg wrth i'r Bil gael ei ddatblygu yn sgil adroddiad y pwyllgor.

Goblygiadau Ariannol – Nid oes unrhyw oblygiadau uniongyrchol.

Lynne Neagle AS

Y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Eitem 6

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon



Royal College of Nursing (RCN) Wales response to Health and Social Care Committee Inquiry into Gynaecological Cancers

The Royal College of Nursing Wales (RCN) Wales welcomes the opportunity to provide written evidence to the Health and Social Care Committee's inquiry on gynaecological cancers.

This evidence will focus on the barriers to diagnosis, public health awareness and the need for investment and expansion of the workforce and services to reduce waiting times.

Recommendations

- To ensure adequate workforce planning the Welsh Government must publish information on how many specialist cancer nurses, including gynaecological cancer nurses, are employed in Wales.
- Public Health Wales should increase targeted public awareness of symptoms of gynaecological cancers through a consistent, all Wales approach to reduce inequalities. This must include using social media, public messaging, and easily accessible online resources.
- NHS Wales should expand education and training opportunities for health professionals to increase their awareness of the symptoms of gynaecological cancers, and internal examinations.
- The Welsh Government must invest in rapid access diagnosis and treatment services for women with suspected gynaecological cancers. This should be similar to the rapid access services provided for those with suspected breast cancer.

Introduction

There are five main types of gynaecological cancers including: cervical, ovarian, uterine, vaginal, and vulval.

Gynaecological cancers currently have one of the longest waiting times in Wales, with just 25% of patients starting treatment within 62 days of first being suspected of cancer.

This compares to the average of 52% for all cancers, with some cancers having more promising figures, such as lung (61.5%), skin (74.8%) and brain/central nervous systems (100%) and acute leukaemia (100%).¹

Prevention and early intervention are crucial for early diagnosis and survival rates. However there are clear barriers to achieving early diagnosis including: socioeconomic inequalities, health professional knowledge of the symptoms of gynaecological cancers, confidence and skills to undertake internal examinations and the need for further targeted public health messaging.

There should also be consideration as to whether gynaecological cancers has been adequately prioritised in the forthcoming Welsh Government/NHS Wales women and girls' health and care action plan. Gynaecological cancers were not specifically mentioned in the Welsh Government women and girls' quality statement published in July 2022. The investment in gynaecological cancer services should be scrutinised by the new NHS Executive as part of the performance framework.

Nursing workforce

Gynaecological cancer nurses, employed by NHS Wales, MacMillian and other third sector provider, provide highly skilled care, treatment and support for the individual and their families. However they are facing the same struggles as the rest of the nursing workforce including burnout and short staffing.

To become a gynaecological cancer nurse, an individual must be registered on the Nursing and Midwifery Council (NMC) register having completed an undergraduate degree in one of the four fields of nursing: adult, mental health, child and learning disability. Having done so they will have achieved significant experience in cancer services and additional masters level education.

Currently there is no way to identify how many gynaecological cancer nurses are employed in Wales, as the Welsh Government do not publish this information. This is crucial information for workforce planning and ensuring Wales can meet public demand now and in the future.

To ensure adequate workforce planning the Welsh Government must publish information on how many specialist cancer nurses, including gynaecological cancer nurses, are employed in Wales.

Inequalities

The most well-known gynaecological cancer is cervical cancer with substantive efforts in vaccinations, screening, and public health messaging but more could be done to further increase awareness and address inequalities.

¹ <https://statswales.gov.wales/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Hospital-Waiting-Times/Cancer-Waiting-Times/Monthly/suspectedcancerpathwayclosedpathways-by-localhealthboard-tumoursite-agegroup-gender-measure-month>

Wales has the highest uptake of cervical cancer screening (2018) at 77%, compared to 72% in England, 73% Scotland and 76.8% Northern Ireland.² Data relating to 2019-2020 was published by Cervical Cancer Wales in 2022. The data showed that 228,004 individuals aged 25-64 were invited for screening and 178,259 were screened, an uptake of 78%.³

However a *Screening Division Inequalities 2020-21* report by Public Health Wales highlights that coverage of cervical cancer screening is lowest in the youngest age group (25-29), with 63.4% uptake compared to 77.2% in those aged 50-54.⁴

It further identified an inequality gap between cervical cancer screening coverage in the least deprived communities compared to the most deprived communities with a difference of 12.1%.⁵

Therefore despite substantive efforts to increase awareness, vaccinations and screening there remains individuals that are being missed and widening existing inequalities. This is not unique to cervical cancer but shared across all gynaecological cancers.

HPV vaccinations and access to timely screening services including the consideration of inequalities and well known barriers should be monitored by Public Health Wales and scrutinised by the new NHS Wales Executive as part of the performance framework.

Public Awareness

Third sector organisations and charities play a crucial role in increasing public awareness of gynaecological cancers and provide supportive services for those diagnosed with gynaecological cancers. Gynaecological cancer awareness month does draw attention to gynaecological cancers but there needs to be awareness of gynaecological cancers all year round. Third sector organisations and charities are crucial to this, but further investment is needed by the Welsh Government.

The Welsh Government in partnership with Public Health Wales and NHS Wales need to increase public awareness through school talks from health professionals, signs and symptoms posters in public locations and what to do if an individual does have symptoms. These efforts should be targeted at the most deprived communities in an attempt to reduce inequalities.

² https://www.jostrust.org.uk/sites/default/files/final_accessibility_policy_jun2018.pdf

³ <https://phw.nhs.wales/services-and-teams/cervical-screening-wales/information-resources/programme-reports/csw-annual-statistical-reports/csw-annual-statistical-report-2019-20/>

⁴ <https://phw.nhs.wales/news/men-younger-people-and-those-living-in-the-more-deprived-communities-in-wales-show-lower-uptake-of-life-saving-screening-services1/screening-division-inequities-report-2020-21/>

⁵ <https://phw.nhs.wales/news/men-younger-people-and-those-living-in-the-more-deprived-communities-in-wales-show-lower-uptake-of-life-saving-screening-services1/screening-division-inequities-report-2020-21/>

There also needs to be targeted consistent messaging on social media platforms to address the stigma of HPV, debunk myths and fears of screening and explain the importance, and how to contact health professionals to discuss symptoms.

Primary Care

An individual's first point of contact regarding symptoms of gynaecological cancers is often a GP or nurse within a general practice surgery.

Recent data has shown that in 2021-22, nearly half (49%) of GP appointments were over the phone and 1% were by video call. This is a rise of phone appointment from 32% from 2020-21. Subsequently, in person appointments have decrease from 67%, 2020-21 to 50% in 2021-22.⁶ Although the use of phone appointments is supported by RCN Wales, there needs to be an emphasis on continuing in person GP appointments for those experiencing gynaecological cancer symptoms who may require internal examination.

When symptoms of gynaecological cancers are present a GP will be required to complete an internal examination. The omission of an internal examination has been associated with diagnostic delay in women diagnosed with gynaecological cancer.

Research has found that if a clinician does not carry out the examination frequently the skills, or confidence in those skills, may decline along with ability to distinguish normal from abnormal findings and willingness to undertake the procedure.⁷

To ensure internal examinations are undertaken in a timely manner, when required, health professionals need to be able to access training opportunities to ensure they retain their confidence and skills. This will reduce unnecessary diagnostic delay in women diagnosed with gynaecological cancer.

Internal examinations are predominately undertaken by GPs. However Advance Nurse Practitioners and consultant nurses working within primary care should be supported to use their skills and competence to deliver these examinations. This will reduce the workload on GPs and enable more timely diagnosis. It will also provide the patient with a choice of practitioner. Advance Nurse Practitioners already complete cervical cancer screening within general practice.

Furthermore, all practice nurses should be educated in gynaecological cancer symptoms. Nurses are the patient's advocate and remain the highest trusted

⁶ <https://www.gov.wales/hospital-and-gp-services-national-survey-wales-april-2021-march-2022-html#:~:text=Most%20non%2DGP%20appointments%20were,appointments%20were%20with%20a%20nurse.>

⁷ <https://bjgp.org/content/bjgp/early/2023/02/08/BJGP.2022.0363.full.pdf>

profession across Britain⁸. It is important that women feel comfortable disclosing symptoms that they may find uncomfortable to talk about, and that these symptoms are recognised and addressed quickly, making sure the women feels listened to. In order to do this, nurses need to understand gynaecological cancer symptoms and the diagnostic pathways for addressing any concerns.

About the Royal College of Nursing (RCN)

The Royal College of Nursing is the world's largest professional organisation and trade union for nursing, representing over 500,000 nurses, midwives, health visitors, healthcare support workers and nursing students, including over 29,500 members in Wales. RCN members work in both the independent sector and the NHS. Around two-thirds of our members are based in the community. The RCN is a UK-wide organisation, with National Boards in Wales, Scotland and Northern Ireland.

The RCN represents nurses and nursing, promotes excellence in nursing practice and shapes health and social care policy.

⁸ <https://www.ipsos.com/en-uk/ipsos-veracity-index-2022#:~:text=It%20also%20reveals%20that%20nurses,truth%20in%20Britain%20in%202022.&text=This%20year's%20top%20six%20most,scientists%2C%20teachers%20and%20museum%20curators.>

Health and Social Care Committee Consultation on Gynaecological Cancers – closing 17th March 2023**Purpose of the consultation**

The Health and Social Care Committee is looking at the experience of women with symptoms of gynaecological cancer, how they are listened to and treated by healthcare professionals, and how services empower, care for and look after women diagnosed with a gynaecological cancer (to ensure their physical, psychological and practical needs are met).

Evidence submitted by: Dr Louise Hanna, Clinical Lead for the Gynaecological Cancer Site Group of the Wales Cancer Network.

The Gynaecological Cancer Site Group is a group of clinicians working within gynaecological cancer throughout Wales. The group welcomes anyone who has an interest in working within gynaecological cancer and improving the experiences and outcomes of women affected by cancer. I am grateful for the multiple conversations that I have had with many colleagues throughout Wales from within the Gynaecological CSG and the wider oncology community in preparation for this submission. We welcome this timely and important consultation, and the response is structured around the points listed on the consultation webpage. Where possible we have used published or unpublished data to support the evidence. Where data are lacking, we have drawn on personal experience and knowledge of the service.

1) The information available and awareness about the risk factors for gynaecological cancers across the life course and the symptoms associated with gynaecological cancers.

1.1 Gynaecological cancer can affect women of any age, and the term gynaecological cancer covers a complex array of different cancers within organs both outside and inside the body. The risk factors for the individual tumour sites vary. A variety of lifestyle factors contribute to gynaecological cancer, for examples smoking and obesity. Whilst many women are aware of the benefits of a healthy lifestyle, they may not be aware of the specific impact on gynaecological cancers. Patients who are diagnosed with gynaecological cancers frequently ask why they developed it. Genetic mutations can also lead to a greater risk of cancers and women might not be aware of this. In the Target Ovarian Cancer Pathfinder study of women in the general population in Wales, only 16% thought that genetics might be a factor in developing ovarian cancer.¹

1.2 The symptoms associated with gynaecological cancers are very varied and awareness of the symptoms appears to vary depending on the cancer site. For example, endometrial cancer typically presents with post-menopausal bleeding that alerts women to seek medical advice. As a result, women are frequently diagnosed with endometrial cancer at stage I, and have a good prognosis. In contrast, ovarian cancer is typically diagnosed at a late stage (stage III/IV). The symptoms of ovarian cancer are not symptoms that would be typically associated with the gynaecological tract. These include persistent bloating, early satiety

¹ Target Ovarian Cancer. (2016). Pathfinder Wales – transforming futures for women with ovarian cancer.

(feeling full quickly), loss of appetite, pelvic or abdominal pain, urinary urgency, changes in bowel habit, fatigue and weight loss. There is less awareness among women of these symptoms relating to gynaecological cancer. Evidence for this lack of awareness comes from the Target Ovarian Cancer Pathfinder Study of 2016 in Wales.² When women in the general population were asked to say which symptoms they think might be linked to ovarian cancer, only 18% were able to name pelvic or abdominal pain, 17% persistent bloating, 5% feeling full/loss of appetite and 1% increased urine urgency/frequency. A follow-on Pathfinder study was conducted and published in 2022, and although the results are reported for the UK, they also show low levels of awareness: 32% pelvic or abdominal pain; 21% persistent bloating; 3% feeling full/loss of appetite; 1% increased urinary frequency.³ Recent data from the Wales Macmillan Cancer Experience Survey shows that 24.9% of women waited three months or more from the time they first thought something was wrong with them until they first saw a GP or other doctor. 9.3% did not think something was wrong until they were told.⁴ Therefore women may not know the potential significance of the symptoms and this may delay their access to healthcare services.

1.3 Conversations with colleagues suggest that continued education is needed around particular issues such as: the upper limit of cervical screening (i.e. women still need cervical smears after the menopause); it is not only people with heterosexual contacts that develop cervical cancer; bloating/change of bowel habit is a symptom and not necessarily a sign of normal 'ageing'; gynaecological cancers can happen at any age, and the importance of internal examination where necessary; irritable bowel syndrome is an unusual first diagnosis for women in their 50's; hormone replacement therapy can mask symptoms of gynaecological cancer; education that a normal CA125 tumour marker does not exclude ovarian cancer. Initiatives such as Gateway C may increase awareness among healthcare professionals: Gateway C is a free educational resource that is available for Primary Care professionals across Wales that provides evidence based information to support early detection of cancer.

2) The barriers to securing a diagnosis, such as symptoms being dismissed or confused with other conditions.

2.1 There are many and varied barriers to women presenting to the Health Service. There is a lack of data to identify all the barriers within Wales or to quantify the number of individuals affected. Nevertheless, it is acknowledged that barriers include a past history of sexual assault, or conditions such as vaginismus (uncomfortable spasm in the vagina). Furthermore, women may be embarrassed. Other diverse groups of women for whom there may be a barrier to disclosing symptoms include those from ethnic minority groups, those living in areas of deprivation, members of the LGBTQ+ community, those with mental health issues, and those with learning difficulties or dementia.

2.2 Women report a variety of different experiences once they present with symptoms. Whilst some women are promptly referred for investigation, others report repeated visits to primary care before referral. Gynaecological specific data from the recent Wales Macmillan

² Target Ovarian Cancer. (2016). Pathfinder Wales – transforming futures for women with ovarian cancer.

³ Target Ovarian Cancer. (2022). Pathfinder 2022: Faster, further, and fairer

⁴ Wales Cancer Network, NHS Wales Health Collaborative personal communication. (2023).

Cancer Experience Survey show that whilst 50.5% of people with gynaecological cancer visited their GP only once before referral, 11.8% visited their GP on three or more occasions and 6.6% went straight to hospital via Accident and Emergency.⁵ For ovarian cancer, the Pathfinder Wales study found that 36% of women visited their GP three times or more before being referred for diagnostic tests, and 29% of women were initially referred for tests for something other than ovarian cancer.⁶ For cervical cancer, the NICE guidance on recognition and referral for suspected cancer states that if the appearance of the cervix is consistent with cervical cancer then this should trigger a referral for suspected cancer with an appointment within two weeks.⁷ Therefore, an examination is required to demonstrate the appearances of cancer, and there are reports of women not being examined. On occasion this is due to the lack of a chaperone in Primary Care. Whilst there has been an agreement during the pandemic that women can be referred without examination, these particular experiences relate to women being neither examined nor referred and they illustrate the importance of clinical examination.

3) Whether women feel they are being listened to by healthcare professionals and their symptoms taken seriously.

3.1 Among published reports it is also evident that there are a variety of experiences. The Macmillan Cancer Patient Experience Survey published in 2023 showed that 92% of people with cancer surveyed rated their cancer care in the first year of the pandemic as 7 or above out of 10, with 45% rating their care as very good or 10 out of 10.⁸ Although these data are not specific to people with gynaecological cancer, they correlate well with the Macmillan Wales Cancer Experience Survey of people with gynaecological cancer in Wales in 2013 where 87% of patients rated their overall NHS care as excellent or very good.⁹ Whilst many rate their care highly, there are undoubtedly women whose experience falls short. Free-text comments relating to gynaecological cancer from the recent Wales Macmillan Cancer Experience Survey provide examples of individual experiences.¹⁰ Whilst the survey was taken at a time where patient care was affected by the pandemic, the comments are of general relevance.

'Due to COVID I did not see my GP, but a telephone discussion resulted in my GP referring me straight to gynaecology, where a scan and taking a tissue sample was done in a timely period. The result was delivered within a week by a very caring Macmillan nurse, who gave me explanation on classification and type of cancer using a leaflet, which was useful as I was able to read up the information again later.'

'In a way, COVID-19 helped with my diagnosis and treatment. Within [number removed] days of seeing my GP I was having an ultrasound and CT scan and within [number removed] weeks I had had biopsies, aspiration of pleural effusions, had weekly telephone conversations with the gynaecologist and oncologist, face to face to discuss treatment then commenced chemotherapy.'

⁵ Wales Cancer Network, NHS Wales Health Collaborative personal communication. (2023).

⁶ Target Ovarian Cancer. (2016). Pathfinder Wales – transforming futures for women with ovarian cancer.

⁷ NICE. (2015). Suspected cancer: recognition and referral. NICE guideline [NG12]. Last updated: 15 December 2021.

⁸ Macmillan. (2023). Cancer Patient Experience Survey.

⁹ Macmillan. (2013). Macmillan Wales Cancer Patient Experience Programme 2013 National Survey.

¹⁰ Wales Cancer Network, NHS Wales Health Collaborative personal communication. (2023).

'I had a scan on [date removed] checked my organs which I didn't know was going to happen I suppose naive of me said all was ok but where [the healthcare professional] checked wasn't [where] my pain was. Doctor said they would refer me to Gynae but haven't hear anything yet.'

'I was meant to have surgery as we initially locked down. I quickly noticed something was very wrong and a big mass was growing in my abdomen. My GP wouldn't see me, my consultant wouldn't see me and when I presented at A and E, the gynaecology team dismissed me again. If I hadn't requested a CA125 blood test 5 months later, which showed an increase, I dread to think what could of happened to me.'

4) HPV vaccination and access to timely screening services including consideration of the inequalities and barriers that exist in uptake among different groups of women and girls.

4.1 Uptake for preventative measures such as HPV vaccination and screening vary among different groups in society such as those described previously in question 2. There may be cultural barriers that inhibit people from accessing HPV vaccination or screening. Parents may feel that HPV vaccination is not relevant or necessary for their children. Others may only visit healthcare services for a specific problem rather than for prevention.

4.2 For screening, as mentioned in question 2, women with a past history of sexual assault, mental health issues or conditions such as vaginismus may prevent them attending. Some would only accept screening if undertaken by a woman, and their fear that this might not be the case inhibits them from attending. Others may have difficulty attending for screening, for example due to their hours of work. Fear, embarrassment, lack of awareness and availability of the service are all factors.

4.3 On a positive note, introduction of primary screening for HPV is an excellent example of timely service development that can better direct follow up screening tests to those who need it most.

5) NHS recovery of screening and diagnostic services, specifically the level of extra capacity that has been provided for services to recover from the impact of the COVID-19 pandemic.

5.1 Colleagues around Wales report different experiences. Whilst some report that capacity is back to pre-pandemic levels, others report that the service has not recovered. Examples of the latter include a hysteroscopy clinic that was lost during the pandemic and not reinstated. This has caused additional pressure on other services within the Health Board. Others report loss of operating theatre capacity that has not recovered to pre-pandemic levels despite a post-covid increase in demand.

6) The prioritisation of pathways for gynaecological cancers as part of NHS recovery, including how gynaecological cancer waiting lists compare to other cancers and other specialities.

6.1 Gynaecological cancers are relatively uncommon compared with other tumour sites. For example there are around 2.5 times as many cases of breast cancer per year as there are gynaecological cancer. Gynaecological cancer is therefore a relatively small specialty. Gynaecological cancers are a diverse group of cancers which occur both inside and outside of the body. Within gynaecological cancer, there are five different tumour sites recognised by the National Institute of Health and Care Excellence (NICE).¹¹ Within these five tumour sites there are many different histological cell types that can occur. Therefore, gynaecological cancers are relatively uncommon, and many of them are rare. The presentations of gynaecological cancers are very different depending on the tumour site and, as such, each tumour site has a different pathway within gynaecological oncology. There are currently four Wales National Optimal Cancer Pathways for cervical, endometrial, ovarian and vulval cancer. So, within a relatively small specialty the service set-up is complex and there are many different routes to diagnosis. All patients need to be seen within a clinic – there isn't a diagnostic test that can be performed to rule out a cancer in advance of a clinic appointment. Within a gynaecological department, patients may be referred to, for example, a post-menopausal bleeding (PMB) clinic, a colposcopy clinic, an urgent suspected cancer clinic or a pelvic mass clinic. These 'entry points' lead to very different cancer pathways. Some of the services are one-stop services including a biopsy and radiology, and there are examples of pilots of other novel routes of entry such as a one-stop ovarian cancer service. There is a need to evaluate these new models further and to see if they can improve compliance with the single pathway and early diagnosis.

6.2 The NHS Wales Cancer dashboard currently shows waiting times for gynaecological cancer are long, with low percentages of women starting treatment within 62 days of the first suspicion. Clinicians working in sites where capacity has not returned to pre-pandemic levels report difficulties reinstating services. Capacity issues are very real within gynaecological cancer services. This involves gynaecological-specific services such as a gynaecological rapid assessment service, or services that work across tumour sites such as radiology and pathology. There are theatre capacity issues and pressure on services such as radiotherapy and systemic anti-cancer chemotherapy (SACT). Capacity issues involve both the facilities and the workforce, and workforce issues are not easy to fix rapidly as recruitment and training is required. There are reports of very large numbers of referrals requiring triage. Long waiting times in non-urgent services mean that patients are more likely to be referred on an urgent suspected cancer pathway because of concerns waiting for routine appointments. Within the pathways, delays occur in obtaining radiological tests, biopsies and pathological reporting.

6.3 Gynaecological cancer pathways are frequently complex. Due to gynaecological cancers being relatively uncommon, much of the treatments are delivered in cancer centres, whilst patients present initially to cancer units. Colleagues describe occasions where patients see a general gynaecologist and then need to see the cancer unit lead gynaecologist. Patients are then further referred to a gynae-oncologist in the cancer centre which may be in a different Health Board. This requires discussion in the local multi-disciplinary team meeting (MDT) and then the cancer centre MDT. Although there are examples of collaborative working such as a gynae-oncologist from a cancer centre holding clinics in a cancer unit,

¹¹ NICE. (2015). Suspected cancer: recognition and referral. NICE guideline [NG12]. Last updated: 15 December 2021.

there is a lack of regional commissioning that would facilitate better use of resources and smooth out inconsistencies.

6.4 For radiology, there are delays in obtaining scans as well as delays in reporting scans. There is a shortage of radiologists. The Royal College of Radiologists Clinical Radiology census, 2020 showed significant variability across the UK in the distribution of clinical radiology consultants relative to population size.¹² Wales has the lowest number of clinical radiologists per head of population within the UK (7.8 per 100,000 compared with a UK average of 8.6). This compares with the European average of 12.8 radiologists per 100,000 population. Compared to France and Spain, Wales has half the number of radiologists per head of population. Ten percent of clinical radiology consultant posts in Wales were vacant in 2020. Delays in reporting lead to delays in MDT discussions which contributes to longer waiting times.

6.5 Within pathology, there are vacancies within Wales. The Royal College of Pathologists workforce census in 2018 showed that 17% of consultant pathologists in Wales are locums.¹³ Wales had the highest proportion of staff aged 55 or more, at 36%, with 12% at least 60 – the highest of the four UK nations. Workforce shortages lead to delays in reporting histopathological specimens. In addition, specimens frequently need to be reviewed in the cancer centre MDT. Although digital solutions are being explored and piloted, the specimens currently need to be sent to the cancer centre health board, and this can incur further delays.

6.6 Within gynae-oncology surgical services and oncology services there are also workforce issues within a range of professional groups. Because the teams are generally made up of small numbers of clinicians there is a large impact of vacancies and absences from work. Some colleagues are working as single-handed consultants meaning that the service is lacking in resilience. There is inequity of access to gynaecological cancer clinical nurse specialists.

6.7 Waiting times for cancer diagnosis and treatment are therefore reliant on relatively small teams in multiple locations, managing multiple and varied clinical pathways, for often uncommon or rare cancers, and coordinating among health boards. Pathways require infrastructure (clinic provision, theatre space) and a multi-professional workforce (including gynaecology, gynae-oncology, pathology, radiology, oncology, cancer nurse specialists and MDT coordinators). Small teams are more vulnerable when there are staff vacancies or members of the team are away. If a single member of a team of two is away, then the workload doubles for the remaining individual and the capacity of the service may be halved. If a single-handed practitioner is away, then the service stops. The pathways need resilience both within gynaecological cancer teams and in the wider NHS.

7) Whether there are local disparities in gynaecological cancer backlogs (addressing inequalities so that access to gynaecological cancer care and treatment is not dependent on where women live).

¹² RCR. (2021). Clinical radiology UK workforce census 2020 report. London: The Royal College of Radiologists.

¹³ RCPATH. (2018). Meeting pathology demand. Histopathology workforce census. London: The Royal College of Pathologists.

7.1 Within General Practice, there may be difficulties accessing a female GP, particularly in rural communities. As mentioned there are some areas where capacity has not recovered from the pandemic. Data from StatsWales reveal a dynamic picture with local disparities among health boards with regard to waiting times. There are also reports of different waits within individual health boards, dependent on local services.

8) The extent to which data is disaggregated by cancer type (as opposed to pooling all gynaecological cancers together) and by other characteristics such as ethnicity.

8.1 Routinely available data on an All-Wales basis is not disaggregated by cancer type, and all gynaecological cancers are pooled together.

8.2 For example women with endometrial cancer typically present with post-menopausal bleeding (PMB) and would be referred to a 'PMB clinic'. In contrast women who are suspected of having cervical cancer might be referred to a colposcopy clinic. Women with suspected ovarian cancer might be referred to an urgent suspected cancer clinic or to a non-gynaecological specialty. Due to gynaecological cancers being relatively uncommon, gynaecological cancer teams are generally small teams who need to manage all these different pathways. Receiving data pooled together as gynaecological cancers makes it difficult or impossible to provide robust evidence of where the pinch-points are in the various cancer pathways. Providing cancer performance teams in each health board with the same coding for individual gynaecological cancer types for tracking purposes would allow a focussed approach with each cancer pathway. Automated data collection systems improve efficiency and compliance.

9) Whether adequate priority is given to gynaecological cancers in the forthcoming Welsh Government/NHS Wales action plans on women and girls' health and cancer, including details of who is responsible for the leadership and innovation needed to improve cancer survival rates for women.

9.1 We are aware of the Planned Care Programme for gynaecology being transferred from a Welsh Government driven programme to an NHS programme driven by the Planned Care Improvement and Recovery team. This is currently being relaunched.

9.2 For the recently published Women's Health in Wales Discovery Report, there isn't a specific section on cancer, however many aspects of the report are relevant to cancer, not least healthy lifestyle choices, access to healthcare, information, education and communication, and research.¹⁴ Within the document, public health considerations including screening are listed as a priority area. Leadership is not specifically mentioned. The document references the Healthier Wales Women and Girls survey. The reported age profile of the respondents showed that 9.2% of respondents were aged 65 or over, compared with national statistics where 22.5% are in this age group. This contrasts with the age profile of those responding to the recent Macmillan Cancer Experience Survey Results where 59% of those with gynaecological tumours were aged 65 or over, reflecting the fact

¹⁴ NHS Wales. (2022). Women's health in Wales. A Discovery report: foundations for a women's health plan.

that the incidence of cancer rises with increasing age. Nevertheless, gynaecological cancers affect women of all ages, and focus groups within the survey highlighted areas that are of great relevance to cancer including access to services, informed choices, embarrassment and shame, research, listening.

9.3 The Wales Cancer Network three-year Cancer Improvement Plan focusses on improving cancer services, experience and outcomes.¹⁵ This is a generic document but of great relevance to gynaecological cancer.

9.4 Within Wales we feel that leadership is multifactorial. Leadership occurs at many levels including government, health boards, cancer services and MDTs.

9.5 Within the Wales Cancer Network, there are tumour site specific Cancer Site Groups (CSGs). These are advisory groups with no direct managerial responsibility. Engagement with the CSG is voluntary and clinicians that make up the groups are not remunerated. The gynaecological CSG is active and engaged. Within the gynaecological CSG, there have been a number of initiatives and projects in recent years. These include:

- Members of the gynaecological CSG have developed four National Optimal Pathways for cancer diagnosis in ovarian, endometrial, cervical and vulval cancers.
- Development of all-Wales guidelines for cervical cancer, ovarian, fallopian tube and primary peritoneal cancer, uterine cancer, vulval cancer, testing for Lynch syndrome, and gynaecological cancer follow up.
- Members of the gynaecological CSG have successfully developed and put forward the clinical case introducing PET scanning within gynaecological cancer in Wales. This includes written submissions to the Welsh Health Specialised Services Committee.
- The gynaecological CSG has undertaken national peer review, which has highlighted inequities including the need for acute oncology services and Cancer Nurse Specialists. This has undoubtedly supported health boards to develop business cases and services development.
- The gynaecological CSG has provided clinical leadership to work alongside the clinical and laboratory Genetics services to develop pathways for clinician-led BRCA testing and, more recently, testing for homologous recombination deficiency (HDR). Similarly, pathways for mis-match repair (MMR), promotor methylation testing (for Lynch syndrome), and genetic POLE testing, which is required for molecular classification of endometrial cancer, have been developed by collaborative working between the gynaecological CSG and colleagues in Genetics. This has included the development and delivery on-line education sessions, supported by the Wales Cancer Network. These tests are important for identifying people at increased risk of cancer and for informing treatment decisions for patients with cancer, including the use of new drugs that are approved by the National Institute for Health and Care Excellence (NICE). These excellent collaborations with colleagues in Genetics mean that Wales is among the of earliest regions to take innovations in genetics into clinical practice.
- The gynaecological CSG holds an annual all-Wales educational event. Although paused during the pandemic, it was reinstated in 2022. These events include

¹⁵ Wales Cancer Network. (2023). A cancer improvement plan for NHS Wales 2023-2026.

internationally renowned speakers and provide updates on innovations in gynaecological cancer, sharing of best practice and networking opportunities.

- Gynaecological CSG members have also provided clinical leadership for successful applications for the use of bevacizumab in Wales for ovarian and cervical cancer, thus enhancing equity of access with other UK nations.
- Clinical representation on the International Cancer Benchmarking Partnership ensures Wales is represented internationally.
- With administrative support from the Network, colleagues within the gynaecological CSG have championed the need for a national ovarian cancer audit, and have done background work on what information is available via existing databases and the logistics of collecting data. This has led to an extensive data collection study. These foundations have helped to highlight the need for a national audit and has put us on a firm foundation now that the planned Health Quality Improvement Partnership (HQIP) ovarian cancer audit has been announced.
- The Gynaecological CSG facilitated and supported a successful application to the Ovarian Cancer Action Improve UK initiative for the All Wales Ovarian Cancer Prehabilitation Programme. This involved interventions from dieticians, occupational therapists, physiotherapists, geriatricians and prehab nurses. The results have reduced hospital stay and interval from surgery to chemotherapy compared with historical data.

10) The extent to which gynaecological cancers, and their causes and treatments (including side-effects), are under-researched; and the action needed to speed up health research and medical breakthroughs in diagnosing and treating gynaecological cancers.

10.1 Further research is needed within gynaecological cancer. Within Wales there is research taking place within Universities and the clinical service. Wales has representatives within research at national and international levels within the UK National Cancer Research Institute and the International Cancer Benchmarking Partnership.

10.2 As is the case with all cancer, many research questions remain unanswered and much more research is required to improve the lives of women diagnosed with these cancers. There is however growing academic interest and activity in Wales. The Wales Cancer Research Centre gynaecology oncology multidisciplinary research group (MDRG) formed in 2021 has mapped out the research activity in Wales and brought healthcare professionals and scientists together to network, develop new ideas, promote existing research and problem solve. This group links with the Wales Cancer Network Gynaecology Cancer Subgroup (CSG) so that all relevant stakeholders are aware of research activities and ideas creating a bidirectional flow of information with the aim of developing meaningful research in the context of Welsh gynaecological cancer care.

10.3 To give a few examples of the excellent work we have going on, we have scientists in Wales undertaking basic science research investigating prognostic and predictive biomarkers in patients with ovarian cancer. This work requires collaborative working for successful sample collection between clinicians and scientists at several sites in Wales and is growing in success as time goes on. We have scientists developing state-of-the-art,

advanced therapies such as virotherapies and nanomedicines in the context of gynaecological cancers which have the potential to have significant positive impact on patient prognosis. Some of these therapies are approaching first in human stage of development. We have psychologists carrying out qualitative research to better understand why patients don't engage with cervical screening and prehabilitation. We have clinicians leading collaborative research investigating novel therapies and biomarkers that can be used in the treatment of vulval intraepithelial neoplasias and undertaking patient surveys evaluating patient experience of vulval services in general. We have clinicians in Wales leading UK teams running multicentre randomised controlled trials investigating novel therapies in patients with gynaecological cancer and including the associated translational research and much more. There is a definite enthusiasm and willingness in Wales to grow research and put Wales on the map for the benefit of our patients. The MDRG has aided in this.

10.4 Despite this much more could be done. Very few healthcare professionals in gynaecological cancer have research time in their job plans and are commonly not appropriately remunerated for research work they carry out. To encourage clinicians to open existing clinical trial in their centres appropriate remuneration for the work this requires should be made. This would motivate more clinicians to carry out principle investigator (PI) work and increase the access Welsh patients have to clinical trials. This can be demoralising for staff and lead to lack of engagement. Research fellowships are relatively few in number in Wales (although increasing in number over recent years). More support and funding to run fellowships would engage clinicians early in their training and encourage more Welsh trained consultants to continue with academia in their consultant posts. Further, national audit and service evaluation needs to be undertaken to allow us to establish deficiencies in our services and identify areas of research that should be focused on in Wales to focus some research on tackling these issues and raising the standard of care offered.

10.5 For clinical research, colleagues report vacancies within clinical trials units and a lengthy process to set up clinical trials. Some specialised clinical trials are open in selected centres and there are reports of practical and funding difficulties referring patients to clinical trials in England if those trials are not available in Wales.

10.6 For side effects of treatment, an example is the late effects of pelvic radiotherapy. This is an area of unmet need that requires the identification, investigation and treatment of patients with side effects, sometimes years after treatment, and after patients have been discharged from follow-up. There is variation of provision of a late effects service among health boards.

10.7 There is a need for more and accurate data on gynaecological cancer within Wales. This includes data on waiting times, disaggregated for tumour type and with more granular detail of the pathways. Currently data are available by health board and divided into whether patients are waiting for diagnostics or treatment, but there is no other detail available to drill down to which diagnostic test or which treatment is awaited, and where the issues lie. Clinicians are often reliant on reporting their own experiences without data to back up their assumptions. More detailed data currently require individual service

reviews or audits with manual collection of data which is very time-consuming. There is a need for accurate, automated data entry and data collection on waiting times, treatments delivered, and outcomes (e.g. local control, survival, toxicity) and patient reported outcome measures. This requires accurate coding, computer systems to handle large amounts of data and the ability to interpret the outcomes. Organisational and management structures are required to translate insights and innovations into clinical practice.

11) The priority given to planning for new innovations (therapy, drugs, tests) that can improve outcomes and survival rates for women.

11.1 New NICE-approved drugs are currently made available in Wales, with funding for the drugs themselves. However there is an impact on the service when new treatments are introduced, especially if these are maintenance treatments where patients will be on therapy for two years or more. Funding is also required for pharmacy to prepare the drugs, chair time (if the drug is given intravenously), prescribing and out-patient review and management of toxicities. With new indications becoming available, additional strain is put onto the capacity to deliver treatments. Once the service has flexed beyond its existing capacity, new staff appointments and infrastructure are required. The infrastructure needs to support local and regional services, joined up working, collaboration for the clinical service and research, and sharing of best practice. This is the best way to ensure equity of access of treatments for patients.

11.2 The provision of some new treatments and innovations have taken longer than in some other UK nations. Examples include bevacizumab in ovarian and cervical cancer. The provision of new innovations not only benefits patients, but also has the potential to enhance the workforce recruitment by making jobs attractive within Wales. For data collection, a pilot national ovarian cancer audit took place in England. Unfortunately it wasn't possible for Wales to take part in this because of the lack of a funding stream and compatibility of computer systems. A baseline audit did take place in Wales but required individual patient data collection. Pleasingly Wales will now be taking part in the forthcoming HQIP audit. In addition to new innovations on therapy, drugs and tests, there is a need efficient and accurate data collection to facilitate the evaluation of these advances.

11.3 Other innovations have been adopted rapidly into clinical services within Wales. Examples include developments in genetic testing such as increased capacity for BRCA testing, HRD testing and POLE testing.



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Russell George AS
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Seneddlechyd@senedd.cymru

28 Mawrth 2023

Annwyl Russell,

Diolch am eich llythyr ar 28 Chwefror yn ymwneud â sesiwn graffu'r Prif Swyddog Nyrsio gyda'r pwyllgor ar 26 Ionawr. Mae'n ddefnyddiol gweld yn ysgrifenedig y materion a godwyd yn y sesiwn honno, sef y materion y mae'r pwyllgor yn canolbwyntio arnynt fwyaf.

O ran y **gweithlu nyrsio**, roedd y Prif Swyddog Nyrsio yn adlewyrchu'r hyn sydd wedi bod yn glir ers cryn amser a'r hyn rwyf wedi'i gydnabod sawl tro yn y Senedd - bod y GIG a'i weithlu ar hyn o bryd yn wynebu'r her fwyaf yn ei hanes o 75 mlynedd. Mae Sefydliad Iechyd y Byd yn amcangyfrif bod swyddi gwag ar gyfer nyrsys a bydwagedd ar hyn o bryd yn cynrychioli mwy na 50% o'r prinder byd-eang o weithwyr iechyd. Dyna pam rwy'n ystyried ei bod yn hanfodol bwysig datrys rhai o'r achosion sylfaenol a amlygwyd hefyd yn eich llythyr.

Rydych wedi cyfeirio at y *Cynllun Gweithredu Cenedlaethol ar gyfer y Gweithlu* a gyhoeddwyd yn ddiweddar a byddwn innau'n cyfeirio at y ddogfen honno yn yr un modd, o ran y cynlluniau uniongyrchol ar gyfer y materion a godwyd yn eich llythyr.

O ran **cadw staff**, mae Addysg a Gwella Iechyd Cymru wedi ymrwymo i gyflwyno cynllun cadw erbyn Ebrill 2023 a fydd yn taflu mwy o oleuni ar y cyfeiriad cenedlaethol yn y maes hwnnw, ac rwy'n siŵr ein bod yr un mor awyddus i weld y ddogfen honno. Mae cystadleuaeth hyd yn oed o fewn y DU: dangosodd Lloegr gyda'r data diweddaraf a gyhoeddwyd ganddynt fod cyfradd swyddi gwag o 10.8% o fewn y grŵp staff Nyrsio Cofrestredig (43,619 o swyddi gwag). Mae hyn yn gynydd ers yr un cyfnod y flwyddyn flaenorol pan oedd cyfradd y swyddi gwag yn 10.2% (39,721 o swyddi gwag).

O ran **recrwtio**, mae'r cynllun yn sôn am ymgynghori ar gynllun bwrsari GIG Cymru ar ei newydd wedd, ymgyrch denu a recrwtio wedi'i diweddarau a'i gwella gan AaGIC, ail gam ein cynllun recrwtio rhyngwladol, moderneiddio prosesau recrwtio a chynyddu dysgu yn y gwaith er mwyn ehangu mynediad.

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1SN

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

Gohebiaeth.Eluned.Morgan@llyw.cymru
Correspondence.Eluned.Morgan@gov.wales

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

Tudalen y pecyn 202
We welcome receiving correspondence in Welsh. Any correspondence received in Welsh will be answered in Welsh and corresponding in Welsh will not lead to a delay in responding.

Rwy'n benderfynol o sicrhau bod gyrfaoedd yn y GIG mor ddeniadol â phosibl ac rwy'n gwerthfawrogi bod angen, fel rhan o hynny, i rolau swyddi a modelau cyflogaeth gael eu moderneiddio er mwyn adlewyrchu bywydau a dyheadau ein staff yn yr 21ain ganrif yn well. I'r perwyl hwnnw, mae'r cynllun yn ymrwymo Llywodraeth Cymru, erbyn Gorffennaf 2023, i gomisiynu gwaith i ddatblygu opsiynau newydd o ran **cyflogaeth hyblyg** a chontractau sy'n gweddu'n well i rai sy'n dymuno gweithio yn y sectorau sylfaenol a chymunedol. Bydd hyn yn gam cyntaf pwysig ar hyd y llwybr hwnnw.

O ran **defnyddio staff asiantaeth**, mae'r Prif Swyddog Nyrsio yn iawn i ddisgrifio'r gwariant presennol fel un eithriadol. Mae bron yn sicr bod cysylltiad achosol rhwng yr amgylchiadau eithriadol a ddaeth yn sgil y pandemig a'r defnydd eithriadol o staff asiantaeth; fodd bynnag mae'n amlwg nad yw'n gynaliadwy nac yn ddoeth yn gyllidol. Rwy'n benderfynol o leihau'n ddramatig y ddibyniaeth ar wariant ar asiantaethau ac rwy'n disgwyl i waith y Grŵp Defnydd Effeithiol o Adnoddau a grybwyllir yn eich llythyr arwain at ganlyniadau pendant yn y maes hwn.

Rwy'n cytuno'n llwyr â'r pwyslais y mae'r Prif Swyddog Nyrsio yn ei roi ar **lesiant y gweithlu** ac mae hyn yn llinyn clir drwy'r Cynllun Gweithredu Cenedlaethol ar gyfer y Gweithlu, gan ryngweithio â llawer o'i elfennau. Yn benodol, ceir ymrwymadau i Lywodraeth Cymru weithio gyda phartneriaid i gynnal prosiect lles staff mewn partneriaeth gymdeithasol er mwyn gwella llesiant staff; i AaGIC ei gwneud yn ofynnol bod sefydliadau'r GIG yn adolygu canlyniadau arolwg staff GIG Cymru ac yn asesu sut y gall systemau, polisïau a gweithdrefnau gyfrannu'n gadarnhaol at iechyd a llesiant y gweithlu; ac i Lywodraeth Cymru gyflwyno Canllaw Sgwrs Llesiant y Gweithlu wedi'i deilwra ar gyfer unigolion, yn seiliedig ar ddata sy'n gysylltiedig â chynllun peilot, er mwyn deall a mynd i'r afael ag anghenion y gweithlu yn rhagweithiol.

Rydych eisoes wedi cyfeirio yn eich llythyr at yr ymrwymiad yn y cynllun i gyhoeddi **data** am swyddi gwag GIG Cymru erbyn Mehefin 2023. Rwyf wedi bod yn glir ei bod yn annerbyniol i ni fod yr unig wlad yn y DU i beidio â gwneud hynny ac rwy'n falch bod y materion technegol sydd wedi atal gwneud hynny hyd yma yn cael eu tacio.

O ran **Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016**, mae'r Prif Swyddog Nyrsio yn hollol gywir i nodi bod tensiwn rhwng natur un-proffesiwn y Ddeddf a'r angen am ddull mwy sylfaenol amlbroffesiwn o gynllunio'r gweithlu yn y dyfodol. Rwy'n deall bod y pwyllgor yn cynllunio gwaith craffu ôl-deddfu ar y Ddeddf ar gyfer yr haf/hydref hwn. Rwy'n croesawu hyn ac rwy'n ffyddiog y bydd yn fater canolog yn yr ymarfer craffu hwnnw

Yn gywir,



Eluned Morgan AS/MS

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

**Children, Young People
and Education Committee**

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

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

Lynne Neagle AS,
Y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant.

Dyddiad: 31 Mawrth 2023

Pwnc: "Sortiwch y Switsh" Mind Cymru

Annwyl Lynne

Diolch i chi am roi tystiolaeth i'r Pwyllgor ar 15 Rhagfyr 2022 ar fater pwysig pontio rhwng Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed ("CAMHS") a Gwasanaethau Iechyd Meddwl Oedolion ("AMHS"). Yn ogystal â llywio ein gwaith ar bontio, roedd yn amserol iawn o ran ein hadroddiad ar gymorth iechyd meddwl mewn addysg uwch, lle'r oeddem yn galw am weithredu argymhellion Sortiwch y Switsh yn llawn.

Fel y gwyddoch, roedd y sesiwn hon wedi'i threfnu o ganlyniad i glywed yn uniongyrchol gan bobl ifanc a oedd yn ymwneud ag adroddiad Sortiwch y Switsh Mind Cymru. Roedd y sesiwn gyda phobl ifanc yn hynod o bwerus. Fe wnaethant adrodd am eu profiadau yn arbennig o huawdl, a chyda synnwyr clir iawn am y newidiadau yr hoffent eu gweld i wella pethau i bobl ifanc eraill sy'n mynd drwy'r cyfnod pontio hwn. Fel y gwyddoch, fe wnaethom ofyn cwestiynau a ddaeth yn uniongyrchol gan y bobl ifanc. Mae clywed gan, a gweithredu ar sail profiadau uniongyrchol plant a phobl ifanc yn ffocws canolog i'n gwaith.

Gwyddom eich bod chi eich hun yn ymroddedig iawn i sicrhau gwelliannau sylweddol yn lles meddyliol ac emosiynol plant a phobl ifanc a'r gwasanaethau sy'n cefnogi hyn. Roeddech yn glir yn ystod y sesiwn fod pontio yn faes blaenoriaeth. Yn dilyn y sesiwn hon, a'r sesiynau craffu ar y gyllideb ym mis Ionawr, gwnaethom nodi fod nifer o feysydd blaenoriaeth ar gyfer Lywodraeth Cymru. Gyda Gweinidogion yn dweud wrthym yn rheolaidd fod gwahanol feysydd yn flaenoriaethau iddynt, mae'n anodd deall yn union beth yw'r blaenoriaethau allweddol weithiau. A allwch amlinellu sut yr ydych yn sicrhau bod ymrwymiad trawslywodraethol i'ch meysydd blaenoriaeth, pan wyddom fod gan Weinidogion eraill Llywodraeth Cymru feysydd blaenoriaeth eraill.



Yn ystod y sesiwn buom yn edrych yn fanwl ar y "bwllch o ran gweithredu" rhwng y strategaethau a'r polisiâu pontio presennol, a phrofiadau pobl ifanc o sut y cânt eu darparu ledled Cymru. Er mwyn llywio ein dealltwriaeth o'r bwllch hwn, byddai'n ddefnyddiol pe gallech roi i ni'r gyfres lawn o strategaethau a chanllawiau a luniwyd gan Lywodraeth Cymru sy'n berthnasol i'r pontio rhwng CAMHS ac AMHS. Rydym yn ymwybodol bod amrywiaeth o ddogfennau'n gysylltiedig â hyn, ac er mwyn inni fod yn glir, byddai'n ddefnyddiol cael pob un ohonynt wedi'u rhestru ar ein cyfer.

Ym mis Rhagfyr, bu ichi dynnu sylw at yr heriau sy'n ymwneud â data, pan ddywedasoch fod rhai pethau'n anodd eu mesur. Fel y disgrifiwyd gennych, mae gwaith yn cael ei wneud ar ddatblygu mesurau canlyniadau yn CAMHS ac yn fwy cyffredinol ar draws gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru. Byddem yn croesawu cael rhagor o wybodaeth am y gwaith hwn; beth fydd y canlyniadau tebygol ac a fydd y rhain yn ddata a fydd ar gael yn fwy cyffredinol, neu a fyddant yn cael eu defnyddio at ddibenion rheoli yn unig gan Fyrddau Iechyd a'r Llywodraeth?

Clywsom am y gyfres o weithdai gyda CAMHS ac AMHS, yr oeddech yn obeithiol y byddent yn "treiddio i mewn i edrych beth yw'r heriau o ran gweithredu..." Byddai'n ddefnyddiol iawn i'n gwaith pe gallech roi rhagor o wybodaeth inni am y gweithdai, gan gynnwys y canlyniadau a'ch barn ar sut y byddant yn cyfrannu at ddatblygu a gwella polisi?

Byddem hefyd yn croesawu pe baech yn nodi sut yr ydych yn gwerthuso effeithiolrwydd cymorth pontio a gwasanaethau pontio yn fwy cyffredinol ledled Cymru. Ym mis Rhagfyr, bu ichi drafod eich cyfarfodydd rheolaidd ag Is-Gadeiryddion Byrddau Iechyd a'ch bod wedi trafod pontio gyda'r grŵp hwn.

Yn ystod y sesiwn cyfeiriasoch at waith Uned Gyflawni Llywodraeth Cymru ar Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS). Byddem yn croesawu cael rhagor o wybodaeth am ganfyddiadau'r gwaith hwn, a beth yw'r camau nesaf. Er bod gennym ddiddordeb yn hyn yng nghydestun pontio yn benodol, mae gennym hefyd ddiddordeb ehangach yn y gwaith hwn gan ei fod yn gysylltiedig â'n diddordeb ehangach mewn lles emosiynol a meddyliol plant a phobl ifanc.

Soniasom hefyd am wasanaethau anhwylderau bwyta yn ystod y sesiwn, pan wnaethoch ddisgrifio'r cynnydd sy'n cael ei wneud yn y gwasanaethau hyn. Byddem yn croesawu cael rhagor o wybodaeth am y gwelliannau sy'n cael eu cyflawni ar draws y gwasanaethau anhwylderau bwyta, yn enwedig ynghylch y pontio rhwng gwasanaethau plant a phobl ifanc a gwasanaethau oedolion.

Oherwydd y diddordeb cyffredin yn y maes, rwy'n anfon copi o'r llythyr hwn at Gadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol.

Yn gywir,

Jayne Bryant

Jayne Bryant AS

Cadeirydd

Croesewir gohebiaeth yn Gymraeg neu Saesneg.

We welcome correspondence in Welsh or English.



Eluned Morgan
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Llywodraeth Cymru

13 Mawrth 2023

Annwyl Eluned

Cynlluniau Llywodraeth Cymru

Yn ddiweddar, cynhaliodd y Pwyllgor sesiwn gynllunio strategol i fyfrio ar ein gwaith hyd yma yn y Chweched Senedd, ac i ystyried ein rhaglen waith ar gyfer y dyfodol. Rydym yn bwriadu cyhoeddi adroddiad byr ar ein hadolygiad maes o law.

Yn ein gwaith o graffu ar Lywodraeth Cymru, ein nod yw bod yn adeiladol. Wrth drefnu ein gwaith, felly, rydym yn ceisio ystyried cyn belled ag y bo modd pa wybodaeth sydd ar gael i ni am bolisiau, strategaethau, cynlluniau ac ymgynghoriadau arfaethedig Llywodraeth Cymru, gan gynnwys amserlenni (ac unrhyw newidiadau i amserlenni a gyhoeddwyd yn flaenorol).

Er mwyn ein cynorthwyo i ddatblygu ein rhaglen waith, byddem yn ddiolchgar o gael y wybodaeth ddiweddaraf am y canlynol:

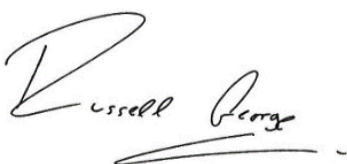
1. Y **cynllun iechyd menywod** sy'n cael ei ddatblygu gan Gydweithfa GIG Cymru i gyflawni'r uchelgeisiau a nodwyd ym mis Gorffennaf 2022 yn y **datganiad ansawdd ar gyfer iechyd menywod a merched**. Yn benodol, byddem yn ddiolchgar o gael gwybodaeth am:
 - a. Eich penderfyniad i ofyn i GIG Cymru ddatblygu'r cynllun iechyd menywod, pan mai dim ond rhai o'r materion y gall gwasanaethau iechyd fynd i'r afael â nhw. Er enghraifft, mae gwella iechyd menywod yn dibynnu ar

benderfynyddion ehangach fel tlodi ac ymchwil a datblygu, nid dim ond darparu gwasanaethau clinigol.

- b. Cylch gorchwyl y rhwydwaith clinigol ar iechyd menywod, i helpu i wella ein dealltwriaeth o sut y bydd darparu gwasanaethau (gwasanaethau clinigol/cysylltiedig ag iechyd) a phenderfyniadau polisi ehangach sydd â'r nod o wella iechyd menywod yn gweithio gyda'i gilydd.
 - c. Y cynlluniau ar gyfer y gronfa ymchwil bwrbasol ar gyfer iechyd menywod, gan gynnwys pryd y bydd yn weithredol a phwy fydd yn ei goruchwyllo.
 - d. Sut y bydd cydgynhyrchu cynaliadwy wrth ddatblygu, gweithredu a monitro'r cynllun iechyd menywod yn cael ei ariannu.
 - e. Eich blaenoriaethau penodol ar gyfer iechyd menywod yn ystod y Senedd hon. Rydym yn nodi bod y datganiad ansawdd yn cynnwys rhestr o lawer o wahanol gyflyrau iechyd lle mae anghydraddoldeb rhwng y rhywiau. Sut y bydd gwaith yn y meysydd gwahanol hyn yn cael ei flaenoriaethu?
2. Y **cynllun gweithredu strôc** sy'n cael ei ddatblygu gan y Grŵp Gweithredu ar gyfer Strôc i gyflawni'r uchelgeisiau a nodwyd ym mis Medi 2021 yn y **datganiad ansawdd ar gyfer strôc**, gan gynnwys pryd y disgwyliwch i'r cynllun gael ei gyhoeddi.
 3. Yr adroddiad terfynol ar y **gwerthusiad o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014**. Ein dealltwriaeth ni yw bod yr adroddiad terfynol i fod i gael ei gyhoeddi cyn diwedd mis Mawrth 2023; a allech gadarnhau'r dyddiad hwn.
 4. Pryd y bydd y **Canllawiau Cynllunio Iechyd a'r dyraniadau byrddau iechyd** yn cael eu cyhoeddi (fel y cawsant yn y blynyddoedd diwethaf).

Byddem yn ddiolchgar pe gallech ymateb erbyn **3 Ebrill 2023**.

Yn gywir



Russell George AS

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol:

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





Russell George AS
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Senedd Cymru
Bae Caerdydd
Caerdydd
CF99 1SN

4 Ebrill 2023

Annwyl Russell,

Diolch am eich llythyr dyddiedig 13 Mawrth, a ofynnodd am nifer o ddiweddariadau am bolisiâu, strategaethau, cynlluniau ac ymgynghoriadau arfaethedig Llywodraeth Cymru i gynorthwyo'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol wrth iddo ddatblygu ei raglen waith at y dyfodol.

Gweler isod yr ymateb i'ch ceisiadau.

1. Y cynllun iechyd menywod sy'n cael ei ddatblygu gan Gydweithfa GIG Cymru i gyflawni'r uchelgeisiau a nodwyd ym mis Gorffennaf 2022 yn y datganiad ansawdd ar gyfer iechyd menywod a merched. Yn benodol, byddem yn ddiolchgar o gael gwybodaeth am:

a. Eich penderfyniad i ofyn i GIG Cymru ddatblygu'r cynllun iechyd menywod, pan mai dim ond rhai o'r materion y gall gwasanaethau iechyd fynd i'r afael â nhw. Er enghraifft, mae gwella iechyd menywod yn dibynnu ar benderfynyddion ehangach fel tlodi ac ymchwil a datblygu, nid dim ond darparu gwasanaethau clinigol:

Rwyf wedi'i gwneud yn glir bod rhaid inni newid y ffordd yr ydym yn darparu gofal iechyd i fenywod a merched yng Nghymru fel y gallant gael ato mewn modd amserol, fel y bydd y GIG yn ymatebol i'w dewisiadau a'u hanghenion ac fel y bydd ymchwil a datblygu yn adlewyrchu profiadau bywyd menywod a merched.

Dyna pam yr ydym ni yng Nghymru wedi ymrwymo i ddod â'r holl faterion pwysig hyn ynghyd mewn Cynllun Iechyd Menywod, wedi'i ddatblygu a'i berchnogi gan ein GIG yng Nghymru. Rydym eisoes wedi cymryd camau pwysig tuag at greu'r cynllun hwn.

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1SN

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

Gohebiaeth.Eluned.Morgan@llyw.cymru
Correspondence.Eluned.Morgan@gov.wales

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

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

Ym mis Rhagfyr 2022, cyhoeddodd Cydweithrediaeth GIG Cymru [Adroddiad Darganfod: Sylfeini Cynllun Iechyd Menywod](#). Gan amlinellu safbwyntiau menywod a merched ledled Cymru, nododd y ddogfen hon anghydraddoldebau a bylchau yn y gwasanaethau a ddarperir ar hyn o bryd, yn ogystal â chyfleoedd i wella iechyd menywod.

Mae mynd i'r afael ag anghydraddoldebau presennol yn y ffordd y mae merched yn cael mynediad at ofal iechyd yng Nghymru, a'u profiad o ofal iechyd, yn hanfodol er mwyn creu'r profiadau a'r canlyniadau gwell y dymunwn eu gweld, ac am y rheswm hwn y mae GIG Cymru wedi cael y dasg o ddatblygu Cynllun Iechyd Menywod 10 mlynedd.

Fodd bynnag, wrth gwrs mae penderfynyddion cymdeithasol ehangach o iechyd y mae'n rhaid mynd i'r afael â nhw hefyd. Felly, bydd fy swyddogion yn gweithio'n agos gyda chydweithwyr o feysydd polisi amrywiol er mwyn cyflawni uchelgeisiau Cymru iachach mewn modd cydgysylltiedig.

b. Cylch gorchwyl y rhwydwaith clinigol ar iechyd menywod, i helpu i wella ein dealltwriaeth o sut y bydd darparu gwasanaethau (gwasanaethau clinigol/cysylltiedig ag iechyd) a phenderfyniadau polisi ehangach sydd â'r nod o wella iechyd menywod yn gweithio gyda'i gilydd:

Yn unol â'r Fframwaith Clinigol Cenedlaethol, mae Rhwydwaith Iechyd Menywod yn cael ei greu eleni a fydd yn hwyluso dull mwy strategol a systematig o gydlynu, cyflawni a sicrhau darpariaeth gofal iechyd menywod ledled Cymru.

Bydd y Rhwydwaith yn dwyn ynghyd glinigwyr o ddisgyblaethau a sectorau amrywiol, cynrychiolwyr cleifion, academyddion a llunwyr polisïau i gyflawni Cynllun Iechyd Menywod GIG Cymru, yn ogystal â phenderfynu ar ganlyniadau mesuradwy allweddol, a'u monitro, a rhannu arferion gorau.

Bydd cylch gorchwyl y Rhwydwaith yn cael ei bennu ar y cyd gan ei aelodau cyfansoddol, sefydliadau a chynrychiolwyr cleifion, gan sicrhau bod anghenion a lleisiau menywod yn parhau i fod yn ganolog i gynllunio a datblygu.

c. Y cynlluniau ar gyfer y gronfa ymchwil bwrpasol ar gyfer iechyd menywod, gan gynnwys pryd y bydd yn weithredol a phwy fydd yn ei goruchwyllo:

Yn hanesyddol, mae menywod wedi bod o dan anfantais oherwydd diffyg ymchwil a data am gyflyrau sy'n effeithio arnynt hwy, neu pan fo gofal clinigol yn cael ei fodelu ar ddata ac ymchwil sydd wedi'u seilio'n bennaf ar ddynion a'u profiadau hwy.

Ceir enghreifftiau o ymchwil hanfodol sydd eisoes ar y gweill yng Nghymru i hybu dealltwriaeth o gyflyrau iechyd menywod a gwerthuso'r dulliau presennol o ddarparu triniaeth a chymorth. Fodd bynnag, mae cyfle ac mae angen ehangu'r ffocws ymchwil hwn.

Felly, mae fy swyddogion yn gweithio i gefnogi cyfleoedd ymchwil i feysydd iechyd menywod lle mae bylchau hysbys mewn gwybodaeth. Mae cyfarfodydd wedi'u trefnu ar gyfer mis Ebrill i fwrw ymlaen â'r gwaith pwysig hwn.

d. Sut y bydd cydgynhyrchu cynaliadwy wrth ddatblygu, gweithredu a monitro'r cynllun iechyd menywod yn cael ei ariannu:

Mae cydgynhyrchu cynaliadwy yn ganolog i wireddu'n effeithiol uchelgeisiau Cymru iachach a dyletswydd a osodir ar bob bwrdd iechyd wrth iddynt ddarparu gwasanaethau i'w cymunedau lleol.

Mae cyfrifoldeb dros sefydlu'r Rhwydwaith Iechyd Menywod a chyflawni swyddogaethau cynllunio a rheoli ansawdd hanfodol yn cael ei wneud yn glir yn llythyr cylch gwaith Gweithrediaeth y GIG a fydd yn cael ei ddyroddi gan Lywodraeth Cymru yn fuan. Bydd y Rhwydwaith yn disodli'r Grŵp Gweithredu ar Iechyd Menywod (a sefydlwyd yn 2018) ac yn gweithredu fel y prif gyfrwng ar gyfer dylunio a chyflawni'r Cynllun Iechyd Menywod.

Mae fy swyddogion yn cwrdd yn rheolaidd â chynrychiolwyr o Glymblaid Iechyd Menywod Cymru, sy'n cynrychioli dros 60 o sefydliadau elusennol a thrydydd sector, er mwyn sicrhau bod eu safbwyntiau a'u blaenoriaethau, yn ogystal â rhai'r menywod y maent yn eu cynrychioli, yn parhau i lywio datblygiad y Cynllun Iechyd Menywod a'r Rhwydwaith Iechyd Menywod. Rwy'n falch o gadarnhau bod y Glymblaid wedi cytuno i gynnig cynrychiolwyr i fod yn rhan o'r Rhwydwaith a fydd yn ganolog i sicrhau bod cydgynhyrchu hanfodol yn cael ei gynnal wrth ddatblygu a gweithredu'r Cynllun Iechyd Menywod a monitro ei ganlyniadau.

e. Eich blaenoriaethau penodol ar gyfer iechyd menywod yn ystod y Senedd hon. Rydym yn nodi bod y datganiad ansawdd yn cynnwys rhestr o lawer o wahanol gyflyrau iechyd lle mae anghydraddoldeb rhwng y rhywiau. Sut y bydd gwaith yn y meysydd gwahanol hyn yn cael ei flaenoriaethu?

Mae'r Datganiad Ansawdd yn nodi'n glir fy nisgwyliadau ar gyfer darparu gwasanaethau iechyd i fenywod Cymru. Mae hyn yn cynnwys y cyflyrau hynny sy'n benodol i fenywod a merched, ond hefyd y meysydd hynny lle rydym yn gwybod y ceir anghydraddoldebau rhwng y rhywiau yn y gofal a ddarperir a'r canlyniadau a gyflawnir.

Bydd y Cynllun Iechyd Menywod yn amlinellu sut y bydd GIG Cymru yn cyflawni'r disgwyliadau hyn yn ogystal â'n huchelgeisiau ehangach ar gyfer iechyd menywod. Bydd y cynllun gwaith, gan gynnwys blaenoriaethu gweithgareddau ac amserlenni cyflawni, yn cael ei gydgynhyrchu rhwng y Rhwydwaith Iechyd Menywod a Gweithrediaeth y GIG.

2. Y cynllun gweithredu strôc sy'n cael ei ddatblygu gan y Grŵp Gweithredu ar gyfer Strôc i gyflawni'r uchelgeisiau a nodwyd ym mis Medi 2021 yn y datganiad ansawdd ar gyfer strôc, gan gynnwys pryd y disgwyliwch i'r cynllun gael ei gyhoeddi:

Rydym yn cydnabod bod rhaid i'n model presennol ar gyfer rheoli strôc newid er mwyn gwella canlyniadau strôc yn unol â'n nod. Rydym yn gweithio tuag at y nod hwnnw drwy'r Datganiad Ansawdd ar gyfer Strôc a thrwy ddatblygu Manyleb Gwasanaethau Strôc sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau.

Datganiad Ansawdd ar gyfer Strôc

Cyhoeddwyd y Datganiad Ansawdd ar gyfer Strôc ym mis Medi 2021. Mae'n nodi gweledigaeth Llywodraeth Cymru ar gyfer gwasanaethau strôc dros y 5 mlynedd nesaf ac yn gosod nodau clir ar gyfer pawb o bob oedran mewn perthynas â strôc. Mae'r nodau hyn wedi'u trosi'n ganlyniadau clir ar gyfer tri grŵp poblogaeth:

- Grŵp Poblogaeth 1 - Pawb yng Nghymru sydd heb gael strôc.
- Grŵp Poblogaeth 2 - Pawb yng Nghymru sydd wedi cael strôc.
- Grŵp Poblogaeth 3 - Pawb yng Nghymru sy'n gofalu am rywun agos atynt sydd wedi cael strôc.

Manyleb Gwasanaethau

Ar gyfer y cam nesaf, rydym wrthi'n llunio manyleb gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau ar gyfer strôc i fod yn sail i'r datganiad ansawdd. Bydd y fanyleb yn amlinellu'r safonau ar gyfer gofal strôc, yn cefnogi cynllunio lleol ac yn ysgogi gwelliant mewn perfformiad ar gyfer gwasanaethau strôc yng Nghymru. Bydd yn cynnwys pwyslais clir ar atal a'r canlyniadau sy'n bwysig i bobl.

Mae'r fanyleb gwasanaethau'n cael ei datblygu gan is-grŵp o'r Grŵp Gweithredu ar gyfer Strôc, o dan arweiniad yr Arweinydd Clinigol ar gyfer Strôc yng Nghymru a chan gynnwys partneriaid clinigol, partneriaid o'r trydydd sector a phartneriaid academaidd.

Canolbwyntir i ddechrau ar grŵp poblogaeth 2; mae manyleb gwasanaethau'n cael ei datblygu ar gyfer y grŵp hwn ac mae llwybr yn cael ei ddatblygu. Mae'r llwybr wedi cael ei gydgyhyrchu ac mae'n cael ei gymeradwyo drwy gyfres o ddigwyddiadau ymgysylltu sy'n mynd rhagddynt ar hyn o bryd. Bydd proses debyg yn cael ei dilyn ar gyfer grwpiau poblogaeth 1 a 3, a bydd grwpiau partneriaeth priodol yn cael eu sefydlu. Mae'r gymdeithas strôc yn ymwneud yn helaeth â'r gwaith hwn.

Rhagwelwn y bydd y gwaith hwn yn cael ei gwblhau erbyn diwedd yr haf ac yn cael ei gefnogi gan ddangosfwrdd data newydd ar gyfer strôc wedi'i ddatblygu gan Uned Gyflawni GIG Cymru.

Ymwybyddiaeth y cyhoedd

Bydd lechyd Cyhoeddus Cymru yn hwyluso ailgynnal ymgyrch FAST i wella ymwybyddiaeth y cyhoedd o arwyddion strôc, ac mae trafodaethau'n cael eu cynnal i ddatblygu datrysiad cynaliadwy ar gyfer ymgyrchoedd yn y dyfodol.

Y Gweithlu a Chanolfannau Strôc Rhanbarthol Cynhwysfawr a Rhwydweithiau Cyflawni Gweithredol

Mae Is-grŵp Gweithlu newydd wedi'i sefydlu fel rhan o'r Rhaglen Strôc newydd i ddatblygu pedair Canolfan Strôc Rhanbarthol Gynhwysfawr a Rhwydweithiau Cyflawni Gweithredol. Rydym yn hyderus y bydd y canolfannau a'r rhwydweithiau hyn yn gwella'r canlyniadau i bobl yng Nghymru sydd wedi cael strôc. Bydd datblygu'r model newydd hwn yn ein galluogi i drawsnewid gofal strôc a datblygu llwybrau fel y gall pobl gael y gofal a'r driniaeth strôc angenrheidiol yn uniongyrchol, heb fynd i adran damweiniau ac achosion brys yn gyntaf.

Fodd bynnag, ar draws y DU mae prinder o'r clinigwyr arbenigol sydd eu hangen i weithredu Canolfannau Strôc Rhanbarthol Cynhwysfawr yn effeithiol, ac yn benodol, i ymgymryd â thrombectomi mecanyddol. Felly, bydd strategaeth gadarn ar gyfer y gweithlu'n cael ei datblygu ochr yn ochr â'r Canolfannau Strôc Rhanbarthol Cynhwysfawr. Bydd yr Is-grŵp Gweithlu yn edrych ar y gofynion ar gyfer gweithlu strôc cadarn a chynaliadwy a'u hanghenion hyfforddi. Bydd y grŵp yn gweithio tuag at ddatblygu'r datrysiadau priodol ar gyfer Cymru. Mae aelodau'r is-grŵp eisoes wedi cwrdd â chydweithwyr yn GIG Lloegr i drafod eu profiadau o ddatblygu strategaeth gweithlu ar gyfer datblygu Canolfannau Strôc Rhanbarthol Cynhwysfawr, a dysgu o'r profiadau hynny.

Gwasanaeth thrombectomi i Gymru

Mae Llywodraeth Cymru yn cefnogi'n gryf y cynlluniau i ddatblygu gwasanaeth thrombectomi i Gymru. Rydym wedi bod yn gwneud gwelliannau graddol yn nifer y bobl sy'n cael thrombectomi, ac mae ein cyfradd wedi dyblu yn y 12 mis diwethaf. Mae rhagor i'w wneud ond mae camau'n cael eu cymryd i gynyddu nifer y bobl sy'n cael thrombectomi, wedi'i hwyluso gan yr ymdrech i sefydlu Canolfannau Strôc Rhanbarthol Cynhwysfawr. O dan lywodraethiant y Grŵp Gweithredu ar gyfer Strôc, mae Grŵp Goruchwylio Thrombectomi Cenedlaethol yn cwrdd bob 2-3 mis. Mae'r grŵp hwn yn nodi rhannau o lwybr y claf y gellir eu gwella ac yn rhoi camau ar waith i fynd i'r afael â'r rhain. Ffrwyth y camau a gymerwyd gan y grŵp hwn yw rhai o'r gwelliannau a welwyd.

3. Yr adroddiad terfynol ar y gwerthusiad o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Ein dealltwriaeth ni yw bod yr adroddiad terfynol i fod i gael ei gyhoeddi cyn diwedd mis Mawrth 2023; a allech gadarnhau'r dyddiad hwn:

Caiff yr adroddiad ei gyhoeddi ar 30 Mawrth 2023, gyda datganiad ysgrifenedig ar wefan Llywodraeth Cymru a datganiad i'r wasg gan Brifysgol De Cymru.

4. Pryd y bydd y Canllawiau Cynllunio Iechyd a'r dyraniadau byrddau iechyd yn cael eu cyhoeddi (fel y cawsant yn y blynyddoedd diwethaf):

Ysgrifennais at Gadeiryddion y GIG yn nodi Fframwaith Cynllunio GIG Cymru ar gyfer 2023-26 ar 28 Tachwedd 2022. Mae'r fframwaith yn gosod cyfeiriad ein sefydliadau GIG yng Nghymru i lywio eu cynlluniau ar gyfer cylch cynllunio 2023-26. O ystyried yr amgylchedd cynllunio cymhleth yr ydym ni i gyd yn gorfod ei wynebu ar hyn o bryd, yn y tymor byr a chanolig, a chan gydnabod y pwysau ariannol a'r pwysau ar systemau, mae dull diwygiedig ar gyfer y cylch cynllunio nesaf wedi'i fabwysiadu.

Mae'r fframwaith cynllunio yn amlinellu nifer llai o flaenoriaethau y mae angen eu cyflawni yn y flwyddyn ariannol nesaf, sef:

- Cydberthynas agosach â'r GIG a llywodraeth leol er mwyn mynd i'r afael ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal
- Gwella mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol
- Gofal brys a gofal mewn argyfwng
- Gofal a Gynlluniwyd, Adfer, Diagnosteg a Llwybrau Gofal
- Gwasanaethau canser a lleihau'r ôl-groniad o gleifion sy'n aros ar y llwybr canser
- Gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau iechyd meddwl plant a phobl ifanc

Fe'ch cyfeiriaf hefyd at fy natganiad ysgrifenedig a gyhoeddwyd ar 7 Chwefror ac sydd i'w weld ar-lein [YMA](#). Bydd yn ofynnol i sefydliadau'r GIG gyflwyno eu cynlluniau erbyn 31 Mawrth 2023 a bydd y cynlluniau hyn yn cael eu hasesu'n gadarn.

Yn olaf, mae'r dyraniadau byrddau iechyd ar gyfer 2023-24 wedi'u cyhoeddi ac maent ar gael ar-lein yn [Gymraeg](#) ac yn [Saesneg](#).

Gobeithio y bydd yr wybodaeth hon yn ddefnyddiol ichi.

Yn gywir,



Eluned Morgan AS/MS

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

—
**Health and Social Care
Committee**

**Y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc
ac Addysg**

—
**Children, Young People
and Education Committee**

Lynne Neagle AS

Y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant

19 Ionawr 2023

Annwyl Lynne

Ystyried gwasanaeth cwnsela cenedlaethol i blant

Fel y byddwch yn cytuno, dylai'r broses o feithrin iechyd meddwl a llesiant cadarnhaol ddechrau'n gynnar ym mywyd plentyn, gan fod perthnasoedd a chysylltiadau cadarnhaol ac iach yn hanfodol i sicrhau eu bod yn datblygu'n iach a'u hiechyd meddwl yn y dyfodol. Am yr un rheswm, pan fo trawma yn digwydd ym mlynnyddoedd cynnar plentyn, mae'n hanfodol bod y gwasanaethau a'r mecanweithiau cywir ar waith, a'u bod yn gweithio gyda'i gilydd mewn ffordd gydgyssylltiedig i gefnogi plant, pobl ifanc a'u teuluoedd. Mae hyn yn cynnwys gwasanaethau cwnsela ysgolion, dulliau ysgol gyfan a theuluoedd cyfan, a Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc (CAMHS), yn ogystal â gweithredu a gwreiddio'r fframwaith NYTH.

Fel rhan o'r gwaith o sicrhau bod y gwasanaethau ataliol ac ymyrryd cywir ar waith i gefnogi plant ledled Cymru, byddem yn ddiolchgar pe gallech gadarnhau a roddwyd unrhyw ystyriaeth i sefydlu gwasanaeth cwnsela cenedlaethol i blant i sicrhau bod gan bob plentyn o bob oed, gan gynnwys y rhai nad ydynt eto o oedran ysgol, fynediad at ymarferwyr iechyd meddwl a llesiant.

Yn gywir



Russell George AS

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal
Cymdeithasol



Jayne Bryant AS

Cadeirydd y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac
Addysg

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





Senedd Cymru
Bae Caerdydd
Caerdydd
CF99 1SN
Seneddlechyd@senedd.cymru

5 Ebrill 2023

Annwyl Russell a Jayne,

Diolch ichi am eich llythyr dyddiedig 19 Ionawr ynglŷn â gwasanaeth cwnsela cenedlaethol i blant. Ymddiheuriadau diffuant am yr oedi cyn ymateb, rydym wedi bod yn cael lefel sylweddol o ohebiaeth yn ddiweddar, ac yn anffodus mewn rhai achosion mae wedi cymryd yn hirach i ymateb nag y byddem wedi dymuno.

Fel y gwyddoch, mae iechyd meddwl a llesiant plant a phobl ifanc yng Nghymru yn flaenoriaeth hynod bwysig imi, ac rydym yn defnyddio dull gweithredu system gyfan ar gyfer gwella iechyd meddwl a llesiant emosiynol, drwy sicrhau bod y gwasanaethau priodol ar gael i bawb. Ym mis Tachwedd, rhoddais ddiweddariad i'r Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg, sy'n egluro'r newidiadau yr ydym yn parhau i'w gweithredu er mwyn gwella ein gwasanaethau.

O ran eich awgrym ynglŷn â gwasanaeth cwnsela cenedlaethol i blant, mae amrywiaeth o wasanaethau cenedlaethol eisoes ar gael i'w defnyddio lle bo hynny'n briodol. Mae gan ein darpariaeth gwnsela yn yr ysgol ddyletswydd statudol i roi cymorth i blant o bob oed ym Mlwyddyn 6 ac yn uwch, gyda gwasanaethau CAMHS yn darparu mewngymorth. Yn 2020, fe wnaeth Llywodraeth Cymru hefyd adolygu'r *pecyn cymorth gweithredu cwnsela mewn ysgolion ac yn y gymuned*, gan dynnu sylw at yr angen i sicrhau bod cymorth cwnsela digonol ar gael yn y gymuned i blant nad ydynt yn mynd i'r ysgol gan eu bod wedi eu gwahardd neu oherwydd rhesymau eraill.

Er mwyn cefnogi ein gwaith gydag ysgolion, rydym wedi cyflwyno gwasanaeth mewngymorth ar eu cyfer. Mae'r gwasanaeth hwn yn darparu cymorth CAMHS i ysgolion er mwyn eu helpu i roi cymorth emosiynol i fyfyrwyr. Mae ymarferwyr iechyd meddwl dynodedig bellach yn gweithio mewn ysgolion i ddarparu gwasanaeth ymgynghori, cymorth cyswllt, cyngor a hyfforddiant. Yn sgil gweithredu rhaglen beilot

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

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1SN

Gohebiaeth.Lynne.Neagle@llyw.cymru
Correspondence.Lynne.Neagle@gov.wales

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

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

lwyddiannus, mae'r gwasanaeth bellach wedi cael ei gyflwyno ar draws Cymru gyfan. Rydym wedi neilltuo dros £5.3m yn y flwyddyn bresennol i gefnogi hyn, ac mae'r byrddau iechyd wedi dweud eu bod wedi recriwtio dros 100 o staff (cyfateb i staff amser llawn) i weithio gyda'r ysgolion.

Mae hyn yn ychwanegol at y gwasanaethau cwnsela a ddarperir drwy wasanaethau sylfaenol ac eilaidd CAMHS, sydd ar gael i blant o bob oed sy'n bodloni'r trothwy ar gyfer manteisio ar y cymorth hwn. Bellach mae gan bob bwrdd iechyd yng Nghymru bwyntiau mynediad sengl sy'n ei gwneud yn haws cael mynediad at wasanaethau, ac mae gan y byrddau amrywiaeth o wasanaethau, gan gynnwys cwnsela, sydd ar gael i bobl ifanc tra maent yn aros i gael asesiadau neu ymyriadau, er mwyn dechrau'r broses o ddarparu mynediad amserol at gymorth.

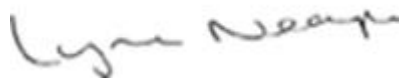
Nid yw gwasanaethau cwnsela'n addas ar gyfer pob plentyn, yn enwedig plant iau lle mae ffocws ar chwarae, teuluoedd, a therapiau eraill. Dyma'r model sy'n cael ei fabwysiadu gan y byrddau iechyd, ac rydym yn efelychu'r model hwn yn ein gwasanaethau atal ac ymyrryd yn gynnar. Er enghraifft, ers nifer o flynyddoedd rydym wedi ei gwneud yn ofynnol i awdurdodau lleol ddatblygu darpariaeth, sy'n briodol ar gyfer oedran, ar gyfer plant iau sydd o dan y trothwy Blwyddyn 6 presennol, ac mae'r rhan fwyaf ohonynt bellach yn cynnig rhyw fath o gymorth. Amlygwyd hyn yn yr ymchwil yr oeddem wedi ei chomisiynu oddi wrth Brifysgol Caerdydd (a gyhoeddwyd ym mis Mawrth 2022), sef 'Adolygiad o wasanaethau cwnsela statudol mewn ysgolion ac yn y gymuned: Optimeiddio gwasanaethau i blant a phobl ifanc 11 i 18 oed ac ehangu i blant iau oed ysgol gynradd'. Rydym wedi bod yn gweithio gyda chomisiynwyr a darparwyr y gwasanaeth yn ystod y flwyddyn ddiwethaf i weithredu ar gasgliadau'r ymchwil ac i wella'r ddarpariaeth ymhellach. Mae Gweinidog y Gymraeg ac Addysg a finnau wedi sefydlu Bwrdd Goruchwylio a Gweithredu, sy'n disodli'r Grŵp Cyd-Weinidogol ar gyfer Dull System Gyfan o Ymdrin â Llesiant, er mwyn inni gael sicrwydd bod ein gwaith llesiant yn cael yr effaith a ddymunir. Mae ffrwd waith gwnsela ddynodedig ar gyfer ysgolion wedi cael ei chreu o dan y bwrdd hwn, gyda'r nod o ystyried sut i ehangu a gwella'r ddarpariaeth gwnsela a'r cymorth therapiwtig sydd ar gael i blant a phobl ifanc.

Hefyd rydym wrthi'n tendro ar gyfer cael rhagor o ymchwil yn y maes hwn, er mwyn gwerthuso effaith y gwasanaethau i bobl ifanc yn yr ysgol ac yn y gymuned. Y nod yw asesu effeithiolrwydd gwasanaethau a'u heffaith ar iechyd meddwl a llesiant pobl ifanc, canlyniadau addysgol a chymdeithasol pellach (ee cyrhaeddiad, presenoldeb a chydberthynas), ac atgyfeiriadau i CAMHS a gwasanaethau iechyd meddwl eraill.

Wrth inni symud i'r dyfodol, bydd ffocws ar ddefnyddio fframwaith NYTH/NEST i ymwreiddio'r dull gweithredu dim drws anghywir yn y gwaith o gynllunio a darparu gwasanaethau. Mae'r holl Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol wedi dynodi arweinwyr NYTH/NEST er mwyn bwrw ymlaen â'r gwaith o weithredu'r fframwaith hwn, ac fel rhan o hyn, mae'r rhanbarthau'n mapio pa wasanaethau iechyd meddwl a llesiant sydd ar gael, gan gynnwys gwasanaethau cwnsela, gyda'r nod o wella mynediad at y gwasanaethau hynny. Mae'n bwysig nad ydym y mynd ati i ddarparu cymorth

mewn dull un ateb sy'n addas i bawb a allai creu perygl o gau rhai aelodau o gymdeithas allan – yn enwedig y rheini sydd fwyaf agored i niwed. Rwyf hefyd yn ymwybodol iawn o gais a ailadroddir yn fynych gan bobl ifanc, sef i beidio â rhoi gormod o wedd feddygol ar faterion sy'n ymwneud â thyfu i fyny, ac mae angen inni sicrhau bod hynny'n cael ei gydnabod fel rhan o'n dull gweithredu.

Yn gywir



Lynne Neagle AS/MS

Y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant
Deputy Minister for Mental Health and Wellbeing

—
**Health and Social Care
Committee**

Eluned Morgan
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Llywodraeth Cymru

17 Chwefror 2023

Annwyl Eluned

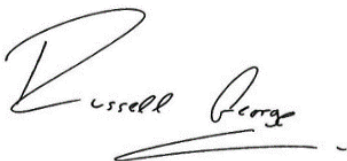
Amseroedd aros y GIG:

Fel y gwyddoch, mae'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn monitro cynnydd yn erbyn y targedau adfer a nodir yn rhaplen trawsnewid a moderneiddio gofal a gynlluniwyd a lleihau rhestrau aros yng Nghymru Llywodraeth Cymru.

Yn ein cyfarfod ar 15 Chwefror 2023, gwnaethom drafod data amseroedd aros y GIG ar gyfer mis Tachwedd 2022 a ryddhawyd ym mis Ionawr 2023 yn erbyn y targedau adfer a nodir yn y rhaglen. Mae'r gostyngiad yn yr amser aros canolrifol o 29.3 wythnos ym mis Hydref 2020 i 21.2 wythnos ym mis Tachwedd 2022 yn dangos bod cynnydd yn cael ei wneud, er yn arafach nag a ragwelwyd yn y rhaglen. Yn ystod y misoedd diwethaf, mae'r lefelau gweithgarwch wedi cynyddu, ac mae hynny i'w groesawu, ond o ystyried nifer y cleifion sy'n dal i aros i gael eu gweld, mae angen i gapasiti gynyddu y tu hwnt i'r lefelau presennol er mwyn sicrhau bod yr ôl-groniad yn cael ei glirio.

Byddem yn ddiolchgar o gael ymateb i'r materion a amlinellir yn yr atodiad **erbyn 31 Mawrth 2023**.

Yn gywir



Russell George AS
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

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



Atodiad: Amseroedd aros y GIG: cais am wybodaeth

Byddem yn ddiolchgar o gael ymateb i'r materion a ganlyn **erbyn 31 Mawrth 2023**.

Targedau adfer

1. Er gwaethaf cyhoeddi cynllun adfer gofal wedi'i gynllunio Llywodraeth Cymru, mae amseroedd aros yng Nghymru yn parhau i godi mewn rhai arbenigeddau. Mae'r rhagamcanion sy'n seiliedig ar y cynnydd hyd yn hyn yn awgrymu, oni bai bod gweithgarwch yn cynyddu'n sylweddol, nad yw'n debygol y bydd targedau adfer Llywodraeth Cymru yn cael eu cyrraedd. Pa gamau sy'n cael eu cymryd i fynd i'r afael â hyn.
2. Pa effaith ydych chi'n rhagweld y bydd pwysau gaeaf 2022-23 a'r camau gweithredu diwydiannol diweddar a gymerwyd gan staff GIG Cymru yn ei chael ar ofal wedi'i gynllunio a chyflawni'r targedau adfer, yn enwedig y targed cyntaf (erbyn diwedd 2022, ni fydd neb yn aros am fwy na blwyddyn am eu hapwyntiad cleifion allanol cyntaf).
3. A oes unrhyw newidiadau wedi'u gwneud i'r llwybrau gwella ar gyfer pob bwrdd iechyd er mwyn mynd i'r afael â'r modd y cânt eu cyflawni a bodloni'r mesurau cenedlaethol i glirio'r ôl groniat? Os felly, pa newidiadau sydd wedi'u gwneud, ac a yw pob bwrdd iechyd ar y trywydd iawn?
4. Rydych wedi dweud o'r blaen "fe fydd hi'n cymryd tymor Senedd llawn a llawer o waith caled i adfer wedi effaith y pandemig".¹ A ydych o'r farn o hyd y gall gofal wedi'i gynllunio ddychwelyd i'r lefelau amseroedd aros cyn y pandemig erbyn diwedd y Senedd hon?

Manyllder data

5. A ydych yn fodlon rhannu mwy o ddata manwl (neu wybodaeth reoli sy'n cydnabod cyfyngiadau'r data hyn) gyda'r Pwyllgor ynghylch nifer y llwybrau a gaewyd drwy nodi'n union faint o lwybrau a gaewyd o ganlyniad i glaf yn dechrau triniaeth a faint o lwybrau cleifion sydd wedi'u tynnu oddi ar y rhestr am resymau eraill (h.y. beth fu effaith yr ymarferion dilysu rhestrau aros ac a yw'r canlyniadau yn gyson ar draws byrddau iechyd).

Adfer gwahanol arbenigeddau

Mae sawl arbenigedd lle mae'r amseroedd aros yn arbennig o hir, fel trawma ac orthopedeg, y glust, y trwyn a'r gwddf (ENT) ac offthalmoleg.

¹ Cofnod y Trafodion Cyfarfod Llawn [paragraff 165], 26 Ebrill 2022

6. Yn seiliedig ar ragamcanion cyfredol, pa arbenigeddau ydych chi'n rhagweld fydd yn cyflawni pob un o'r targedau adfer, a pha arbenigeddau na fyddant.
7. Sut mae llwyddiant yn edrych i chi o ran "y rhan fwyaf o arbenigeddau" yn cyrraedd y targedau adfer (h.y. 50 y cant, 95 y cant ac ati).

Trawma ac orthopaedeg

8. O ran trawma ac orthopaedeg, mae'r byrddau iechyd wedi datblygu cynlluniau gweithredu i weithredu cynigion GIRFT (Gwneud Pethau'n lawn y Tro Cyntaf) a'r llwybrau cenedlaethol. A yw'r cynlluniau gweithredu hyn wedi'u cyhoeddi ac os felly, a oes modd eu rhannu â'r Pwyllgor.
9. Ym mis Rhagfyr 2022, gwnaethoch ysgrifennu atom i ddweud bod y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol, yn dilyn uwchgynhadledd orthopedig y Gweinidogion ym mis Awst, wedi ysgrifennu at y byrddau iechyd i "er mwyn amlinellu'r sefyllfa o safbwynt cleifion sy'n aros yn hir, gan nodi y dylai'r rhai sy'n aros dros 104 wythnos gael eu rhoi yn yr un categori â chleifion brys wrth drefnu apwyntiadau". A allech gadarnhau a yw hyn yn berthnasol i lwybrau trawma ac orthopedig yn unig, neu i bob llwybr claf.

Diagnosteg

10. Ym mis Rhagfyr 2022, fe ddywedoch chi wrthym fod bwrdd rhaglen diagnosteg genedlaethol wedi cael ei sefydlu ym mis Mai 2022, ac "ar hyn o bryd mae'r Bwrdd yn cwblhau strategaeth ddiagnosteg ar gyfer cynaliadwyedd hirdymor gwasanaethau". Fe ddywedoch chi hefyd y byddai'r strategaeth yn cynnwys mesurau fel hybiau diagnostig rhanbarthol er mwyn cynyddu capasiti. A allech roi'r wybodaeth ddiweddaraf am waith bwrdd y rhaglen, gan gynnwys pryd y caiff y strategaeth ddiagnosteg ei chyhoeddi a'r cynnydd o ran datblygu hybiau diagnostig rhanbarthol a mesurau eraill i gynyddu capasiti diagnostig.
11. Ym mis Tachwedd 2021 cyhoeddodd Llywodraeth Cymru fuddsoddiad o £51 miliwn i "helpu i sicrhau bod gan GIG Cymru y cyfleusterau diagnostig mwyaf modern sy'n defnyddio'r dulliau delweddu diweddaraf. Bydd ansawdd y delweddu'n gwella, a fydd yn helpu i roi diagnosis cynharach a chywirach o lawer o glefydau cyffredin, gan gynnwys cancer". A allech roi'r wybodaeth ddiweddaraf am y cynnydd o ran uwchraddio offer diagnostig a thechnoleg delweddu.

Canser

Maes sy'n peri pryder yn y data yw perfformiad yn erbyn y targed canser, gyda dim ond 53.9 y cant o lwybrau cleifion yn cyrraedd y targed adfer ym mis Tachwedd 2022.



12. A allwch roi'r wybodaeth ddiweddaraf am y camau sy'n cael eu cymryd i wella amseroedd aros canser, yn benodol ar gyfer y canserau sydd â'r amseroedd aros hiraf megis canserau gynaeolegol, y pen a'r gwddf ac wrolegol.

Uwchgynadleddau Gweinidogol

13. A allwch roi'r wybodaeth ddiweddaraf am ganlyniadau'r Uwchgynadleddau Gweinidogol a gynhaliwyd ddiwedd 2022 mewn perthynas ag offthalmoleg, gofal brys, a'r glust, y trwyn a'r gwddf.

Y gweithlu

14. I ba raddau mae heriau'r gweithlu o ran iechyd a gofal cymdeithasol yn effeithio ar y cynnydd tuag at gyflawni'r targedau adfer? Amlinellwch beth yw'r heriau penodol i'r gweithlu, a sut maent yn effeithio ar gynnydd.
15. A ydych yn hyderus fod y cynllun gweithredu cenedlaethol ar gyfer y gweithlu a gyhoeddwyd ar 1 Chwefror 2023 yn mynd i'r afael yn ddigonol â'r heriau hyn i'r gweithlu, a bod digon o adnoddau ariannol a staff ar waith i weithredu'r cynllun? Amlinellwch hefyd sut y bydd y cynnydd o ran gweithredu'r cynllun yn cael ei fesur a'i adrodd i'r Senedd.



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Russell George AS
Cadeirydd
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Seneddlechyd@senedd.cymru

4 Ebrill 2023

Annwyl Russell,

Llythyr a chwestiynau'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 17 Chwefror – yn ymwneud â monitro cynnydd yn erbyn y targedau cenedlaethol ar gyfer adfer gofal a gynlluniwyd.

Diolch am eich llythyr dyddiedig 17 Chwefror mewn perthynas â'ch rôl yn monitro'r cynnydd sy'n cael ei wneud yn erbyn y rhaglen ar gyfer trawsnewid a moderneiddio gofal a gynlluniwyd a lleihau amseroedd aros.

Rwy'n falch bod y pwyllgor wedi nodi'r cynnydd y mae'r GIG wedi'i wneud yn y maes hwn; rwyf innau hefyd yn cydnabod bod angen mwy o gyflymder. Rwyf fi a'm swyddogion yn glir iawn ynghylch ein disgwyliadau ac, ar y cyd â'r GIG, rydym yn gweithio'n galed i gyflawni yn erbyn y cynllun. Rwyf wedi ymateb i bob un o'r cwestiynau rydych chi wedi'u codi ac wedi rhoi'r sefyllfa'n gryno i chi. Gan fod nifer fawr o argymhellion, mae'r ymatebion wedi'u cynnwys mewn Atodiad i'r llythyr hwn.

Rwy'n gobeithio y bydd yr wybodaeth hon o ddefnydd i'r Pwyllgor.

Yn gywir

Eluned Morgan AS/MS

Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Minister for Health and Social Services

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1SN

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

Gohebiaeth.Eluned.Morgan@llyw.cymru
Correspondence.Eluned.Morgan@gov.wales

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

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

Atodiad

Rhif	Cwestiwn
Targedau adfer	
1	<p>Er gwaethaf cyhoeddi cynllun adfer gofal wedi'i gynllunio Llywodraeth Cymru, mae amseroedd aros yng Nghymru yn parhau i godi mewn rhai arbenigeddau. Mae'r rhagamcanion sy'n seiliedig ar y cynnydd hyd yn hyn yn awgrymu, oni bai bod gweithgarwch yn cynyddu'n sylweddol, nad yw'n debygol y bydd targedau adfer Llywodraeth Cymru yn cael eu cyrraedd. Pa gamau sy'n cael eu cymryd i fynd i'r afael â hyn.</p>
Ymateb	<p>Roeddem yn cydnabod bod y targedau roeddem yn eu gosod yn ein cynllun yn her. Er hynny, roeddem yn teimlo ei bod yn bwysig sbarduno cyflymder o ran y gwaith adfer. Er nad yw ein targed cyntaf wedi ei gyrraedd, rydym wedi gweld cynnydd arwyddocaol.</p> <p>Cafwyd gostyngiad cyffredinol yng nghyfanswm yr amseroedd aros yn y pedwar mis diwethaf, rhywbeth nad yw Lloegr wedi'i gyflawni wrth fynd ati i adfer. Bydd amrywiaeth ar draws byrddau iechyd ac arbenigeddau heriol yn cael eu blaenoriaethu ar gyfer gweithredu yn 2023/24 wrth i gynlluniau rhanbarthol gael eu datblygu a'u rhoi ar waith ac wrth i lwybrau cenedlaethol gael eu datblygu i ddarparu llwybrau gofal sy'n seiliedig ar werth.</p> <p>Trawsnewid: Mae cyflawni pethau'n wahanol yn allweddol i fynd i'r afael â'r anghydbwysedd cynyddol rhwng y galw a'r capasiti. Mae angen i ni nid yn unig wella, ond hefyd sicrhau ein bod yn adeiladu gwasanaethau mwy cynaliadwy, darbodus ac amserol at y dyfodol. Mae'r Strategaeth Trawsnewid Cleifion Allanol diwygiedig 2023-26 yn adlewyrchu hyn. Bydd hyn hefyd yn cael ei gefnogi gan bolisi newydd (manyleb gwasanaeth cenedlaethol) sy'n cael ei ddatblygu ar hyn o bryd er mwyn er mwyn gwneud gwaith hyrwyddo ac atal a pharatoi pobl yn effeithiol ar gyfer triniaeth. Mae hyn yn adeiladu ar y cysyniad o "Aros yn Dda". Mae cam cyntaf y fanyleb i'w gyhoeddi ym mis Mehefin.</p> <p>Mae £50 miliwn o'r gronfa adfer wedi'i ddal yn ôl heb ei ddosbarthu i fyrddau iechyd unigol er mwyn helpu i ddatblygu datrysiadau lleol a rhanbarthol. Meysydd penodol yw gallu diagnostig a thriniaeth. Bydd yr adnodd yn cael ei ddyrannu yn ystod 2023/24 er mwyn bwrw ymlaen â chynlluniau i gynyddu capasiti yn unol â'r blaenoriaethau a nodwyd yn y cynllun adfer.</p>
2	<p>Pa effaith ydych chi'n rhagweld y bydd pwysau gaeaf 2022-23 a'r camau gweithredu diwydiannol diweddar a gymerwyd gan staff GIG Cymru yn ei chael ar ofal wedi'i gynllunio a chyflawni'r targedau adfer, yn enwedig y targed cyntaf</p>

	(erbyn diwedd 2022, ni fydd neb yn aros am fwy na blwyddyn am eu hapwyntiad cleifion allanol cyntaf).
Ymateb	<p>Fel y nodwyd wrth gyhoeddi data mis Rhagfyr, ni chyrhaeddwyd y targed o leihau arosiadau cleifion allanol i lai na 52 wythnos. Fodd bynnag, gwelwyd cynnydd arwyddocaol. Fe wnaethom flaenoriaethu targed ar gyfer amseroedd aros cleifion allanol yng Nghymru gan ein bod yn deall pwysigrwydd cael adolygiad cynnar fel rhan o lwybr claf. Heb os, mae gweithredu diwydiannol a phwysau'r gaeaf wedi effeithio ar nifer y cleifion sy'n aros yn fwy na'r targed penodedig. Mae gwybodaeth reoli fodd bynnag yn dangos bod gweithgarwch wedi adfer yn gyflym a bod y lefelau cyffredinol o weithgarwch cleifion allanol a thriniaeth bellach yn gyson uwch na'n lefelau yn 2029 cyn Covid.</p> <p>Er na chafodd y targed ei gyrraedd, cafodd dros 320,000 o lwybrau eu tynnu o'r rhestrau aros rhwng Ionawr 2022 a Rhagfyr 2022.</p> <p>Ffactor fwy arwyddocaol yn y ffaith na chyflawnwyd y garreg filltir mewn adrannau cleifion allanol yw'r gwahaniaeth yn niferoedd y cleifion brys a chleifion rheolaidd a welwyd gan fyrddau iechyd cyn ac ar ôl y pandemig. O fewn 9 mis cyntaf 2022/23 gwelwyd 60,000 yn fwy o gleifion brys nag yn yr un cyfnod cyn y pandemig. Mae blaenoriaethu llwybrau brys yn lleihau'r capasiti sydd ar gael i ddarparu gofal i gleifion sy'n cael eu blaenoriaethu'n glinigol fel rhai arferol, sydd wedyn yn aros yn hirach.</p> <p>Yn ystod y misoedd diwethaf rydym wedi gweld y nifer uchaf o lwybrau canser a amheuir (dros 10,000 bob mis) yn cael eu hisraddio (dweud wrth gleifion nad oes ganddynt ganser). Mae hyn yn dangos ein hymrwymiad i gydbwyso ein dull gweithredu er mwyn blaenoriaethu'r rhai sy'n flaenoriaeth glinigol a'r rhai sydd wedi bod yn aros yn hir.</p> <p>Ym mis Rhagfyr 2022, ychydig o dan 9 o bob 10 o lwybrau cleifion allanol oedd yn aros dros 52 wythnos ar draws <u>saith</u> arbenigedd yn unig, ac roedd gan 33 o arbenigeddau ddim neu lai na 100 o lwybrau agored.</p>
	A oes unrhyw newidiadau wedi'u gwneud i'r llwybrau gwella ar gyfer pob bwrdd iechyd er mwyn mynd i'r afael â'r modd y cânt eu cyflawni a bodloni'r mesurau cenedlaethol i glirio'r ôl groniad? Os felly, pa newidiadau sydd wedi'u gwneud, ac a yw pob bwrdd iechyd ar y trywydd iawn?
Ymateb	Fel y nodwyd uchod, roedd y targedau a osodwyd yn y cynllun yn heriol ac er nad yw'r targedau gwreiddiol wedi'u cyflawni rydym yn parhau i yrru'r gwaith o gyflawni'r targedau gyda dyddiadau

	<p>diwygiedig ym Mehefin 2023. Mae'r addasiadau hyn yn cydnabod maint yr her a'r angen parhaus i gydbwyso'r adnoddau rhwng cleifion clinigol brys a'r rhai sydd wedi bod yn aros yn hir.</p> <p>Rwyf wedi rhoi'r dasg i'r Tîm Gwella ac Adfer Gofal a Gynlluniwyd yn y Weithrediaeth GIG newydd i gefnogi a herio byrddau iechyd ar y camau gweithredu a fydd yn helpu i gyflawni'r gofyniad hwn, ac y cyd â'm swyddogion, i ddal y GIG yn atebol am eu darpariaeth yn y maes hwn.</p>
	<p>Rydych wedi dweud o'r blaen "fe fydd hi'n cymryd tymor Senedd llawn a llawer o waith caled i adfer wedi effaith y pandemig".¹ A ydych o'r farn o hyd y gall gofal wedi'i gynllunio ddychwelyd i'r lefelau amseroedd aros cyn y pandemig erbyn diwedd y Senedd hon?</p>
Ymateb	<p>Bydd, fe fydd hi'n cymryd tymor Senedd llawn i adfer. Fodd bynnag, mae'n dda gen i nodi, fel y nodwyd mewn ymateb blaenorol, ein bod wedi dechrau gweld rhai arwyddion cynnar o newid oherwydd gwaith caled staff y GIG yng Nghymru. Ers diwedd mis Hydref, rydym wedi gweld gostyngiad misol yn ein rhestr aros gyfan, rhywbeth na welwyd yn Lloegr gan fod eu rhestr aros gyfan yn parhau i gynyddu.</p> <p>Rydym wedi ymrwymo nid yn unig i leihau'r ôl-groniad ond hefyd i adeiladu modelau gwasanaethau cynaliadwy lle byddwn yn ailgynllunio llwybrau gofal a gynlluniwyd ar sail gofal sy'n seiliedig ar werth, a fydd yn arwain at ganlyniadau gwell i bobl Cymru.</p>
Manyllder data	
	<p>A ydych yn fodlon rhannu mwy o ddata manwl (neu wybodaeth reoli sy'n cydnabod cyfyngiadau'r data hyn) gyda'r Pwyllgor ynghylch nifer y llwybrau a gaewyd drwy nodi'n union faint o lwybrau a gaewyd o ganlyniad i glaf yn dechrau triniaeth a faint o lwybrau cleifion sydd wedi'u tynnu oddi ar y rhestr am resymau eraill.</p>
Ymateb	<p>Gellir cau llwybr rhwng atgyfeirio a thriniaeth (RTT) am amryw o resymau. Dim ond un o'r rhesymau yw cychwyn y driniaeth. Nid ydym yn dal nac yn adrodd ar ddata am lwybrau caeedig ar sail y rheswm pam y cawsant eu cau. I'r rhan fwyaf o gleifion allanol, bydd y llwybrau nad ydynt yn rhai llawfeddygol yn cau ar ôl y diagnosis a dechrau'r cynllun triniaeth, mewn ymateb i ddewis cleifion neu ofyniad clinigol i gau llwybr am gyfnod.</p> <p>Nid yw'r rheswm dros gau llwybr ar gael ar hyn o bryd ar y Rhestr Orlhain Cleifion (PTL). Fodd bynnag, mae'r ffrwd waith Set Ddata Cleifion Allanol wedi'i Moderneiddio yn ymchwilio i weld a ellir cofnodi ac adrodd ar ddata canlyniadau manylach. Maent yn edrych ar hyn ar gyfer 2023-24.</p>

	Mae llwybrau cleifion wedi'u tynnu oddi ar y rhestr am resymau eraill (h.y. beth fu effaith yr ymarferion dilysu rhestrau aros ac a yw'r canlyniadau yn gyson ar draws byrddau iechyd).
Ymateb	Mae dilysu yn rhan o'r gwaith o reoli rhestrau aros yn effeithiol, ac mae adolygu rheolaidd yn cael ei ystyried yn arfer da. Yn ystod Covid nid oedd y dilysu hwn yn cael ei wneud bob amser. Mae cyllid gofal a gynlluniwyd wedi'i ddefnyddio gan nifer o Fyrddau Iechyd i wneud dilysiad mewnol o'r rhestrau aros ac mae gostyngiadau wedi'u nodi yn y Byrddau Iechyd hyn. Ond, o ystyried maint yr her i gyrraedd ein huchelgeisiau ar gyfer uchafswm amseroedd aros, cafodd ymarfer dilysu ei gomisiynu ar draws ardaloedd pedwar Bwrdd Iechyd sef Betsi Cadwaladr, Cwm Taf Morgannwg, Hywel Dda a Bae Abertawe i gynorthwyo â chywirdeb eu rhestrau aros. Ar 23 Mawrth, roedd 141,000 o gleifion wedi'u dilysu gyda 9,500 o'r rheini wedi'u dileu ac fe gafodd 5,000 yn rhagor eu hargymell i'r bwrdd iechyd ar gyfer rhagor o gyswllt ac adolygu.
Adfer gwahanol arbenigeddau	
	Mae sawl arbenigedd lle mae'r amseroedd aros yn arbennig o hir, fel trawma ac orthopedeg, y glust, y trwyn a'r gwddf (ENT) ac offthalmoleg. Yn seiliedig ar ragamcanion cyfredol, pa arbenigeddau ydych chi'n rhagweld fydd yn cyflawni pob un o'r targedau adfer, a pha arbenigeddau na fyddant.
Ymateb	Ar hyn o bryd credir na fydd saith arbenigedd yn cyrraedd y targed aros RTT 104 wythnos erbyn mis Mawrth 2023 ar raddfa o fwy na 1,000 o gleifion ar gyfer pob maes arbenigol (Orthopaedeg, Offthalmoleg, y Glust, y Trwyn a'r Gwddf, Llawdriniaeth Gyffredinol, Wroleg, Gynecoleg a Llawdriniaeth y Geg. Bydd orthopaedeg yn cyfrif am draean o gyfanswm maint y llwybrau sy'n debygol o beidio â chyrraedd y targed. Yn ôl data rheoli, bydd gan chwe arbenigedd arall rhwng 100 a 500 llwybr fydd yn methu'r targed.
	Sut mae llwyddiant yn edrych i chi o ran "y rhan fwyaf o arbenigeddau" yn cyrraedd y targedau adfer (h.y. 50 y cant, 95 y cant ac ati).
Ymateb	Rydym yn parhau i fwrw ymlaen â'r her ar draws pob arbenigedd ond yn cydnabod bod rhai yn fwy o her nag eraill: arbenigeddau llawfeddygol yn arbennig.

	<p>Ar hyn o bryd mae gennym saith maes lle mae'r rhan fwyaf o fyrddau iechyd yn ei gweld yn heriol cyrraedd y targedau. Rydym yn newid ffocws y grwpiau clinigol cenedlaethol yn y rhaglen gofal a gynlluniwyd i ddarparu arweinyddiaeth a her i rannu arferion da a chefnogi gweithredu ffyrdd newydd o weithio i drawsnewid darpariaeth gwasanaethau a lleihau amseroedd aros yn y meysydd hyn.</p> <p>O fis Mehefin 2023, mae prosiectau data rheoli yn dangos y bydd offthalmoleg, y glust y trwyn a'r gwrddf, dermatoleg ac wroleg yn dal i fod â nifer sylweddol o bobl sy'n aros dros 52 wythnos. Mae disgwyl i dri arbenigedd arall fod â hyd at 1,000 o gleifion yn aros mwy na'r targed penodedig. Mae'r tri maes hyn yn adlewyrchu heriau penodol i wasanaethau mewn byrddau iechyd unigol yn hytrach na meysydd sy'n peri pryder cenedlaethol.</p> <p>O ran y targed 104 wythnos, mae data rheoli ar hyn o bryd yn awgrymu y bydd pump o'r saith arbenigedd a fydd yn methu targed mis Mawrth yn parhau i brofi heriau sylweddol o ran cyflawni'r targed erbyn mis Mehefin, yn enwedig orthopaedeg, llawdriniaeth gyffredinol ac wroleg. Rydym yn parhau i archwilio sut y gallwn liniaru hyn ymhellach.</p>
<p>Trawma ac orthopedeg</p>	
	<p>O ran trawma ac orthopaedeg, mae'r byrddau iechyd wedi datblygu cynlluniau gweithredu i weithredu cynigion GIRFT (Gwneud Pethau'n lawn y Tro Cyntaf) a'r llwybrau cenedlaethol. A yw'r cynlluniau gweithredu hyn wedi'u cyhoeddi ac os felly, a oes modd eu rhannu â'r Pwyllgor.</p>
<p>Ymateb</p>	<p>Mae'r cynnydd o ran gweithredu adroddiadau GiRFT lleol yn rhan o gefnogaeth Gweithrediaeth y GIG, wedi'i thargedu drwy'r tîm Gwella ac Adfer Gofal wedi'i Gynllunio.</p> <p>Bydd y maes hwn yn cael ei reoli a'i adrodd drwy'r Cyfarwyddwr Cynorthwyol Orthopaedeg, NCSOS a chynrychiolwyr penodedig y bwrdd iechyd. Bydd y cynnydd yn cael ei fonitro a'i adrodd drwy'r rhwydwaith gweithredu clinigol orthopedig sy'n sicrhau arweinyddiaeth ac arweiniad clinigol.</p> <p>Bydd diffyg cyflawni neu bryderon ynghylch cyflymder y cyflawni yn cael ei uwchgyfeirio yn ôl y galw i ffurfio rhan o gyfarfodydd atebolrwydd Llywodraeth Cymru. Bydd y gwaith o adrodd yn dechrau'n ffurfiol o fis Ebrill 2023 fel rhan o ailgynllunio grwpiau clinigol y rhaglen gofal a gynlluniwyd.</p>

	<p>Ym mis Rhagfyr 2022, gwnaethoch ysgrifennu atom i ddweud bod y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol, yn dilyn uwchgynhadledd orthopedig y Gweinidogion ym mis Awst, wedi ysgrifennu at y byrddau iechyd i "er mwyn amlinellu'r sefyllfa o safbwynt cleifion sy'n aros yn hir, gan nodi y dylai'r rhai sy'n aros dros 104 wythnos gael eu rhoi yn yr un categori â chleifion brys wrth drefnu apwyntiadau". A allech gadarnhau a yw hyn yn berthnasol i lwybrau trawma ac orthopedig yn unig, neu i bob llwybr claf.</p>
Ymateb	<p>Mae'n berthnasol i bob llwybr aros hir. Fodd bynnag, mae blaenoriaeth glinigol o fewn awdurdod clinigwyr lleol. Fel rhan o'r broses weithredu, bydd yr arweinwyr clinigol ar draws y grwpiau clinigol gofal a gynlluniwyd yn cael y dasg o weithio gyda thimau clinigol lleol i ddeall sut mae blaenoriaeth glinigol, cleifion sy'n aros yn hir ac is-arbenigo clinigol yn cael eu rheoli, ac i gynyddu'r driniaeth 'trin yn eu tro'.</p>
Diagnosteg	
	<p>Ym mis Rhagfyr 2022, fe ddywedoch chi wrthym fod bwrdd rhaglen diagnosteg genedlaethol wedi cael ei sefydlu ym mis Mai 2022, ac "ar hyn o bryd mae'r Bwrdd yn cwblhau strategaeth ddiagnosteg ar gyfer cynaliadwyedd hirdymor gwasanaethau". Fe ddywedoch chi hefyd y byddai'r strategaeth yn cynnwys mesurau fel hybiau diagnostig rhanbarthol er mwyn cynyddu capasiti. A allech roi'r wybodaeth ddiweddaraf am waith bwrdd y rhaglen, gan gynnwys pryd y caiff y strategaeth ddiagnosteg ei chyhoeddi a'r cynnydd o ran datblygu hybiau diagnostig rhanbarthol a mesurau eraill i gynyddu capasiti diagnostig.</p>
Ymateb	<p>Roedd y fframwaith cynllunio ar gyfer 2023/24 yn nodi bod sefydlu hybiau diagnostig yn ofyniad allweddol i Fyrddau Iechyd erbyn mis Mawrth 2024. Mae £50 miliwn o'r gronfa adfer £170 miliwn wedi'i gadw i gefnogi'r gwaith o gyflenwi hybiau diagnostig a chapasiti uwch yn rhanbarthol.</p> <p>Gyda safle Llantrisant wedi'i brynu bellach gan Lywodraeth Cymru, mae rhanbarth y De-ddwyrain yn gweithio ar gynlluniau ar gyfer Hyb Rhanbarthol Diagnosteg fel rhan o gontract gwasanaeth a reolir fel y gellir datblygu'r gweithlu sydd ei angen i reoli'r cyfleusterau hyn mewn ffordd gynaliadwy dros y cyfnod hwn. Archwilir hefyd a all y safle ddarparu ar gyfer Uned Endosgopi ranbarthol gan gynnwys dwy theatr y gellir eu defnyddio fel Academi Hyfforddi Sgiliau Clinigol Endosgopi. Mae trafodaethau'n mynd rhagddynt gyda rhanbarthau'r De-orllewin a'r Gogledd ynglŷn â'u cynlluniau ar gyfer capasiti diagnostig parhaus.</p>

	<p>Bydd angen rhagor o waith modelu galw a chapasiti a phrosesau caffael i gyflwni'r gwaith o roi hybiau ar waith yn lleol.</p> <p>Mae disgwyl i'r strategaeth ddiagnosteg gael ei chyhoeddi ym mis Ebrill a bydd yn manylu ar fesurau pellach ar gyfer adfer a gwella gwasanaethau diagnostig.</p>
	<p>Ym mis Tachwedd 2021 cyhoeddodd Llywodraeth Cymru fuddsoddiad o £51 miliwn i "helpu i sicrhau bod gan GIG Cymru y cyfleusterau diagnostig mwyaf modern sy'n defnyddio'r dulliau delweddu diweddaraf. Bydd ansawdd y delweddau'n gwella, a fydd yn helpu i roi diagnosis cynharach a chywirach o lawer o glefydau cyffredin, gan gynnwys canser". A allech roi'r wybodaeth ddiweddaraf am y cynnydd o ran uwchraddio offer diagnostig a thechnoleg delweddu.</p>
Ymateb	<p>Mae'r prosiect Offer Delweddu Cenedlaethol a Blaenoriaethau Cyfalaf yn symud i ail gam y prosiect. Mae'r cam hwn yn blaenoriaethu ac yn datblygu'r argymhellion ar gyfer cynlluniau cyfalaf i ddisodli cyfarpar delweddu ar lefel genedlaethol. Gweler y tabl yn atodiad 1 sy'n rhoi crynodeb o'r cynnydd hyd yma o ran y buddsoddiad £51m.</p>
Canser	
	<p>Maes sy'n peri pryder yn y data yw perfformiad yn erbyn y targed canser, gyda dim ond 53.9 y cant o lwybrau cleifion yn cyrraedd y targed adfer ym mis Tachwedd 2022. A allwch roi'r wybodaeth ddiweddaraf am y camau sy'n cael eu cymryd i wella amseroedd aros canser, yn benodol ar gyfer y canserau sydd â'r amseroedd aros hiraf megis canserau gynaecelegol, y pen a'r gwddf ac wrolegol.</p>
Ymateb	<p>Mae cael gwared ag ôl-groniadau yn effeithio ar gyflawni'r targed hwn, gan fod llwybrau canser yn cael eu hadrodd ar sail cau llwybrau. Mae'r byrddau iechyd yn rhoi blaenoriaeth i gael gwared ar lwybrau sydd eisoes dros y targed 62 diwrnod. Wrth iddynt eu lleihau, mae hyn yn effeithio ar y targed sy'n edrych ar ganran y llwybrau sy'n cael eu trin bob mis o dan 62 diwrnod.</p> <p>Gofynnodd yr uwchgynhadledd Canser ddiwedd mis Mawrth i'r byrddau iechyd roi crynodeb o'u cynlluniau lleol i wella'r ddarpariaeth yn y tri maes rydych wedi tynnu sylw atynt. Byddant yn cael eu monitro yn erbyn y cynlluniau hyn wrth symud ymlaen.</p>
	<p>A allwch roi'r wybodaeth ddiweddaraf am ganlyniadau'r Uwchgynadledau Gweinidogol a gynhaliwyd ddiwedd 2022</p>

	mewn perthynas ag offthalmoleg, gofal brys, a'r glust, y trwyn a'r gwddf.
Ymateb	<p>Mae nifer o uwchgynadleddau Gweinidogol wedi'u cynnal, gan gynnwys offthalmoleg, gofal brys, y glust, y trwyn a'r geg, ac yn fwy diweddar, ail uwchgynhadledd orthopedig.</p> <p>Mae'r uwchgynadleddau hyn wedi rhoi cyfle i'r gwasanaeth roi diweddariadau i swyddogion ar y cynnydd y maent yn ei wneud wrth weithredu'r argymhellion a wnaed yn y gwahanol adroddiadau, gan gynnwys adroddiadau GiRFT ac argymhellion y Rhaglen Chwe Nod.</p> <p>Fe wnaeth pob un o'r uwchgynadleddau ystyried yr heriau y mae'r gwasanaeth yn eu hwynebu i ddychwelyd i lefel sy'n diwallu anghenion y boblogaeth y maen nhw'n ei gwasanaethu, gan roi sylw arbennig i feysydd penodol. Yn yr uwchgynhadledd offthalmoleg rhoddwyd sylw i gataractau a glawcoma; yn yr uwchgynhadledd ENT, llwybrau cynaliadwy, ymyriadau nad ydynt fel arfer yn cael eu cynnal a chanser; ac yn yr uwchgynhadledd orthopedig, y cynnydd a wnaed gan sefydliadau ers yr uwchgynhadledd orthopedig gyntaf.</p> <p>Cafwyd cyflwyniadau gan fyrddau iechyd, a roddodd ddiweddariad unigol a rhanbarthol, trafodaethau ar sut y gallwn gefnogi ein gilydd i wella, a'r cyfleoedd oedd ar gael i sefydliadau weithredu llwybrau y cytunwyd arnynt yn genedlaethol.</p>
Y gweithlu	
	I ba raddau mae heriau'r gweithlu o ran iechyd a gofal cymdeithasol yn effeithio ar y cynnydd tuag at gyflawni'r targedau adfer? Amlinellwch beth yw'r heriau penodol i'r gweithlu, a sut maent yn effeithio ar gynnydd.
Ymateb	<p>Mae heriau gweithlu mewn nifer o fyrddau iechyd. Yn benodol, mae'r byrddau iechyd wedi nodi pwysau o ran ymgynghorwyr Anaestetig, Offthalmig ac Wroleg, yn ogystal â heriau o ran staffio theatrau.</p> <p>Mae'r byrddau iechyd wedi dweud bod yr heriau hyn o ran y gweithlu wedi lleihau neu arafu eu gallu i ddarparu lefelau hanesyddol o weithgarwch.</p>
	A ydych yn hyderus fod y cynllun gweithredu cenedlaethol ar gyfer y gweithlu a gyhoeddwyd ar 1 Chweawfror 2023 yn mynd i'r afael yn ddigonol â'r heriau hyn i'r gweithlu, a bod digon o adnoddau ariannol a staff ar waith i weithredu'r

	<p>cynllun? Amlinellwch hefyd sut y bydd y cynnydd o ran gweithredu'r cynllun yn cael ei fesur a'i adrodd i'r Senedd.</p>
<p>Ymateb</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Roedd y Cynllun Gweithredu Cenedlaethol ar gyfer y Gweithlu yn ymrwymiad yn y Rhaglen i drawsnewid a moderneiddio gofal a gynlluniwyd a lleihau rhestrau aros yng Nghymru a gyhoeddwyd ym mis Ebrill 2022. - Mae'r Cynllun yn adeiladu ar y cyfeiriad strategol yn Cymru Iachach: Ein Cynllun Gweithlu ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol, gan gydnabod yr angen am weithredu cyflym ar y cyd ar rai blaenoriaethau allweddol er mwyn ehangu a chyflymu'r cynnydd yng ngoleuni'r pwysau presennol - Bydd Bwrdd Gweithredu Strategol ar y Gweithlu yn cael ei gadeirio gan Judith Paget a bydd yn adrodd i'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol. - Bydd y Bwrdd yn sicrhau cysondeb rhwng camau gweithredu trawsbynciol ac atebolrwydd ar y cyd. - Bydd y Bwrdd yn derbyn adroddiadau cynnydd misol ac adroddiadau risg â ffocws gan bob sefydliad arweiniol a bydd yn adrodd bob chwarter i'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol. - Byddem yn cynnig adroddiad cynnydd blynyddol i'r Senedd.

Atodiad 1

Bwrdd Iechyd	Blaen-oriaeth	Safle	System	Costau'r prosiect (£M)	Statws y prosiect ar 14 Mawrth 2023
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	1	Amryw	Uwchsain	£1.440	Cyflenwyd y cyfan a'u rhoi mewn gwasanaeth clinigol.
	2	NHH	CT	£2.120	Cyflenwyd a rhoddwyd mewn gwasanaeth clinigol.
	3	Amryw	4 Ystafell DR	£1.900	Cyflenwyd a rhoddwyd mewn gwasanaeth clinigol.
	4	YB Gwent	CT	£2.120	Y system i'w chyflenwi 18 Mawrth 2023, yn unol â'r rhaglen ar gyfer comisiynu i wasanaeth clinigol ar unwaith
			£7.580		
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	1	YMH	Uwchraddio MRI	£1.040	Cyflenwyd a rhoddwyd mewn gwasanaeth clinigol.
	2	YMH	CT	£2.920	Cyflenwyd a rhoddwyd mewn gwasanaeth clinigol.
	3	Amryw	6 Ystafell DR	£2.345	3 uned wedi'u cyflenwi a'u rhoi mewn gwasanaeth clinigol. 3 ar y gweill a byddant mewn gwasanaeth clinigol yn Ebrill 2023/
	4	YGC	Fflworosgopi	£1.320	Cyflenwyd a rhoddwyd mewn gwasanaeth clinigol.
			£7.625		
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	1	YALI	MRI	£2.140	Mae'r uned yn y DU a bydd mewn gwasanaeth clinigol ganol 2023. Ychydig o oedi o ran system anadlu mecanyddol
	2	YAC	4 Ystafell DR	£1.900	Cyflenwyd 2 system a'u rhoi mewn gwasanaeth clinigol, y 3ydd yn cael ei chomisiynu i ddechrau'r defnydd clinigol ym mis Ebrill a'r 4ydd yn cael ei gosod yn y clinig toresgyrn i ddechrau'r defnydd clinigol yn unol â'r rhaglen ym mis Mai 2023
	3	YALI	Fflworosgopi	£1.430	Cyflenwyd a rhoddwyd mewn gwasanaeth clinigol.

Bwrdd lechyd	Blaen-oriaeth	Safle	System	Costau'r prosiect (£M)	Statws y prosiect ar 14 Mawrth 2023
	4	YAC	CT	£2.240	Y system yn cael ei chyflenwi 18 Mawrth 2023, yn unol â'r rhaglen ar gyfer comisiynu i wasanaeth clinigol ar unwaith
				£7.710	
Bwrdd lechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg	1	YTC	Uwchsain a Chwistrellydd CT	£0.160	Cyflenwyd y cyfan a'u rhoi mewn gwasanaeth clinigol.
	2	YTC	C-Arm	£0.120	Cyflenwyd a rhoddwyd mewn gwasanaeth clinigol.
	3	YTC	Gama	£1.180	Y system yn mynd drwy'r profion comisiynu olaf a bydd yn dechrau ar y defnydd clinigol ym mis Ebrill 2023.
	4	Amryw	5 Ystafell DR	£3.250	Pob un heblaw un mewn gwasanaeth clinigol, yr uned derfynol yn cael ei gosod ar hyn o bryd cyn mynd i wasanaeth clinigol ym mis Ebrill
	5	YB Morg	Uwchraddio MRI	£0.970	Gosodwyd a rhoddwyd mewn gwasanaeth clinigol.
				£5.680	
Bwrdd lechyd Prifysgol Hywel Dda	1	YTPH	CT	£2.400	Cyflenwyd a rhoddwyd mewn gwasanaeth clinigol.
	2	YBG	CT	£2.400	Cyflenwyd a rhoddwyd mewn gwasanaeth clinigol.
	3	Amryw	Uwchsain/Dwysawyr Delweddu	£2.292	Cyflenwyd a rhoddwyd mewn gwasanaeth clinigol.
	4	Amryw	4 Ystafell DR	£2.200	3 uned wedi'u cyflenwi, Bronglais i'w chyflenwi 24 Mawrth i'w chomisiynu i wasanaeth clinigol ar unwaith
	5	Amryw	1 ystafell fflworosgopi	£2.820	Cyflawni 24 Mawrth 2023 i'w chomisiynu i wasanaeth clinigol ar unwaith
				£12.112	

Bwrdd lechyd	Blaen-oriaeth	Safle	System	Costau'r prosiect (£M)	Statws y prosiect ar 14 Mawrth 2023
Bwrdd lechyd Prifysgol Bae Abertawe	1	YT	MRI	£2.790	Cyflenwi 25 Mai 2023 i'w gomisiynu i wasanaeth clinigol ar unwaith
	2	Sing.	CT	£2.400	Y cyflenwi wedi'i gynllunio ar gyfer 24 Ebrill 2023 i'w gomisiynu i wasanaeth clinigol ar unwaith
	3	CNPT	CT	£2.720	Cyflenwi 9 Mai i'w gomisiynu i wasanaeth clinigol ar unwaith
	4	CNPT	Gama	£2.180	Y gosodiad yn cael ei ddylunio, y system wedi'i harchebu a disgwylir iddi ddechrau'r gwasanaeth clinigol cyn Tachwedd 2023
	5	CNPT	Ystafell DR	£0.620	Cyflenwi 3 Ebrill 2023 i'w chomisiynu i wasanaeth clinigol ar unwaith
				£10.710	
			Cyfanswm	£51.417	

Chris Llewelyn
Prif Weithredwr
Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru

8 Rhagfyr 2022

Annwyl Chris

Yn ei gyfarfod ar 30 Tachwedd, cynhaliodd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol sesiwn sganio'r gorwel gydag Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) i archwilio'r prif faterion sy'n effeithio ar ofal cymdeithasol a gwasanaethau cymdeithasol.

Fe drafodwyd y mater o adroddiadau AGC, er enghraifft adroddiadau arolygu ar gartrefi plant, a'r hyn sy'n digwydd iddynt ar ôl cael eu cyflwyno i'r awdurdod lleol perthnasol. Mae aelodau'n awyddus i ddeall y broses a bydden nhw'n ddiolchgar petaech yn gallu egluro:

1. Beth sy'n digwydd i'r adroddiad ar ôl ei gyhoeddi, er enghraifft a gaiff ei ystyried yn ffurfiol gan y pwyllgor craffu perthnasol.
2. Sut mae camau'n cael eu gweithredu.
3. Sut mae camau gweithredu'n cael eu monitro a gan bwy.

Byddwn yn ystyried ein blaenraglen waith yn gynnar yn y flwyddyn newydd, a byddai'n ddefnyddiol felly derbyn eich ymateb erbyn 27 Ionawr 2023.

Yn gywir



Russell George AS
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

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

cc Jayne Bryant, Cadeirydd Y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg



Dr Chris Llewelyn

Prif Weithredwr / Chief Executive

**Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru
Welsh Local Government Association**

Un Rhodfa'r Gamlas

Heol Dumballs

Caerdydd

CF10 5BF

Ffôn: 029 2046 8600

One Canal Parade

Dumballs Road

Cardiff

CF10 5BF

Tel: 029 2046 8600

Dyddiad / Date: 2/4/2023

Gofynnwch am / Please ask for:

Llinell uniongyrchol / Direct line:

Ebost / Email:

Russell George MS
Chair, Health and Social Care Committee
Senedd Cymru

Via e-mail

Dear Russell,

Thank you for your letter in relation to the issue of Care Inspectorate Wales (CIW) reports and what happens to them once they have been submitted to the relevant local authority.

Councils are fully aware of their statutory responsibilities in relation to social services and the important part these services play in helping people to receive the care and support that is essential to supporting their wellbeing and independence. As part of this CIW plays a crucial role in registering, inspecting and taking action to improve the quality and safety of services for the wellbeing of the people of Wales. Local authorities are aware of the importance of ensuring that social care services remain open to critique, feedback from service users as well as constant self-reflection and self-assessments, all of which are informed by the inspections and reports of CIW.

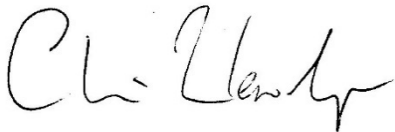
As an organisation we do not hold the detail of how each individual council will respond to the reports published by CIW, nor any of the other inspectorates. This is for each council to determine, which will be in part determined by the committee structures in place to enable consideration and scrutiny. However, in fulfilling their statutory obligations councils will be cognisant of CIW's published code of practice for review of social services which states:

“The inspection report will be published to our website within 25 working days of receipt of the local authority’s comments. The local authority will be expected to present the report to elected members and subject the report to public scrutiny through a formal and open committee meeting at the earliest opportunity. An invite should also be extended to CIW to attend the meeting.”

While we cannot respond for every council as to what their arrangements are to address the recommendations coming out of relevant reports, such as those from CIW, we have been informed of the arrangements in some councils. Here, these reports will go to the relevant Scrutiny Committee with any action points being monitored by the Committee. Where relevant these will then be further included on the corporate risk register, which will again be overseen by the relevant scrutiny committee.

In addition, we would expect councils to draw on regulator reports within their self-assessment as a source of assurance and to highlight areas for improvement. There may also be cross-referencing to the Director of Social Services annual report. As the self-assessment duty is continuous, many councils have a quarterly approach which may involve some form of panel (senior officer and councillor) challenging and monitoring progress and required intervention. Again, councils determine their own approach so this will vary. This provides an additional safety net to ensure that all relevant recommendations and action points are monitored.

Yours sincerely,



Dr Chris Llewelyn
Prif Weithredwr / Chief Executive

Llywodraeth Cymru
Welsh GovernmentRussell George AS
Cadeirydd, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

11 Ebrill 2023

Annwyl Russell,

Ysgrifennodd Weinidogion atoch ar 7 Mawrth mewn ymateb i adroddiad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol o'r enw *Cyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru 2023-24*.

Gofynnodd i Lywodraeth Cymru, o dan Argymhelliad 9, ddarparu diweddariad ysgrifenedig bob chwe mis i'r Pwyllgor ar (1) gwaith y Fforwm Gwaith Teg Gofal Cymdeithasol a (2) camau gweithredu i fwrw ymlaen â'r argymhellion a wnaed gan y Grŵp Arbenigol ar ddatblygu gwasanaeth gofal cenedlaethol i Gymru.

Gwnaethom ymrwmo i ddarparu diweddariadau erbyn diwedd mis Mehefin 2023 pan fyddwn yn anfon ymateb llawn. Yn y cyfamser, efallai hoffech nodi'r adroddiad a gyhoeddwyd yn ddiweddar, 'Fforwm Gwaith Teg Gofal Cymdeithasol: adroddiad cynnydd blynyddol 2023'. Mae copi ohono ar gael yma:

<https://www.llyw.cymru/fforwm-gwaith-teg-gofal-cymdeithasol-adroddiad-cynnydd-blynyddol-2023>

<https://www.gov.wales/social-care-fair-work-forum-annual-progress-update-2023>

Yn gywir

Julie Morgan AS/MS
Y Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol
Deputy Minister for Social Services

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

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1SN

Gohebiaeth.Julie.Morgan@llyw.cymru
Correspondence.Julie.Morgan@gov.wales

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

Tudalen y pecyn 236
We welcome receiving correspondence in Welsh. Any correspondence received in Welsh will be answered in Welsh and corresponding in Welsh will not lead to a delay in responding.

Dear Committee Chair,

I am writing to you to propose that the Equality and Social Justice Committee carry out an inquiry into the relationship between poverty and children's social care involvement in Wales. Research has shown that poverty and inequality affect how the child protection system responds to families who are struggling; An inquiry should:

- Look at the levers Welsh Government has to poverty proof the child protection system.
- Consider to what extent families who experience poverty are supported.
- Consider how the system can recognise when it is the context of poverty itself which is causing harm to the family, rather than intentional neglect.
- Consider the role of the forthcoming child poverty strategy in poverty proofing the child protection system.
- Look at cross-departmental policies, training, regulation and data collection and how they can be truly anti-poverty.

While we welcome the work Welsh Government has undertaken so far to tackle child poverty, NSPCC Cymru is concerned about the increased risk to children as families come under increasing pressure from the cost-of-living crisis. This is against a backdrop of austerity and the pandemic.

Recent research from Paul Bywaters¹ and colleagues highlights a 'contributory causal relationship between the economic circumstances of families and child abuse and neglect'. The authors of the research suggest we should not view poverty necessarily as another factor of abuse, but something that is 'intrinsic to' other factors such as domestic abuse and substance misuse. Poverty has been described as 'the wallpaper of the social care system', in that it is too big to tackle and too familiar to notice. Paul Bywater says supporting families to exit poverty must be core business for children's social care.

NSPCC considers poverty to be a preventable, structural harm which negatively impacts children and can put them at increased risk. A lack of resources can prevent families from being able to provide adequately for their children, and the stress of financial insecurity can overload families, affecting relationships. Living in poverty means parents are not having their needs met, in turn, this can impact their capacity to care for their child.

Within this context, NSPCC Cymru is urging the Committee to undertake an inquiry into the relationship between poverty and children's social care involvement. In these times of financial hardship, creating a social safety net around our most vulnerable families has never been more important.

Yours faithfully,

Elinor Puzey,
Senior Policy and Public Affairs Officer, NSPCC Cymru

¹https://research.hud.ac.uk/media/assets/document/hhs/RelationshipBetweenPovertyChildAbuseandNeglect_Report.pdf

—
**Equality and Social Justice
Committee**

Elinor Puzey
Y Gymdeithas Genedlaethol er Atal
Creulondeb i Blant (NSPCC)

Senedd Cymru

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

—
Welsh Parliament

Cardiff Bay
SeneddEquality@senedd.wales
senedd.wales/SeneddEquality
0300 200 6565

13 Ebrill 2023

Annwyl Elinor,

Awgrymu ymchwiliad gan y Pwyllgor i'r cysylltiad rhwng tloedi a chysylltiad â gofal cymdeithasol

Diolch am eich llythyr at y Pwyllgor Cydraddoldeb a Chyfiawnder Cymdeithasol ynghylch ymchwiliad posibl i'r berthynas rhwng tloedi a chysylltiad plant â gofal cymdeithasol yng Nghymru. Cafodd ei nodi yn ein cyfarfod ar 27 Mawrth 2023. Diolch i chi am dynnu sylw at y gwaith ymchwil gan Paul Bywaters a chydweithwyr ynglŷn â'r angen i ofal cymdeithasol fynd i'r afael â'r tralod economaidd sylfaenol a achosir gan yr argyfwng costau byw, yn erbyn cefndir o gyni cyllidol a'r cyfnod wedi'r y pandemig, sy'n cynyddu cyfraddau atgyfeirio at wasanaethau cymdeithasol oherwydd esgeuluso a cham-drin plant.

Mae pwyllgorau'r Senedd fel arfer yn trefnu eu gwaith fisoedd lawer ymlaen llaw. Ar hyn o bryd, nid oes gennym gynlluniau penodol ar gyfer gwaith ynghylch tloedi plant, ond dyma yw un o'r meysydd blaenoriaeth posibl y byddwn yn eu trafod fel rhan o'n gwaith yn y dyfodol.

Mae diweddariadau ar ein blaenraglen waith ar gael ar ein gwefan, ac os bydd amserlen y Pwyllgor yn y dyfodol yn caniatáu ymchwiliad penodol i'r pwnc pwysig hwn neu bwnc tebyg, byddwn yn ysgrifennu atoch i'ch gwahodd i gyflwyno tystiolaeth. O ystyried ei berthnasedd i'w cylchoedd gwaith, rydym hefyd wedi rhannu eich llythyr gyda'r Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg a'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol er gwybodaeth. Rwy'n siŵr y byddant yn eich hysbysu yn yr un modd am unrhyw waith perthnasol y gallent fod yn ei wneud.

Yn gywir,



Jenny Rathbone AS

cc Y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Croesewir gohebiaeth yn Gymraeg neu Saesneg.

We welcome correspondence in Welsh or English.



Prif Weithredwyr Byrddau Iechyd

Neil Frow, Rheolwr Gyfarwyddwr Partneriaeth
Cydwasaethau GIG Cymru

Dr Sian Lewis, Rheolwr Gyfarwyddwr Pwyllgor
Gwasanaethau Arbenigol Iechyd Cymru

4 Ebrill 2023

Annwyl gyfeillion

Bil Caffael y Gwasanaeth Iechyd (Cymru)

Mae'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn craffu ar Fil Caffael y Gwasanaeth Iechyd (Cymru) Llywodraeth Cymru ar hyn o bryd. Yn ystod ein gwaith craffu, dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym mai un datblygiad a sbardunodd y Bil oedd y bwriad i gyflwyno'r Gyfundrefn Dethol Darparwyr yn Lloegr a'r dymuniad i sicrhau sefyllfa gyfartal yng Nghymru drwy gysoni systemau caffael gwasanaethau iechyd yng Nghymru a Lloegr. Byddem yn ddiolchgar pe gallech eich helpu ni i ddeall y goblygiadau posibl os na lwyddir i gysoni'r systemau hyn.

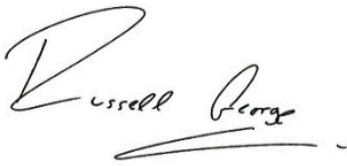
Yn ei thystiolaeth lafar ar 30 Mawrth 2023, dywedodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wrthym fod Llywodraeth Cymru yn awyddus i osgoi sefyllfa lle, er enghraifft, y gallai sefydliadau sy'n darparu gwasanaethau yng Nghymru a Lloegr ddewis peidio â darparu gwasanaethau yng Nghymru, lle mae'r farchnad yn llai, gan fod y system gaffael yn wahanol. Byddai Cymru, wedyn, yn colli gwasanaethau.

Byddem yn hoffi deall maint posibl y risg. Rydym yn ymwybodol o'r Memorandwm Esboniadol ar gyfer y Bil, a'r dystiolaeth a roddodd y Gweinidog a'i swyddogion i ni ar 30 Mawrth, sef bod y Llywodraeth wedi trafod y materion hyn ag arweinwyr cyllid, caffael a chomisiynu GIG Cymru wrth iddi ddatblygu'r Bil.

Byddem yn ddiolchgar pe gallech roi unrhyw enghreifftiau penodol o gontractau neu wasanaethau ar gyfer gwasanaethau iechyd rydych yn eu caffael, ac y byddai perygl iddynt gael eu colli, neu y gallent newid mewn rhyw ffordd, pe bai cynigion y Gyfundrefn Dethol Darparwyr yn cael eu rhoi ar waith yn Lloegr, a phe na bai cyfundrefn debyg yn cael ei chyflwyno yng Nghymru. Rydym yn sylweddoli y gallai'r cais hwn gynnwys gwybodaeth sy'n fasnachol sensitif; byddem yn fodlon trin unrhyw wybodaeth o'r fath yn gyfrinachol.

I ganiatáu i ni ystyried y wybodaeth hon wrth baratoi'n hadroddiad a'n hargymhellion mewn perthynas â'r Bil, byddem yn ddiolchgar pe gallech ymateb **erbyn dydd Llun 17 Ebrill 2023**.

Yn gywir

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

Russell George AS

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

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





Our Ref: RH/ac

 14th April 2023

 Letter sent by Email only SeneddHealth@senedd.wales

 Russell George MS
 Chair
 Health and Social Care Committee
 Welsh Parliament
 Cardiff Bay
 Cardiff
 CF99 1SN

Dear Mr George

Health Service Procurement (Wales) Bill

Thank you for your letter dated 4th April 2023 and for the invitation to provide views if there was a change of legislation in Wales.

The proposal for changing legislation in Wales to match that of England would generally be favourable for Health Boards, depending on the final form of legislation.

Currently, external private sector commissioning is encompassed within a national framework contract arrangement managed through NHS Wales Shared Services Partnership (NWSSP) on behalf of Health Board commissioners. This process is renewed every few years and provides a once for Wales due diligence process for providers to be part of the framework within NHS Wales. The specification has been clinically and operationally efficient and allows a degree of flexibility to commissioners as part of mini competition local procurement.

Key implications of matching the English legislation may encompass:

- To allow health boards to take advantage of a 'leaner' procurement mechanism.
- To enable the use of NHS England frameworks by NHS Wales (if these continue).
- To avoid NHS Wales losing market share to NHS England from a potentially less rigorous procurement process.

Cont/d

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
 Pencadlys,
 Ysbyty Sant Cadog
 Ffordd Y Lodj
 Caerllion
 Casnewydd
 De Cymru NP18 3XQ
 Ffôn: 01633 234234
 E-bost: abhb.enquiries@wales.nhs.uk

Aneurin Bevan University Health Board
 Headquarters
 St Cadoc's Hospital
 Lodge Road
 Caerleon
 Newport
 South Wales NP18 3XQ
 Tel No: 01633 234234
 Email: abhb.enquiries@wales.nhs.uk

www.aneurinbevanhb.wales.nhs.uk



Tudalen y pecyn 241

Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan yw enw gweithredol Bwrdd Iechyd Lleol Aneurin Bevan
Aneurin Bevan Health Board is the operational name of Aneurin Bevan Local Health Board

- There will still be the need to perform due diligence on providers as part of any selection process and there will remain the requirement for commissioners to undertake local clinical governance due diligence regardless of tendering processes to ensure provider evaluation is based on current circumstances at time of procurement.

Currently, the Health Board has external contracts in place for endoscopy, cardiology and pathology but is likely to require further capacity as part of regional elective solutions, most imminently ophthalmology. The Health Board does not consider the potential change to the English regime to present a high level of risk and is confident of securing capacity, however this assessment will be kept under review.

I hope the above information is helpful to the Committee.

Yours sincerely



Robert Holcombe
Cyfarwyddwr Gweithredol Cyllid, Caffael a VBHC /
Executive Director of Finance, Procurement & VBHC

Copy to: Alex Curley, Head of Operational Procurement, NWSSP

Evidence from Cardiff and Vale University Health Board

Senedd Cymru | Welsh Parliament

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol | Health and Social Care Committee

Bil Caffael y Gwasanaeth Iechyd (Cymru) | Health Service Procurement (Wales) Bill

Ymateb gan Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro | Evidence from Cardiff and Vale University Health Board

Thank you for providing the opportunity for Cardiff and Vale University Health Board to comment on this Bill and the Provider Selection Regime.

The Health Board's Commissioning Department has indicated support to a procurement 'level playing field' across England and Wales that would be provided by the Provider Selection Regime. However, the Commissioning Department also indicate that they have no intelligence from existing providers that a differing procurement regime would discourage providers from bidding for Welsh contracts.

Kind Regards

Tim

Tim Davies

Head of Corporate Business/Pennaeth Busnes Corfforaethol

Cardiff and Vale University Health Board/Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Executive Headquarters / Pencadlys Gweithredol

Woodland House/ Ty Coedtir

Maes-Y-Coed Road / Ffordd Maes-Y-Coed

Cardiff CF14 4TT / Caerdydd CF14 4TT



Cyfeiriad Dychwelyd/ Return Address:

Bwrdd Iechyd	Cwm Taf Morgannwg
Prifysgol Cwm Taf	University Health Board
Morgannwg	Headquarters
Pencadlys	Unit 3, Ynysmeurig
Uned 3, Tŷ	House
Ynysmeurig	Navigation Park
Parc Navigation,	Abercynon
Abercynon	CF45 4SN
CF45 4SN	

Ffôn/Tel: 01443 744800

Eich cyf/Your Ref: SAM/CJM

Ein cyf/Our Ref:

Ebost Email: 12.04.23

Dyddiad/Date:

Sent via email

To whom it may concern

Re: HSC Committee - request for information on Health Service Procurement (Wales) Bill

The NHS England Provider Selection Regime (PSR) will be a new set of rules for arranging healthcare services in England, expected to be applied from July 2023.

The stated aim of the NHSE Provider Selection Regime is to give decision makers a more flexible process for deciding who should provide healthcare services, to make it easier to integrate services and enhance collaboration, and to remove the bureaucracy and cost associated with the current rules. It is intended to fit with the integrated, collaborative approach to healthcare commissioning by providing a decision-making process that makes space for collaboration to happen and that ensures all decisions about how healthcare is arranged are made transparently and fairly, and in the best interests of patients, taxpayers, and the population.

Therefore, if Wales was not to adopt a similar approach, providers could face a higher burden of bureaucracy and cost due to the application of compulsory competitive tendering; this might discourage providers from providing services to the Wales NHS. For example, UK wide third sector organisation could face higher costs in Wales as the healthcare services that they provide would be subject to periodic compulsory market testing. Health Boards could also incur unnecessary management costs in carrying out procurement exercises. It is difficult to estimate the potential extent of the risk of providers choosing to opt out of providing services to Wales, but the additional costs and bureaucracy may present an additional barrier.

Cadeirydd/Chair: Jonathan Morgan **Prif Weithredwr/Chief Executive:** Paul Mears

*Croeso i chi gyfathrebu â'r bwrdd iechyd yn y Gymraeg neu'r Saesneg. Byddwn yn ymateb yn yr un iaith a ni fydd hyn yn arwain at oedi.
You are welcome to correspond with the Health Board in Welsh or English. We will respond accordingly and this will not delay the response.*

<https://ctmuhb.nhs.wales>

Tudalen y pecyn 244

Example – UK wide not-for-profit provider is commissioned to provide mental health services under an initial 12 month contract award. Under the UK Government Procurement Bill, at the end of this period, this health service must be offered to the market and the existing provider must respond via a formal tender process. In England, the Provider Selection Regime will allow flexibility for Integrated Care Systems to continue with existing service provision, where the arrangements are working well and there would be no value for patients, taxpayers and population in seeking an alternative provider. The application of a similar regime in Wales would support the development of longer term partnerships and collaborations to deliver services for the population. In this example, it could enable the non-for-profit provider to co-produce its service offer in partnership with a Health Board with greater certainty about the continuity of the service contract.

Yours sincerely

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sally May', followed by a long horizontal line extending to the right.

Sally May
Cyfarwyddwr Gweithredol Cyllid/Executive Director of Finance

Potential Implications of the Provider Selection Regime

NHS Wales Commissioning of External Capacity

When NHS Wales has neither the internal capacity or specialist capability to meet patient needs it commissions this care from NHS England, the charitable sector or from private providers, collectively termed 'non-NHS providers'. NHS Wales currently procures services commonly regarded as 'NHS/Health and Social Care services' from across the border within England from these types of providers across a wide range of disciplines. Such services have been contracted on an NHS-to-NHS basis with NHS England organisations as well as with private providers whose headquarters/location of service delivery is in England. Health services purchased from England include Emergency secondary care services (complex/specialist care); Orthopaedics; Ophthalmology; Dermatology; Dental Services; Mental Health/Learning Disability Hospital care; Mental Health/Learning Disability Hospital/CAMHS/Care Homes; Training and Laboratory Tests; Pancreatic surgery; Multiple patient services/surgery. Total annual spend for such services equate to c£57m (based only on contracts let by NWSSP procurement services with English providers (both NHS and private) therefore not healthcare services spend such as NHS to NHS).

NWSSP Procurement Services (PS) currently access a number of English framework agreements in order to award contracts for the purchase of products and services for the provision of health care provision. Framework providers include NHS Shared Business Services, Health Trust Europe, NHS Blood Transfusion (NHSBT), Scottish National Blood Transfusion Service (SNBTS), Irish Blood Transfusion Service (IBTS), Central Medicines Unit, NHS England & NHS Improvement, and NHS Commercial Solutions with a total annual value of call offs is c£100m. Call offs from frameworks include outsourced clinical services, radiology reporting services, clinical managed services for breast radiology services, histopathology reporting, testing, DNA extraction, blood products, population health management and inventory management. At this juncture there have been no indications, from English framework providers, of an inclination to cease the provision of framework agreements however it has been noted, of late, that a number of English frameworks are not being renewed which is requiring NWSSP PS to support in the delivery of an all-Wales agreement to ensure that NHS Wales has a framework to call off in the future.

Access to English framework agreements has afforded NHS Wales opportunities to put in place a solution for patient treatment/care, and the purchase of critical products/services relatively quickly. Should such frameworks cease, it would be necessary to take required steps to support areas of expenditure in the establishment of NHS Wales framework agreements. The implications of not being able to call off such products/services would result in a requirement to undertake a full procurement resulting in additional resource, time and effort required from NWSSP PS and key stakeholders from NHS Wales, a loss of access to expertise and potentially increased prices due to loss volume discount arrangements. This would incur additional procurement activity for NHS Wales in addition to the management of the framework during the term of contract. To move away from English frameworks/providers would require significant planning and resources (capital and staffing) due the size of the service across Wales.

NHS Wales can continue to draw opportunity from undertaking national procurements on behalf of all Health Boards, and if applicable combining the requirements of social care organisations. Therefore, in consideration of buying power Wales may benefit from still attracting the attention of English providers as, with the exception of large English CCG's/Trust, this may still provide significant opportunity. However, at this juncture it is not possible to quantify such impacts however notable may be the question as to providers appetite to bid to be part of such frameworks when they may show preference to collaborating with NHS England bodies (under PSR) whom they can establish more collaborative working relationships with rather than enter into an arm's length/adversarial tender processes.

Potential Impact of PSR

PSR will govern the arrangement of healthcare services in England delivering upon the ambitions set out within NHS England of a Long-Term Plan (proposals for possible changes to legislation), 2019. The Green Paper 'Transforming Public Procurement' and NHS England of a Long-Term Plan considered the need to enable the promotion of the 'triple aim' of better health for everyone, better care for all patients, and sustainability by organisations working together to redesign care around patients, removing current barriers to future success. Effectively NHS England are removing processes deemed burdensome and wasteful when commissioning healthcare services.

Until the roll out of the PSR regime in England it is difficult to comprehend the potential impact and cost of having a stricter/time consuming/costly procurement mechanism in place in comparison to the proposed PSR. At this stage there are no clear indications that health and social care organisations would cease procurement activity with surrounding nations once the PSR is in place.

A risk may exist in England's promotion of the 'triple aim' of better health for everyone, better care for all patients, and sustainability by organisations working together to redesign care around patients, removing current barriers to future success. A matter for consideration is the relationship's that may be borne as part of the regime change, namely the involvement of organisations outside of the NHS/LA (CCGs, NHS trusts, foundation trusts and local authorities) i.e., 3rd sector and private organisations resulting in potential affiliation/arrangements forming between NHS bodies and 3rd sector/private organisations. It is difficult to understand the full impact on NHS Wales therefore we are only able to, at best, make assumptions of its impact and contemplate 'what if' scenarios. The following assumes that private/3rd sector providers may secure future demand for healthcare services via 'Joint Committee' affiliations. If this was the case NHS Wales may be impacted due to potential prioritisation of service for NHSE patients, by means of an example bed blocking of mental health/learning disability beds. The net impact of this, for current contracts, may be that we would not have sufficient Mental Health and Learning Disability (medium secure/low secure/locked/open rehabilitation/CAMHS) beds, also providers may not wish to go through a lengthy procurement process to gain access to one of NHS Wales frameworks and all of the quality controls that come pre and post award. Other specialist services currently commissioned by NHS Wales are proton beam therapy; PET scans; acute services; emergency secondary care services (complex/specialist care); and multiple specialist services.

For Aneurin Bevan University Health Board and Betsi Cadwaladr University Health Board there may be some cross border activity in Bristol and Shrewsbury, if providers based within these areas have a partnership arrangement with the local Trust this may impact on their future use. A further risk may be that NHS England organisations may create partnership relationships with market leaders, leaving NHS Wales with a reduction in companies with the capacity and capability to deliver future requirements.

An unintended consequence of the legislative changes for England may result in NHSE/private and 3rd sector providers no longer wishing to support NHS Wales frameworks/contracts for healthcare services procured under the Public Contracts Regulations 2015. The worst-case scenario may be a reduction in the availability of cross border services to NHS Wales which are currently critical to the delivery of care for vulnerable and sick patients. Therefore, a potential reduction in capacity, though the true impact of this is unknown.

To summarise: The true impact on NHS Wales will not be known until after PSR has been introduced. At this stage we do not know whether English frameworks will be accessible to NHS Wales following the regime change and the introduction of the PSR regime in England; there may be a reduction in providers wishing to participate in an NHS Wales frameworks/and or contracts; without the interest of providers in bidding for NHS Wales future contracts NHS Wales may struggle to deliver care for very vulnerable patient groups.



Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd
Arbenigol Cymru (PGIAC)
Welsh Health Specialised
Services Committee (WHSSC)

Your ref/eich cyf:
Our ref/ein cyf: SD.SL.DD.
Date/dyddiad: 17 April 2023
Tel/ffôn: 01443 443443
Fax/ffacs: 029 2080 7854

Madelaine Phillips,
Policy and Public Affairs Officer/Swyddog Polisi a Materion Cyh
Welsh NHS Confederation

Dear Madelaine

Procurement Bill Evidence

Thank you for the opportunity of contributing to the process of considering the procurement bill. In order to provide structured feedback I thought it would be helpful to provide some background around procurement in the context of commissioning specialised health services which is the role of Welsh Health Specialised Services Committee (WHSSC). The letter then gives some specific examples which support the need for the bill.

Context

WHSSC commissions specialised health services for the population of Wales on behalf of the 7 Welsh Health Boards and has a revenue budget of circa £750m per annum. WHSSC commissions these services from healthcare providers in both Wales and England with the majority procured via the NHS. Approximately £30m is procured directly from the independent sector as set out below. A further £70m is procured from independent sector providers for renal dialysis via contracts held by WHSSC's NHS health board and NHS Trust providers.

When WHSSC commissions from the independent sector it is tendered via the NHS Wales Shared Services Partnership or relevant national framework agreements. The directly annual value of services procured directly from the independent sector is fairly modest at £30m with the main components as follows:

- The key area is mental health placements for medium secure and eating disorders totalling £17.662m. This is procured via an NHS framework agreement tendered by the National Collaborative Commissioning Unit (NCCU) via NHS Wales Shared Services Partnership.

- The next largest value is a national tender via NWSSP for HPN ([Home Parenteral Nutrition for Intestinal Failure](#)) at £5.863m. This has recently been extended but at a material cost increase given market conditions and reduced competition.
- The third largest value is £3.109m for a rare disease high cost drug with the vast majority of the cost being the drug price accessed via an agreed PAS ([Patient Access Scheme discount](#)). As these prices are set nationally and not further negotiated there is little procurement risk in this area.
- The final significant area is £2.720m for the positron emission tomography scanning service from Cardiff University – this is procured via a long term contract under a limited competition procurement linked to a Welsh Government funded initiative – this is being renewed under a new national programme with NWSSP advice on the new tender arrangements owing to fixed site requirements.

WHSSC's main commissioning route to access independent sector providers is normally via its main NHS providers – for Wales, mainly CVUHB, SBUHB and BCUHB. Out of these contracts the highest value non-NHS area is the procurement of renal satellite dialysis which across Wales totals up to £70m per annum. WHSSC is closely involved in these processes via the Welsh Kidney Network - setting the requirements for specification, standards and volumes but all contracts are held by the three regional NHS providers and recharged to WHSSC. These contracts are tendered via the NWSSP who also provide ongoing contract management as part of their function.

Procurement Risks Relevant to the Bill

WHSSC's experience over the last three years is that the procurement environment has become more difficult. There has generally been upward pressure in prices on renewed contracts sometimes disproportionate to general inflation conditions. A number of areas have experienced supply problems and issues particularly when there is dependence on one or two main providers. With the supply side constraints post the pandemic the procurement environment feels less competitive which has been reflected in higher prices and generally less competition in some key areas. This means that in practice we are increasingly in competition with the NHS system in England to secure services/products which are in limited supply. This is highly relevant to the procurement bill as it is essential that doing business with NHS Wales must not be seen to be more difficult or less flexible than with other parts of the UK.

There are a number of specific experiences that WHSSC's has had that are potentially relevant to any change in procurement legislation:

- Mental Health NCCU framework – this has recently been renewed but indications are significant upward pressure on tendered prices for many framework providers in response to staffing and facilities cost

escalation. The strategic issue here is that the majority of the provision in the framework is based in England and we are competing for these resources. These places are becoming a more limited commodity as NHS England demand is growing and NHS provision difficult to meet all demand. Wales therefore needs to remain attractive for providers to be part of the framework. There is a risk that different legal frameworks could become a perceived barrier for providers to wish to bid or may price in perceived additional risk.

- Dialysis – via WHSSC’s regional providers the most recent large scale procurement has concluded for the whole of South West Wales. We experienced reduced competition with fewer providers bidding and material prices increases. Whilst the specific risks identified in this recent process predated any legislative changes elsewhere, the issues of staffing difficulties and spread of resources, will be continue to relevant for some time. [REDACTED] The strategic procurement risk is the need to remain attractive as a place to do business given the degree of systemic uncertainties in the current market. Historically, procuring dialysis capacity from the independent sector has had the advantages of price, speed, flexibility and not requiring access to capital expenditure resources. However, if conditions continue to move adversely there will at some point be a need to reconsider the balance of provision between the NHS and the independent sector. The relationships with the independent sector in dialysis are longstanding and important and hence it is essential that we remain competitive as a market with the NHS in England.
- HPN – this direct contract was recently extended via the NWSSP process. Against a background of limited effective competition and recent national supply difficulties the cost increases have been material despite negotiation. The very limited competition available for this service reinforces the need to remain an attractive market for providers as alternative provision is difficult to source or recreate in the NHS.

The risks seen in the WHSSC portfolio as illustrated in the above examples lead to a clear preference for a cautious approach where Wales remains in initial alignment with the new system in NHS England. This would give us time to assess the impact on the English system in practice and take the learning into a more localised Welsh approach which could be enabled by the proposed bill.

Other considerations:

- Foundational economy – the nature of WHSSC’s specific service requirements above mean that we can justify the need for local delivery. This may be more difficult in some other areas of procurement which technically could be supplied from a distance. Consideration could be given as to how any new Welsh

procurement framework could be more directly aligned to the principles of the foundational economy goal.

- Flexibility of contract models – a bespoke Welsh framework could enable more flexible arrangements which could encourage long term contracts with flexibility to adapt delivery models over time to increase the proportion of a service delivered by the NHS as opposed to be wholly provided by the independent provider – for example, changing the model of delivering home nursing support for intestinal failure services to a mixed economy of NHS/private provision where local services can integrate better.

I hope you find this information useful to inform collective thoughts on the proposed bill.

Yours sincerely

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Stuart Davies', with a stylized flourish at the end.

Stuart Davies
Director of Finance

Ein cyf: MA-EM-0959-23

Russell George
Cadeirydd
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Seneddlechyd@senedd.cymru

18 Ebrill 2023

Annwyl Russell,

Diolch ichi am adroddiad y Pwyllgor dyddiedig 13 Chwefror yn dilyn yr ymchwiliad i ddeintyddiaeth yng Nghymru.

Rwyf wedi ystyried 16 argymhelliad y Pwyllgor yn ofalus ac rwy'n amgáu fy ymateb ysgrifenedig.

Yn gywir,



Eluned Morgan AS/MS
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1SN

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

Gohebiaeth.Eluned.Morgan@llyw.cymru
Correspondence.Eluned.Morgan@gov.wales

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

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

Ymateb ysgrifenedig gan Lywodraeth Cymru i adroddiad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn dilyn eu hymchwiliad i ddeintyddiaeth yng Nghymru. Chwefror 2023

1. Hoffwn ddiolch i'r Pwyllgor am yr adroddiad ar eu hymchwiliad i ddeintyddiaeth yng Nghymru. Rwy'n falch o ddweud bod argymhellion y Pwyllgor yn cefnogi ein cyfeiriad polisi presennol, ar y cyfan.

2. Rydym wrthi'n gweithredu'r newid mwyaf sylweddol i'r system ddeintyddol mewn dwy genhedlaeth. Ni ddylai fod yn syndod felly bod rhywfaint o anniddigrwydd tra bo'r newid hwn, y mae mawr ei angen, yn cael ei gyflwyno. Mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo'n gyfan gwbl i ailgyfeirio deintyddiaeth i fodel ataliol sy'n darparu gofal a thriniaeth ar sail risg ac anghenion. Dim ond un rhan o'r diwygiad mawr hwn yw'r contract deintyddol, ac rwy'n falch bod hyn yn cael ei gydnabod yn argymhellion y pwyllgor.

3. Yn ystod y 12-14 mis nesaf mae'n anochel y bydd angen inni ganolbwyntio ar drafod y contract deintyddol newydd. Dyma'r conglaen ar gyfer darparu deintyddiaeth gofal sylfaenol a phan fydd wedi ei sefydlu bydd yn ein galluogi i ddatblygu ac adeiladu'r system ddeintyddol ehangach ar sylfaen gadarn.

Amlinellir isod yr ymatebion manwl i'r argymhellion a wneir yn yr adroddiad:

Argymhelliad 1. Rhaid i Lywodraeth Cymru sicrhau bod y broses ymgynghori ynghylch newidiadau posibl i'r contract deintyddol yn cael ei chynnal o leiaf chwe mis cyn y bwriedir cyflwyno'r diwygiadau eu hunain.

Ymateb Llywodraeth Cymru: Derbyn yn Rhannol

Byddem bob amser yn ceisio cynnwys y proffesiwn deintyddol mewn unrhyw newidiadau cyn gynted â phosibl. Yn wir, os yw newidiadau wedi'u cynllunio gan ddefnyddio model partneriaeth gymdeithasol cynhelir yr ymgynghoriad yn ystod cyfnod datblygu'r ateb y cytunwyd arno, sy'n lliniaru'r angen i ymgynghori. Dyna ein nod yn y pen draw, lle bydd pob parti sydd â diddordeb yn gweithio gyda'i gilydd i adnabod a chytuno ar atebion.

Mae Llywodraeth Cymru'n derbyn bod y cynnig i amrywio'r contract ar gyfer 2022/23 wedi ei gyhoeddi yn hwyrach nag y bydden ni wedi'i ddymuno. Fodd bynnag, roedd pandemig COVID-19 yn sefyllfa eithriadol. Yn wyneb yr opsiwn o oedi'r diwygiadau am flwyddyn arall, heb fynediad i gleifion newydd am flwyddyn arall, gwnaethom y penderfyniad i fwrw ymlaen i amrywio'r contract. Ar gyfer cynnig amrywio 2023/24 dechreuwyd yr ymgynghoriad ym mis Medi 2022 a gwnaed y cynnig ysgrifenedig ym mis Rhagfyr 2022. Dyma'r dull y byddem yn gobeithio parhau i'w gymryd, sy'n taro cydbwysedd rhwng ymgysylltu i lunio polisi a rhoi amser i fyfyrto ar y cynnig terfynol.

Cafwyd peth beirniadaeth yn ddiweddar o ganlyniad i gyflwyno'r hysbysiad i amrywio'r contract ar gyfer 2023/24 ar ddiwedd mis Mawrth 2023. Dyma'r cyfrwng cyfreithiol ar gyfer gweithredu'r cynnig i amrywio a wnaed ym mis Rhagfyr 2022. Ni chafodd unrhyw newidiadau i'r metrigau cyfaint eu cyflwyno gan yr hysbysiad i amrywio'r contract, ac eithrio esboniad ynghylch gor-berfformiad y metrig cleifion newydd sy'n cyflwyno dull cyson ac er budd y practisau, o'i gymharu â'r flwyddyn flaenorol.

Goblygiadau Ariannol – Dim.

Argymhelliad 2. Rhaid i Lywodraeth Cymru fonitro'r apwyntiadau sy'n cael eu rhoi i gleifion i sicrhau bod y cydbwysedd yn iawn rhwng gwaith ataliol, gofal sy'n seiliedig ar anghenion, darpariaeth ddeintyddol frys, a gweld cleifion newydd. Dylai Llywodraeth Cymru adrodd yn ôl i'r Pwyllgor hwn cyn gwneud unrhyw newidiadau eraill i'r contract deintyddol.

Ymateb Llywodraeth Cymru: Derbynn yn Rhannol

Byddem yn fodlon cyflwyno adroddiad i'r pwyllgor ar weithgarwch yn ymwneud â gofal a thriniaeth yn ystod 2022/23 o dan y broses ddiwygio. Fe allai'r adroddiad hwn gael ei gyflwyno yn nhymor yr Hydref os yw'r pwyllgor yn gytûn.

Mae'r cyfeiriad ar gyfer 2023/24 eisoes wedi'i osod gyda'r cynnig diwygio wedi'i gyflwyno i bractisau ym mis Rhagfyr 2022. Ers hynny rydym wedi ysgrifennu at Gymdeithas Ddeintyddol Prydain (BDA) yn nodi ein bwriad i ddechrau trafodaethau ffurfiol ar gontract deintyddol newydd a gofyn iddynt am eu mandad trafod. Gobeithiwn mai 2023/24 fydd y flwyddyn olaf o amrywiad ac y bydd y newidiadau'n cael eu cytuno drwy drafodaethau teirochrog (Cymdeithas Ddeintyddol Prydain, y GIG, Llywodraeth Cymru) gan ddefnyddio egwyddorion partneriaeth gymdeithasol. Mae'n debygol y bydd angen ymgynghori'n ffurfiol ar newidiadau i reoliadau contract y Gwasanaethau Deintyddol Cyffredinol a fydd yn rhoi cyfle i'r pwyllgor roi eu barn.

Goblygiadau ariannol – Dim. Darperir ar gyfer costau cyfreithiol sy'n deillio o newidiadau deddfwriaethol o fewn y cyllidebau presennol ar gyfer rhaglenni.

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

Ymateb Llywodraeth Cymru: Derbynn

Mae swyddogion eisoes yn trafod gydag Iechyd a Gofal Digidol Cymru (DHCW) i ystyried y cynllun ar gyfer rhestr aros ddeintyddol Cymru gyfan. Yr arwyddion cychwynnol yw y gellir cyflawni hyn o fewn y flwyddyn ariannol nesaf ac mae cyllid wedi'i neilltuo i ariannu'r prosiect.

Mae gan rai byrddau iechyd drefniadau ar waith eisoes i gynnal rhestr aros. I'r rhai hynny sydd heb drefniadau ar waith, byddem yn awgrymu bod gwneud hynny fel rhan o'r amserlen ar gyfer ateb Cymru gyfan yn gwbl ddiangen.

Goblygiadau Ariannol - Arian sydd eisoes wedi'i nodi o gyllidebau presennol ar gyfer rhaglenni.

Argymhelliad 4. Er mwyn lleihau anghydraddoldebau, erbyn diwedd 2023, rhaid i Lywodraeth Cymru sicrhau bod pob bwrdd iechyd yn rhoi gwybodaeth i bobl am sut i ymuno â rhestr aros ar gyfer gwasanaethau deintyddol, a hynny mewn amrywiaeth o fformatau ac ieithoedd, ac nid ar-lein yn unig.

Ymateb Llywodraeth Cymru: Derbyn yn Rhannol

Fel yr amlinellir o dan yr ymateb i argymhelliad 3 rydym yn credu mai'r ffordd orau o ddatrys hyn yw cyflwyno ateb Cymru gyfan ac rydym wedi ymrwymo i ddarparu'r ateb hwnnw ym mlwyddyn ariannol 2023/24. Bydd gweithredu system newydd yn gofyn am ymgyrch gyfathrebu gyhoeddus, gan gynnwys adnoddau gwybodaeth gyhoeddus newydd ar gyfer cael mynediad at ofal deintyddol. Bydd yr agwedd hon ar y prosiect yn rhoi cyfle i fynd i'r afael â'r argymhelliad i sicrhau bod gwybodaeth ar gael mewn amrywiaeth o fformatau.

Goblygiadau Ariannol - Darperir cyllid datblygu a gweithredu ar gyfer rhestr aros ganolog o gyllidebau presennol ar gyfer rhaglenni.

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

Ymateb Llywodraeth Cymru: Derbyn

Cefnogir y rhaglen i ddiwygio'r contract deintyddol gan sawl ffrwd waith. Er mwyn rhoi mwy o gyfle i ddeintyddion gymryd rhan yn y rhaglen ddiwygio crëwyd ffrwd waith newydd yr hydref diwethaf. Byddwn yn gofyn i'r gweithgor hwn adolygu'r argymhelliad a nodi opsiynau i leihau'r baich gweinyddol.

Goblygiadau Ariannol – Dim.

Argymhelliad 6. Erbyn diwedd tymor yr haf 2023, dylai Llywodraeth Cymru roi cynllun clir ac amserlenni i'r Pwyllgor hwn yn dangos sut y bydd yn cyflwyno un system feddalwedd i'w defnyddio gan holl ddeintyddion Cymru, a dylai roi diweddariadau bob chwe mis am y cynnydd a wneir. Dylai'r cynllun hefyd gynnwys manylion am sut y bydd Llywodraeth Cymru yn ymwneud â phractisau preifat yn hyn o beth.

Ymateb Llywodraeth Cymru: Gwrthod

Rydym yn croesawu'r argymhelliad mewn egwyddor. Fodd bynnag, nid oes sicrwydd p'un a yw'n ymarferol o ystyried y gymysgedd preifat/GIG neu hyd yn oed a yw'r proffesiwn yn ei ffafrio. Byddai angen proses gaffael sylweddol ar gyfer gweithredu hefyd. Byddwn yn defnyddio'r sianeli presennol i feithrin cysylltiadau â'r proffesiwn ynghylch y cynnig hwn ac yn cynnal dadansoddiad o'r opsiynau erbyn diwedd tymor yr haf 2023. Bydd hyn yn cynnwys y risgiau, y buddion a'r costau posibl ac yn darparu tystiolaeth gadarn ar gyfer bwrw ymlaen â'r argymhelliad hwn.

Byddai unrhyw benderfyniad i weithredu'r argymhelliad hwn hefyd yn gysylltiedig â'r trafodaethau ar gyfer y contract deintyddol newydd sy'n annhebygol o fod wedi'u cwblhau erbyn diwedd tymor yr haf eleni. Ar ôl i'r trafodaethau ddod i ben, byddem yn hapus i roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor.

Goblygiadau Ariannol - Dim ar hyn o bryd.

Argymhelliad 7. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru ddweud wrthym beth mae'n ei wneud i feithrin dealltwriaeth glir o'r rhwystrau sy'n atal grwpiau sy'n agored i niwed rhag defnyddio gwasanaethau deintyddol, ble yn union mae'r anghydraddoldebau, ac a oes angen rhagor o ymchwil yn y maes hwn.

Ymateb Llywodraeth Cymru: Derbyn

Mae angen ymchwil ychwanegol yn y maes hwn ac mae swyddogion eisoes wedi comisiynu ymchwil ynghylch cael mynediad at weithwyr proffesiynol ym maes deintyddiaeth, y maes fferylliaeth, a'r maes perthynol i iechyd. Mae manyleb yr ymchwil yn cynnwys gofyniad i nodi rhwystrau i fynediad ar gyfer grwpiau sy'n agored i niwed.

Mae disgwyl i'r prosiect hwn gyflwyno adroddiad ar ddiwedd mis Mai 2023 a bydd ar gael i'r pwyllgor ei ystyried.

Goblygiadau Ariannol – Mae costau'r ymchwil yn cael eu hariannu o gyllidebau presennol ar gyfer rhaglenni.

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

Ymateb Llywodraeth Cymru: Derbyn

Daeth fersiwn ddrafft y cynllun gweithlu i law fel y bwriadwyd, ac ers hynny rydym wedi bod yn gweithio gydag Addysg a Gwella Iechyd Cymru i gwblhau'r cynllun a'r costau ariannol. Yn anffodus, o ganlyniad, mae'r dyddiad cyhoeddi ffurfiol wedi'i ohirio tan fis Gorffennaf.

Goblygiadau Ariannol – Dim

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

Ymateb Llywodraeth Cymru: Derbyn

Yn dilyn y cyhoeddiad yn Lloegr y bydd Therapyddion Deintyddol a Hylenyddion nawr yn cael agor a chau cyrsiau triniaeth mae swyddogion wedi gofyn ac wedi cael cyngor cyfreithiol newydd ynghylch y rhwystrau deddfwriaethol sy'n atal hyn rhag cael ei efelychu yng Nghymru. I grynhoi, mae cyfreithwyr wedi cynghori y gall Gweithwyr Proffesiynol Gofal Deintyddol ddarparu gwasanaethau deintyddol y GIG ar yr amod bod ganddynt y profiad clinigol, yr hyfforddiant, y cymwysterau, y cymhwysedd, a'r indemnïad sydd ei angen i'w galluogi i gyflawni unrhyw wasanaethau deintyddol yn briodol. Felly, nid oes angen gwneud unrhyw newid deddfwriaethol ar hyn o bryd.

Mae swyddogion nawr yn paratoi deunydd cyfathrebu ar gyfer byrddau iechyd i esbonio sut y bydd y newid hwn yn cael ei weithredu ar gyfer y flwyddyn ariannol nesaf.

Goblygiadau Ariannol – Dim

Argymhelliad 10. Dylai Llywodraeth Cymru ystyried yr opsiynau ar gyfer sefydlu ysgol ddeintyddol yn y Gogledd a dylai roi adroddiad i ni am ddichonoldeb hyn erbyn mis Gorffennaf 2024.

Ymateb Llywodraeth Cymru: Derbyn

Mae ehangu'r ddarpariaeth hyfforddiant i'r tîm deintyddol cyfan yn flaenoriaeth allweddol ar gyfer y gweithlu i'r dyfodol. Rydyn ni'n gwybod bod pobl yn fwy tebygol o weithio lle maen nhw'n hyfforddi ac felly, mae'n rhaid i ni gynyddu'r cyfleoedd hyfforddi yn yr ardaloedd gwledig. Mae hyn eisoes wedi dechrau gyda dull graddol o wella recriwtio gwledig drwy fenter hyfforddi wedi'i thargedu ar gyfer myfyrwyr sy'n graddio ym mis Medi eleni.

Goblygiadau Ariannol – Dim

Argymhelliad 11. Rhaid i Lywodraeth Cymru roi sicrwydd bod iechyd y geg yn cael ei integreiddio mewn polisiau ataliol fel Pwysau Iach, Cymru Iach, a dylai roi enghreifftiau o ble a sut mae hyn yn cael ei wneud.

Ymateb Llywodraeth Cymru: Derbyn

Mae proses lywodraethu safonol ar gyfer datblygu polisiau o fewn yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Mae'r Fforwm Polisi yn elfen allweddol o'r broses honno sy'n sicrhau bod yr holl bolisiau sy'n cael eu datblygu yn cael eu hadolygu a bod rhyngddibyniaeth rhwng yr holl arweinwyr polisi yn yr adran.

Mae blaenoriaethau 1 a 6 o Pwysau Iach, Cymru Iach sy'n canolbwyntio ar ddewisiadau bwyta'n iach yn enghraifft wych o'r polisi yma'n cyfrannu at wella iechyd y geg.

Goblygiadau Ariannol – Dim

Argymhelliad 12. Rhaid i Lywodraeth Cymru sicrhau bod y Cynllun Gwên yn cael ei adfer i'r lefelau a welwyd cyn y pandemig cyn gynted â phosibl, gan roi diweddariad i'r Pwyllgor hwn am y cynnydd erbyn diwedd tymor yr haf 2023.

Ymateb Llywodraeth Cymru: Derbyn

Gallwn roi sicrwydd i'r pwyllgor bod adferiad y Cynllun Gwên yn dod yn ei flaen yn dda. Mae yna rai ysgolion o hyd sy'n amharod i ail-ymuno am amryw o resymau. Bydd adroddiad blynyddol Cynllun Gwên 2022/23 yn cael ei ddarparu i'r pwyllgor cyn toriad yr haf.

Goblygiadau Ariannol - dim, mae darpariaeth y Cynllun Gwên yn cael ei ariannu o ddyraniad a glustnodwyd i fyrddau iechyd.

Argymhelliad 13. Dylai Llywodraeth Cymru wneud gwaith ymchwil i ganfod a ddylid darparu rhaglenni iechyd y geg i blant hyd at 12 oed mewn ysgolion ym mhob bwrdd iechyd, a hynny fel cam ataliol.

Ymateb Llywodraeth Cymru: Derbyn

Y cyngor a gafwyd hyd yma oedd nad oes llawer o dystiolaeth o'r budd clinigol ar gyfer ymestyn y dull Cynllun Gwên y tu hwnt i 7 oed. Bydd plant sy'n elwa o'r rhaglen Cynllun Gwên wedi normaleiddio arferion da ar gyfer iechyd y geg. Fodd bynnag, rydym am wella mynediad at wasanaethau deintyddol ar gyfer plant o bob oedran ac rydym yn gwybod bod defnyddio farnais fflworid yn rheolaidd yn ddull profedig ar gyfer atal pydredd dannedd. Felly, byddem yn ceisio canfod ai'r ffordd orau neu'r ffordd fwyaf effeithlon o wneud hyn yw drwy raglenni mewn ysgolion neu drwy wasanaethau deintyddol gofal sylfaenol.

Goblygiadau Ariannol - mae cyllid wedi'i nodi o fewn cyllidebau presennol i ariannu prosiect ymchwil.

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

Ymateb Llywodraeth Cymru: Derbyn

Ers cael yr argymhelliad, rydym wedi sefydlu bod rhai byrddau iechyd eisoes yn meithrin cysylltiadau â'r mathau hyn o wasanaethau drwy eu gwasanaethau deintyddol cymunedol. Yn ogystal, er bod y rhaglen ei hun wedi'i hanelu at bobl hŷn

sy'n byw mewn cartrefi gofal, mae'r adnoddau ar gael i bawb ar wefan Iechyd Cyhoeddus Cymru - [Gwên am byth - Public Health Wales \(nhs.wales\)](https://www.nhs.uk)

Goblygiadau Ariannol – Dim

Argymhelliad 15. Dylai Llywodraeth Cymru gomisiynu ymchwil i werth cyflwyno fflworid i'r systemau dŵr cyhoeddus o safbwynt iechyd y cyhoedd, ynghyd ag ymchwil i agweddau pobl at hynny. Dylai ymrwymo i gyhoeddi canfyddiadau'r ymchwil hwn.

Ymateb Llywodraeth Cymru: Gwrthod

Cyhoeddodd 4 swyddog meddygol y DU eu barn ar y mater hwn ym mis Medi 2021 - [Statement on water fluoridation from the UK Chief Medical Officers - GOV.UK \(www.gov.uk\)](https://www.gov.uk) (Saesneg yn unig). Nid oes unrhyw amheuaeth felly ynghylch ei werth o safbwynt iechyd y cyhoedd.

Nid oes costau cyfredol ar gael ar gyfer gweithredu yng Nghymru ond roedd Astudiaeth Ddichonoldeb Technegol a gynhaliwyd yn 1997 gan Hyder ar ran Awdurdodau Iechyd Cymru yn nodi y byddai cost cyfalaf gosod offer fflworeiddio ym mhob un o'r 121 gwaith trin dŵr yng Nghymru bryd hynny yn £21 miliwn. Amcangyfrifir y byddai'r costau cynnal blynyddol rheolaidd yn ychydig dros £1 miliwn.

Amcangyfrifir y byddai cost cyfalaf cyflwyno system fflworeiddio dŵr yn ardal Dŵr Cymru bellach yn dros £38 miliwn, gan ystyried chwyddiant yn unig. Amcangyfrifir y byddai costau cynnal cynllun o'r fath yn flynyddol oddeutu £2 miliwn.

Gan ystyried y pwysau ariannol ar hyn o bryd, waeth beth yw barn y cyhoedd, mae'n annhebygol y gallai Llywodraeth Cymru fflworeiddio ei chyflenwad dŵr ar draws Cymru gyfan. Felly byddem yn dadlau na fyddai unrhyw ymchwil i farn y cyhoedd ar hyn o bryd yn cynnig gwerth am arian.

Goblygiadau Ariannol - Amherthnasol

Argymhelliad 16. Dylai Llywodraeth Cymru adolygu a yw'r lefelau cyllido presennol yn ddigonol i'r gwasanaeth gyflawni'r hyn y mae angen iddo'i gyflawni er mwyn lleihau'r ôl-groniad, a dylai adrodd yn ôl i'r Pwyllgor hwn ynghylch hyn erbyn diwedd tymor yr haf 2023.

Ymateb Llywodraeth Cymru: Derbyn

Rydym yn gweithio i sefydlu'r rhestr aros ganolog. Unwaith y bydd y rhestr hon yn ei lle, byddwn yn gallu sefydlu faint o bobl sy'n aros am ofal deintyddol y GIG. Yn seiliedig ar yr wybodaeth hon, byddwn yn gallu gwneud asesiad o'r lefelau ariannu sydd eu hangen ar gyfer y gweithgarwch ychwanegol a'r gweithlu ychwanegol i ymgymryd â'r gweithgarwch hwnnw. O fewn yr asesiad hwn, a'r diwygiadau yr ydym

yn ymgymryd â nhw, byddwn hefyd yn ystyried y cymysgedd sgiliau priodol i sicrhau bod pobl yn cael gofal gan y gweithiwr proffesiynol mwyaf priodol.

Goblygiadau ariannol – Ddim yn hysbys ar hyn o bryd

Cadeirydd y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg
Cadeirydd y Pwyllgor Newid Hinsawdd, yr Amgylchedd a Seilwaith
Cadeirydd y Pwyllgor Diwylliant, Cyfathrebu, y Gymraeg, Chwaraeon, a
Chysylltiadau Rhyngwladol
Cadeirydd Pwyllgor yr Economi, Masnach a Materion Gwledig
Cadeirydd y Pwyllgor Cydraddoldeb a Chyfiawnder Cymdeithasol
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Cadeirydd y Pwyllgor Deddfwriaeth, Cyfiawnder a'r Cyfansoddiad
Cadeirydd y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai

19 Ebrill 2023

Annwyl Gadeiryddion y Pwyllgorau,

Cyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru 2024-25: Ymgysylltu

Yn ein cyfarfod ar 23 Mawrth 2023, trafododd y Pwyllgor Cyllid (y Pwyllgor) ei raglen ymgysylltu ar gyfer Cyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru 2024-25, sydd ar ddod, cyn dadl flynyddol y Pwyllgor yn y Cyfarfod Llawn ar flaenoriaethau gwariant, a drefnwyd ar gyfer 12 Gorffennaf. Rwy'n ysgrifennu at Gadeirydd pob pwyllgor pwnc i rannu ein syniadau. Mae'r Pwyllgor wedi cytuno i gynnal nifer o weithgareddau ymgysylltu cyn i'r Gyllideb Ddrafft gael ei chyhoeddi yn yr hydref. Mae'r rhain yn cynnwys digwyddiad i randdeiliaid, grwpiau ffocws a gynhelir gyda'r cyhoedd, a gweithdy gydag aelodau o'r Senedd leuenctid.

Digwyddiad i randdeiliaid: Wrecsam

Bydd digwyddiad rhanddeiliaid eleni yn cael ei gynnal ar gampws Prifysgol Glyndŵr (Canolfan Catrin Finch) yn Wrecsam fore Iau 15 Mehefin. Bydd y digwyddiad hwn yn gyfle i'r Pwyllgor glywed yn uniongyrchol gan sefydliadau/unigolion sydd â diddordeb ar y cynigion disgwylidig yn y gyllideb ddrafft, yn ogystal â'u safbwyntiau ar ddull Llywodraeth Cymru o bennu'r gyllideb a blaenoriaethu adnoddau. Gan fod gwaith ar draws y pwyllgorau i ymgysylltu â rhanddeiliaid ar y gyllideb yn hanfodol ar gyfer gwaith craffu effeithiol, hoffwn wahodd Cadeiryddion y Pwyllgorau neu Aelod o bob Pwyllgor i ymuno â'r digwyddiad. Os oes gan Gadeiryddion neu Aelodau ddiddordeb mewn



dod i'r digwyddiad, dylech gysylltu â'r tîm clericio erbyn 22 Mai, gan ddefnyddio'r cyfeiriad e-bost a ganlyn: SeneddCyllid@Senedd.Cymru.

Ceisio barn y cyhoedd yng Nghymru drwy gynnal grwpiau ffocws ar gyfer ymgysylltu â dinasyddion

Ar ran y Pwyllgor, bydd y Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion yn y Senedd yn cynnal cyfres o grwpiau ffocws cyhoeddus ar y gyllideb ddrafft. Mae'r tîm wedi cynnal ymarferion tebyg dros y blynyddoedd diwethaf, a nod y gwaith hwn yw llunio astudiaeth hydredol a fydd yn caniatáu i'r Pwyllgor fonitro safbwyntiau ac agweddau dros amser. Deuir o hyd i gyfranogwyr drwy sefydliadau partner tebyg er mwyn cael yr un ddemograffeg â'r hyn a gafwyd y llynedd, a bydd grwpiau'n cael eu trefnu i ganolbwyntio ar feysydd polisi penodol. Bydd y Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion yn rhannu dyddiadau'r sesiynau â phob Pwyllgor, ar gyfer unrhyw Aelod sydd am gymryd rhan. Bydd hyn yn gyfle i Aelodau glywed yn uniongyrchol gan ddinasyddion Cymru ynghylch lle y dylid blaenoriaethu gwariant.

Senedd Ieuenctid Cymru

Y llynedd, i ategu ein gwaith ymgysylltu ymhellach, cynhaliodd y Pwyllgor weithdy gydag Aelodau o'r Senedd Ieuenctid. Roedd y profiad o glywed yr Aelodau ifanc hyn yn siarad yn agored am y materion sy'n ymwneud â nhw ac sy'n effeithio'n uniongyrchol arnynt yn hynod fuddiol. Rydym yn awyddus i barhau i adeiladu ar y gwaith amhrisiadwy hwn, a byddwn yn gwahodd yr Aelodau ifanc i gymryd rhan mewn gweithdy eto eleni.

Dadl y Pwyllgor Cyllid yn y Cyfarfod Llawn ar flaenoriaethau gwariant Llywodraeth Cymru

Fel y soniwyd uchod, mae'r Pwyllgor yn bwriadu cynnal dadl yn y Cyfarfod Llawn ddydd Mercher 12 Gorffennaf ar flaenoriaethau gwariant Llywodraeth Cymru ar gyfer 2024-25. Bydd canlyniadau ein gwaith ymgysylltu yn llywio'r ddadl honno ac yn bwydo i mewn iddi, a dyma fydd y cyfle gorau i ddylanwadu ar flaenoriaethau gwariant Llywodraeth Cymru cyn i'r Gyllideb Ddrafft gael ei llunio yn yr hydref. Fel bob amser, byddem yn croesawu cyfranogiad Cadeiryddion y Pwyllgorau, ynghyd â'r Aelodau eraill, fel rhan o'r ddadl hon, er mwyn sicrhau bod safbwyntiau a blaenoriaethau Pwyllgorau'r Senedd yn llywio cynlluniau gwariant Llywodraeth Cymru.

Y dull o graffu ar y Gyllideb

Byddaf yn ysgrifennu at y Cadeiryddion cyn hir ynglŷn â dull y Pwyllgor o graffu ar y gyllideb, gan gynnwys gwybodaeth am yr ymgynghoriad a'r amserlen ar ôl i'r Trefnydd roi gwybod i'r Pwyllgor Busnes am ddyddiadau cyhoeddi'r Gyllideb Ddrafft.

Mae'r Pwyllgor Cyllid wedi ceisio sicrhau bod proffil ac effeithiolrwydd y gwaith craffu a wneir ar y gyllideb yn y Senedd yn destun gwella parhaus, a bod y cyhoedd yng Nghymru yn gallu ymgysylltu'n llawn â'r broses honno. Fel y gwyddoch, rydym ar hyn o bryd yn cynnal trafodaethau â'r Gweinidog Cyllid a Llywodraeth Leol ar gynigion i ddiwygio'r [Protocol ar gyfer Proses y Gyllideb](#), sy'n amlinellu'r

ddealltwriaeth rhwng Llywodraeth Cymru a'r Senedd o ran y trefniadau gweinyddol ar gyfer craffu ar y gyllideb ddrafft flynyddol a materion eraill sy'n gysylltiedig â'r gyllideb.

Yn ogystal, yn ystod cylch cyllideb y llynedd, cytunodd y Pwyllgor i ymgynghori â'r pwyllgorau eraill ar y ddogfennaeth a ddarperir gan Lywodraeth Cymru, ochr yn ochr â'i chynigion ar gyfer y gyllideb ddrafft, gyda'r bwriad o geisio gwella'r wybodaeth sy'n cael ei darparu. Ysgrifennais at y Cadeiryddion ar y mater hwn ar 8 Mawrth, ac rwy'n ddiolchgar i'r pwyllgorau sydd wedi ymateb. Wrth i'r gwaith hwn fynd rhagddo, byddaf yn parhau i roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r pwyllgorau am y datblygiadau sy'n dod i'r amlwg.

Yn gywir,



Peredur Owen Griffiths AS
Cadeirydd y Pwyllgor Cyllid

Croesewir gohebiaeth yn Gymraeg neu Saesneg.

We welcome correspondence in Welsh or English.

