

Agenda – Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Lleoliad: I gael rhagor o wybodaeth cysylltwch a:
Ystafell Bwyllgora 5, Tŷ Hywel a Helen Finlayson
fideogynadledda drwy Zoom Clerc y Pwyllgor
Dyddiad: Dydd Mercher, 14 Mehefin 0300 200 6565
2023 Seneddlechyd@senedd.cymru
Amser: 09.00

Rhag-gyfarfod preifat

(09.00–09.30)

1 Cyflwyniad, ymddiheuriadau, dirprwyon a datgan buddiannau

(09.30)

2 Canserau gynaeolegol: Panel 5 – Iechyd Cyhoeddus Cymru

(09.30–10.30)

(Tudalennau 1 – 21)

Yr Athro Fu–Meng Khaw, Cyfarwyddwr Cenedlaethol Diogelu a Sgrinio Iechyd
a Chyfarwyddwr Meddygol Gweithredol Iechyd Cyhoeddus Cymru

Dr Sharon Hillier, Cyfarwyddwr Is-adran Sgrinio Iechyd Cyhoeddus Cymru

Briff Ymchwil

Papur 1 – Iechyd Cyhoeddus Cymru

3 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42 (ix) i benderfynu gwahardd y cyhoedd ar gyfer eitemau 4, 5 a 8 y cyfarfod hwn

4 Adroddiad monitro amseroedd aros y GIG

(10.30–10.40)

(Tudalennau 22 – 44)

Papur 2 – Adroddiad monitro amseroedd aros y GIG (Saesneg yn unig)



5 Deintyddiaeth: Ymateb Llywodraeth Cymru

(10.40–10.50)

(Tudalennau 45 – 51)

[Adroddiad y Pwyllgor ar ddeintyddiaeth](#)

[Ymateb Llywodraeth Cymru](#)

Papur 3– Briff Ymchwil (Saesneg yn unig)

Egwyl

(10.50–11.05)

6 Canserau gynaeolegol: Panel 6

(11.05–12.05)

(Tudalennau 52 – 62)

Sadie Jones, Llawfeddyg Oncoleg Gynaeoleg Ymgynghorol Canolfan Ymchwil
Canser Cymru

Yr Athro Iolo Doull, Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan

Andy Glyde, Cancer Research UK

Papur 4 – Cancer Research UK (Saesneg yn unig)

7 Papurau i'w nodi

(12.05)

7.1 Llythyr gan Gadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol at y Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys ynghylch ganserau gynaeolegol

(Tudalennau 63 – 64)

7.2 Llythyr gan y Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys at Gadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ynghylch ganserau gynaeolegol (Saesneg yn unig)

(Tudalennau 65 – 66)

7.3 Llythyr at y Gweinidog Cyfiawnder Cymdeithasol gan y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cydraddoldeb a Chyfiawnder Cymdeithasol ynghylch hygyrchedd gwybodaeth iechyd cyhoeddus allweddol

(Tudalennau 67 – 68)

- 7.4 Llythyr gan y Gweinidog Cyfiawnder Cymdeithasol at y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cydraddoldeb a Chyfiawnder Cymdeithasol ynghylch hygyrchedd gwybodaeth iechyd cyhoeddus allweddol**
(Tudalennau 69 – 71)
- 7.5 Llythyr gan y Pwyllgor Deddfwriaeth, Cyfiawnder a'r Cyfansoddiad at Pwyllgorau'r Senedd ynghylch rhaglen Fframweithiau Cyffredin y DU**
(Tudalen 72)
- 7.6 Llythyr gan y Pwyllgor Deddfwriaeth, Cyfiawnder a'r Cyfansoddiad at y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch Rheoliadau Gofal Iechyd (Trefniadau Rhyngwladol) (Ymadael â'r UE) 2023**
(Tudalennau 73 – 76)
- 7.7 Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol at y Pwyllgor Deddfwriaeth, Cyfiawnder a'r Cyfansoddiad ynghylch Rheoliadau Gofal Iechyd (Trefniadau Rhyngwladol) (Ymadael â'r UE) 2023**
(Tudalennau 77 – 90)
- 7.8 Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol at y Pwyllgor Deddfwriaeth, Cyfiawnder a'r Cyfansoddiad ynghylch Rheoliadau Gofal Iechyd (Trefniadau Rhyngwladol) (Ymadael â'r UE) 2023**
(Tudalen 91)
- 7.9 Llythyr gan y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant ynghylch ymchwiliad Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon y Bumed Senedd i atal hunanladdiad**
(Tudalennau 92 – 111)
- Llythyr clawr
Ymchwiliad Busnes Pawb – diweddariad Mai 2023
- 7.10 Llythyr gan Bwyllgor Craffu ar Is-ddeddfwriaeth T?r Arglwyddi ynghylch Bil Caffael y Gwasanaeth Iechyd (Cymru) (Saesneg yn unig)**
(Tudalen 112)
- 7.11 Llythyr gan y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol at Brif Swyddog Nyrsio Cymru ynghylch Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016: craffu ar ôl deddfu**
(Tudalennau 113 – 114)

7.12 Llythyr oddi wrth y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth ynghylch ymgynghoriad yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar ddeddfwriaeth ddrafft ar gyfer rheoleiddio cymdeithion anesthesia a meddygon cyswllt (Saesneg yn unig)

(Tudalennau 115 – 116)

7.13 Llythyr gan RNIB Cymru ynghylch cynllun Llywodraeth Cymru ar gyfer trawsnewid a moderneiddio gofal wedi'i gynllunio

(Tudalennau 117 – 122)

7.14 Llythyr gan y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant ynghylch amgylchedd bwyd iachach yng Nghymru

(Tudalen 123)

8 Canserau gynaeolegol: trafod y dystiolaeth

(12.05–12.15)

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol – ymchwiliad i ganserau gynaeolegol

Ymateb i ymgynghoriad Iechyd Cyhoeddus Cymru, Mawrth 2023

Mae'n bleser gan Iechyd Cyhoeddus Cymru ddarparu'r papur ysgrifenedig hwn i [ymgynghoriad](#) y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar ganserau gynaeolegol.

Iechyd Cyhoeddus Cymru yw'r asiantaeth iechyd cyhoeddus genedlaethol yng Nghymru ac mae'n bodoli i ddiogelu a gwella iechyd a llesiant a lleihau anghydraddoldebau iechyd i bobl yng Nghymru. Rydym yn un o'r 11 sefydliad sy'n rhan o GIG Cymru.

1. Gwybodaeth ac ymwybyddiaeth o ganserau gynaeolegol a sgrinio

Gwybodaeth am ffactorau risg a symptomau

Y wybodaeth sydd ar gael ac ymwybyddiaeth o'r ffactorau risg ar gyfer canserau gynaeolegol ar hyd cwrs bywyd a'r symptomau sy'n gysylltiedig â chanserau gynaeolegol

Mae gwybodaeth am y ffactorau risg ar gyfer canserau gynaeolegol amrywiol (a mathau eraill o ganser) yn y gymuned – yn benodol i Gymru, ac o gymharu â gwledydd ac awdurdodaethau eraill y DU – wedi'i chyhoeddi fel darn o ymchwil cydlynol. Roedd Uned Deallusrwydd a Gwylidwriaeth Canser Cymru (WCISU) yn Iechyd Cyhoeddus Cymru yn gyfrannwr mawr at yr astudiaeth hon a gynhaliwyd ledled y DU, a darparodd ddata hanfodol sydd gan WCISU ar gyfer cofrestrfa ganser Cymru ar sail y boblogaeth, ac ni fyddai'r astudiaeth gymharol hon wedi bod yn bosibl heb y data hynny. Roedd yr astudiaeth, [The fraction of cancer attributable to modifiable risk factors in England, Wales, Scotland Northern Ireland and the United Kingdom](#), yn cynnwys risgiau ar gyfer canserau'r fwlfa, y fagina, ceg y groth, yr ofari a'r groth. Nodir crynodeb o'r canfyddiadau yn Nhabl 1 isod.

Tabl 1: Casgliadau cryno ar gyfer astudiaeth i'r ffactorau risg ar gyfer canserau gynaeolegol

Y fwlfa	<ul style="list-style-type: none"> Gallai amddiffyn rhag heintiau penodol (llawer o fathau o HPV) atal tua 75% o achosion o ganser y fwlfa bob blwyddyn yng Nghymru (gweler yr adran ar frechu HPV, isod) Mae hyn yn amlycach ymhlith grwpiau oedran hŷn
Y fagina	<ul style="list-style-type: none"> Mae rhai heintiau HPV yn cyfrannu at 75% o'r achosion. Gallai amddiffyn rhag heintiau o'r fath atal tua 5 achos o ganser y fagina bob blwyddyn yng Nghymru (gweler yr adran ar frechu HPV, isod) Mae hyn yn amlycach ymhlith grwpiau oedran hŷn
Ceg y groth	<ul style="list-style-type: none"> Mae rhai heintiau (HPV risg uchel) yn cyfrannu at 99.8% o achosion. Bydd y rhan fwyaf o bobl sy'n cael rhyw yn dod i gysylltiad â HPV risg uchel ar ryw adeg yn eu bywydau. Yn achos y rhan fwyaf o bobl, bydd system imiwnedd eu corff eu hunain yn delio â'r firws. Bydd lleiafrif o bobl sydd â haint HPV risg uchel parhaus yn datblygu annormaleddau yng ngheg y groth, a allai droi'n ganser ceg y groth os na chaiff ei drin. Gallai amddiffyn rhag yr heintiau hyn (drwy frechu) atal tua 150 o achosion o ganser ceg y groth bob blwyddyn yng Nghymru.

	<ul style="list-style-type: none"> Mae ysmegu tybaco yn cyfrannu at tua 21% o achosion. Gallai peidio ag ysmegu atal tua 35 o achosion o ganser ceg y groth bob blwyddyn yng Nghymru Mae ffactorau risg eraill yn cynnwys: system imiwnedd wan; defnydd tymor hir o bilsen atal cenhedlu estrogen-progestogen a lyncir (risg y gellir ei wrthdroi wrth stopio ac sydd â'i fudd yn gorbwyso'r risg); a thrwy beidio â derbyn sgrinio ceg y groth. Mae hyn yn amlycach ymhlith grwpiau oedran hŷn
Yr ofari	<ul style="list-style-type: none"> Mae bod dros bwysau a gordewdra yn cyfrannu at tua 7% o achosion. Gallai cynnal pwysau iach atal tua 20 o achosion o ganser yr ofari bob blwyddyn ymhlith menywod yng Nghymru Mae hormonau ar ôl y menopôs yn cyfrannu at tua 4% o achosion o ganser yr ofari Mae ysmegu tybaco yn cyfrannu at lai nag 1% o achosion. Gallai peidio ag ysmegu atal llai na 5 achos o ganser yr ofari bob blwyddyn yng Nghymru Mae cyflyrau etifeddol yn cyfrif am 5-15% o achosion o ganser yr ofari; mae mwyafrif yr achosion etifeddol hyn yn gysylltiedig â mwtaniad BRCA1/2 Mae dod i gysylltiad yn y gweithle yn cyfrannu at lai nag 1% o achosion Mae'r risg o ganser yr ofari yn uwch ymhlith pobl sydd yn defnyddio, neu wedi defnyddio'n ddiweddar, therapi amnewid hormonau oestrogen-yn-unig (HRT), o'i gymharu â phobl nad ydynt byth yn ei ddefnyddio Mae defnyddio'r bilsen atal cenhedlu oestrogen-progestogen a lyncir yn lleihau'r risg Mae hyn yn amlycach ymhlith grwpiau oedran hŷn
Y groth	<ul style="list-style-type: none"> Mae'r ffaith bod pobl dros bwysau neu'n ordew yn cyfrannu at tua 34% o achosion. Gallai cadw pwysau iach atal tua 150 o achosion o ganser y groth bob blwyddyn yng Nghymru Mae therapi amnewid hormonau (HRT) (oestrogen-progestogen ac oestrogen-yn-unig) yn ffactor risg Mae peidio gwneud ymarfer corff yn ffactor risg Mae defnyddio'r bilsen atal cenhedlu oestrogen-progestogen a lyncir yn lleihau'r risg Mae hyn yn amlycach ymhlith grwpiau oedran hŷn

O ran ymwybyddiaeth y cyhoedd o ffactorau risg a symptomau canserau gynaeolegol, mae angen i ni fyfyrion ofalus ar y dulliau mwyaf priodol o fynd ati i wneud y gwaith hwn. Byddai hyn yn cynnwys sicrhau bod dealltwriaeth glir o'r ffactorau risg y gall unigolion gymryd camau gweithredu i'w lliniaru ac i ba raddau y mae'r rhain yn unigryw i ganser neu ganserau gynaeolegol.

Mae'n annhebygol iawn, yn seiliedig ar y dystiolaeth sydd ar gael ar hyn o bryd, y byddai camau gweithredu gynaeolegol penodol ar ffactorau risg yn ddefnyddiol neu'n effeithiol. Mae'r dystiolaeth a amlinellir uchod (Tabl 1) yn awgrymu mai oedran yw'r ffactor mwyaf cyson, ac nid yw hynny'n rhywbeth y gellir ei addasu. Mae oedranau hŷn yn ffactor risg ar gyfer y rhan fwyaf o ganserau, a'r cam mwyaf priodol yw cefnogi'r rhaglenni cyffredinol sy'n annog pobl i fod yn ymwybodol o newidiadau yn eu corff ac i geisio cymorth, gan sicrhau bod y rhain yn sôn yn benodol am bwysigrwydd oedran.

Yn y rhan fwyaf o achosion, mae ffactorau risg y gellir mynd i'r afael â nhw fel pwysau iach, diffyg ymarfer corff ac ysmegu yn gyfrifol am gyfran gymharol fach o'r canserau hyn, ac yn ail maent yn cael effaith ar ystod eang o ganlyniadau clefydau eraill. Dyma pam yr ydym yn mabwysiadu dull gweithredu sy'n seiliedig ar benderfynyddion wrth ystyried iechyd y cyhoedd, gan ganolbwyntio ar sail yr achosion yn hytrach na model clefyd-benodol. Mae angen i ni gynyddu cyfran y boblogaeth sydd â phwysau iach er mwyn atal afiechydon y gellir eu hosgoi a

marwolaethau cynnar o ystod eang o ganserau, clefydau cardiofasgwlaidd a chlefydau ar yr afu. Mae angen i raglenni wella dealltwriaeth pobl o bwysigrwydd pwysau iach a rhaid sicrhau eu bod yn amlygu'r effaith eang yma.

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi gweithio'n agos gyda Llywodraeth Cymru, Cyfarwyddwyr Iechyd Cyhoeddus, a phartneriaid eraill i ddatblygu a gweithredu cynlluniau strategol yn seiliedig ar y dystiolaeth ryngwladol orau sydd ar gael o'r hyn sy'n gweithio wrth i ni geisio mynd i'r afael â phwysau iach (bwyd a diffyg ymarfer corff) a thybaco:

- Mae [Cymru Ddi-fwg: Strategaeth hirdymor Cymru ar gyfer rheoli tybaco](#) yn amlinellu gweledigaeth i gael Cymru ddi-fwg erbyn 2030 (gyda 5% neu lai o oedolion yn ysmegu).
- Mae strategaeth [Pwysau Iach Cymru Iach](#) yn nodi ein cynllun hirdymor i wrthdroi'r duedd gynyddol yn y lefelau o bobl sydd dros bwysau neu'n ordew. Mae hyn yn cael ei gyflawni drwy gyfres o gynlluniau cyflawni dwy flynedd sy'n canolbwyntio ar Amgylcheddau Iach, Lleoliadau Iach, Pobl Iach, ac Arwain a Galluogi Newid

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru eisoes wedi cefnogi ymgyrchoedd codi ymwybyddiaeth o symptomau cancer dan arweiniad GIG Cymru, ac mae wedi pwysleisio'r neges i bobl beidio ag anwybyddu symptomau, mewn partneriaeth â sefydliadau trydydd sector. Cyfrannodd WCISU yn Iechyd Cyhoeddus Cymru hefyd at y [gwerthusiad](#) o ymgyrch codi ymwybyddiaeth o symptomau cancer yr ysgyfaint a gynhaliwyd yn 2016. Canfu'r gwerthusiad fod ymwybyddiaeth o symptomau, mynd at ymarferwyr iechyd, a sganiau pelydr-X o'r frest y gofynnwyd amdanynt gan feddygon teulu wedi cynyddu yn ystod yr ymgyrch, ond nid oedd hyn yn trosi'n fwy o atgyfeiriadau brys lle'r amheuir bod cancer na newidiadau i ganlyniadau clinigol.

Ar gyfer cancer ceg y groth, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi llunio taflenni gwybodaeth sy'n rhestru'r symptomau ac yn rhoi gwybod i bobl fod angen iddynt gysylltu â'u practis meddyg teulu cyn gynted â phosibl os oes ganddynt bryderon, yn hytrach nag aros am eu prawf sgrinio nesaf. Anfonir y taflenni hyn ynghyd â'u gwahoddiad i brawf sgrinio.

Gwybodaeth am wasanaethau sgrinio cancer ceg y groth

Mae Sgrinio Serfigol Cymru yn un o'r saith rhaglen sgrinio ar gyfer y boblogaeth yng Nghymru. Nod cyffredinol Sgrinio Serfigol Cymru yw lleihau nifer yr achosion lle bo iechyd gwael neu farwolaethau o ganser ceg y groth yng Nghymru. Y boblogaeth gymwys ar gyfer sgrinio serfigol yng Nghymru yw menywod a phobl â cheg y groth sydd rhwng 25 a 64 oed. Cysylltir â'r rhai sy'n gymwys trwy lythyr a gofynnir iddynt drefnu apwyntiad ar gyfer prawf sgrinio serfigol ('smear test') fel arfer yn eu practis meddyg teulu pan ddisgwyllir iddynt gael eu prawf sgrinio serfigol nesaf.

1.2.1 Newidiadau i raglen Sgrinio Serfigol Cymru

Ym mis Ionawr 2022, cyhoeddodd Iechyd Cyhoeddus Cymru newidiadau i raglen Sgrinio Serfigol Cymru yn unol ag argymhellion Pwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU ac a gymeradwywyd gan Bwyllgor Sgrinio Cymru dan arweiniad Llywodraeth Cymru.

Cyflwynwyd y newidiadau hyn o ganlyniad i welliannau i'r prawf sgrinio a sefydlwyd ym mis Medi 2018. Dyma pryd y gweithredodd Iechyd Cyhoeddus Cymru brofion sylfaenol ar gyfer Feirws Papiloma Dynol (HPV) o fewn rhaglen Sgrinio Serfigol Cymru. Cymru oedd y wlad gyntaf yn y DU i gyflwyno'r newid hwn. Mae'r prawf hwn yn fwy cywir ac effeithiol ac mae hyn wedi golygu, os na chanfyddir HPV risg uchel, fod yr amser rhwng apwyntiadau wedi cynyddu o 3 blynedd i 5 mlynedd. Fodd bynnag, pan ganfyddir HPV yna mae'r unigolion hynny yn cael apwyntiadau yn amlach ac yn cael eu gwahodd i gael eu sgrinio mewn blwyddyn os na fydd celloedd yn newid, ac os oes newidiadau i'r celloedd yna caiff unigolion eu hatgyfeirio i gael prawf colposgopi i adolygu ymhellach.

Yn sgil cyhoeddi'r newidiadau hyn, cafwyd camddealltwriaeth ymhlith aelodau'r cyhoedd. O ganlyniad i'r ymateb andwyol, cynhaliwyd adolygiad ôl-weithredu mewnol ar 17 Chwefror 2022 gyda'r nod o lunio cynllun gweithredu cytunedig sy'n cael ei ddilyn drwyddi draw. Gofynnodd Llywodraeth Cymru hefyd i ymgyrch gyfathrebu gael ei chynnal i helpu i egluro'r newidiadau. Ymgorfforwyd yr hyn a ddysgwyd o'r adolygiad ôl-weithredu mewnol yn yr ymgyrch.

Nod yr ymgyrch oedd adennill ymddiriedaeth pobl yn niogelwch ac effeithiolrwydd y rhaglen sgrinio serfigol yng Nghymru a meithrin gwell dealltwriaeth o HPV a phrofion HPV. Roedd yr ymgyrch wedi'i thargedu'n bennaf at fenywod a phobl â cheg y groth sydd rhwng 24 a 49 oed yng Nghymru. Canolbwyntiwyd yn arbennig ar gyrraedd menywod mewn cymunedau lle mae nifer y rhai sy'n cael eu sgrinio yn gyffredinol is, yn benodol: menywod sy'n byw mewn ardaloedd â phoblogaeth C2DE uchel; a menywod o gymunedau Du, Asiaidd a Lleiafrifoedd Ethnig.

Ymgyrch ar y cyfryngau cymdeithasol oedd hon, gan mai dyma'r sianel lle cododd yr adborth negyddol i ddechrau. Datblygwyd yr holl asedau creadigol gan asiantaeth creadigol, a hynny gan ddefnyddio iaith glir a phlaen i feithrin dealltwriaeth ac ymddiriedaeth ar unwaith. Profwyd y negeseuon/asedau gyda'r gynulleidfa arfaethedig i sicrhau nad oedd unrhyw broblemau o ran canfyddiad o'r wybodaeth neu gamddealltwriaeth. Ymgysylltwyd â phartneriaid allweddol fel Jo's Trust a Cancer Research UK wrth i ni ddatblygu'r asedau creadigol ac i sicrhau bod yr ymgyrch yn cyrraedd cynulleidfa ehangach.

Datblygwyd cynllun cyfathrebu cynhwysfawr gyda chynnwys organig manwl ar gyfer y cyfryngau cymdeithasol, gan ddatblygu a chyflwyno hysbysebion wedi'u targedu ar y cyfryngau cymdeithasol ynghyd â chynllun rheoli rhanddeiliaid manwl. Cynhaliwyd dadansoddiad PESTLE i gasglu risgiau a mesurau lliniaru posibl ar gyfer yr ymgyrch cyn bwrw ymlaen, a sefydlwyd proses gymeradwyo glir ar lefel tîm, adran a chyfarwyddiaeth.

Cafodd 60 o Aelodau'r Senedd lythyr yn rhoi gwybod iddynt am yr ymgyrch, ei diben a'i chwmpas. Rhannwyd deunyddiau a negeseuon yr ymgyrch â Phenaethiaid Cyfathrebu ym mhob un o'r saith bwrdd iechyd a thîm cyfathrebu Llywodraeth Cymru.

Cynhaliwyd gwerthusiad o'r ymgyrch gyfathrebu a gynhaliwyd rhwng 29 Mehefin a 22 Awst 2022, a defnyddiwyd fframwaith gwasanaeth cyfathrebu'r Llywodraeth. I grynhoi, llwyddodd yr ymgyrch wrth wneud y canlynol:

- Datblygu cyfres o negeseuon allweddol wedi'u teilwra yn sgil pedwar rownd o brofion gyda chynulleidfaoedd
- Cyflawni cyrhaeddiad cyfunol o 173,215 ar draws postiadau Facebook organig
- Ennill llawer mwy o ymatebion cadarnhaol nag o ymatebion negyddol i bostiadau Facebook organig. (O'r 455 o ymatebion a dderbyniwyd, roedd 327 yn arwydd 'hoffi' neu 'caru'.)
- Cyrraedd 223,202 o fenywod 24-49 oed yng Nghymru drwy hysbysebion Facebook ac Instagram
- Cyrraedd 149,900 o fenywod 24-49 oed mewn cymunedau C2DE drwy hysbysebion Facebook ac Instagram (99% o ffigur yr amcangyfrif o faint cynulleidfa sef 150,800)
- Cyrraedd 8,848 o fenywod 24-49 oed o gymunedau Du, Asiaidd a Lleiafrifoedd Ethnig drwy hysbysebion Facebook ac Instagram (98% o amcangyfrif maint cynulleidfa o 9,000)
- Cyflawni 103,200 o argraffiadau a 93,531 o droeon lle gwlywyd fideo drwy hysbysebion TikTok

Gwnaeth ICC newidiadau mewn ymateb i nifer o sylwadau negyddol yn ymwneud â defnyddio iaith anwedus mewn neges ar Twitter er mwyn sicrhau bod pob cyfeiriad yn gynhwysol ac yn cyfeirio at fenywod a phobl â serfics.

Ymhlith y gwersi allweddol a ddysgwyd o'r adolygiad ôl-weithredu mewnol a lywiodd y dull o weithredu'r ymgyrch tawelwch meddwl roedd:

- Asesiad risg a gynhaliwyd cyn dechrau'r ymgyrch gyhoeddus
- Ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaeth yn gynnar, gan brofi'r negeseuon allweddol gyda phedwar grŵp cymunedol a oedd yn cynrychioli'r cynulleidfaoedd targed
- Ymgysylltu â rhanddeiliaid trydydd sector allweddol yn gynnar, gan fanteisio ar fewnwelediad ac adborth gan Cancer Research UK a Jo's Trust i lunio'r negeseuon
- Gofyn am adborth ar negeseuon a deunyddiau yr ymgyrch gan rhanddeiliaid proffesiynol eraill, gan gynnwys tîm cyfathrebu Llywodraeth Cymru
- Sefydlu cynlluniau wrth gefn rhag ofn y byddai ymateb negyddol
- Ymgysylltu â rhanddeiliaid ehangach a chynnal y profion mewn grwpiau nad oeddent eisoes yn ymwneud â sgrinio
- Defnyddio arbenigedd ymgysylltu o fewn ICC wrth wneud gwaith datblygu â rhanddeiliaid

1.2.2 Cefnogi prosesau i wneud penderfyniadau gwybodus

Nod Sgrinio Serfigol Cymru, fel pob rhaglen sgrinio yng Nghymru, yw darparu gwybodaeth glir am y profion sgrinio sy'n cael eu cynnig er mwyn galluogi pobl sy'n gymwys i wneud dewis gwybodus ynghylch a fyddant yn cymryd rhan yn y profion ai peidio. Mae'r rhaglen yn anfon taflenni gwybodaeth i bobl sy'n gymwys i gael profion i'w hysbysu ei bod yn bryd iddynt gael prawf sgrinio serfigol. Mae'r holl wybodaeth i'r cyhoedd yn mynd drwy broses gadarn er mwyn gwirio ei bod yn glir, yn hawdd ei darllen, ac yn cynnwys yr holl wybodaeth sydd ei hangen arnynt i wneud dewis gwybodus.

Mae'r wybodaeth yn ymdrin ag effeithiau andwyol a manteision, ac mae'n gytbwys fel y gall pobl wneud eu penderfyniadau gwybodus personol eu hunain o ran a ydynt am gymryd rhan. Mae'r broses o ddatblygu gwybodaeth gyhoeddus yn edrych ar sut mae'r wybodaeth yn cael ei chyflwyno yn ogystal â'r cynnwys ei hun. Mae ymgysylltu yn rhan allweddol o'r broses, gan gynnwys gyda grwpiau cymunedol penodol a fyddai ag anghenion gwahanol o ran cyfathrebu a derbyn gwybodaeth, er mwyn sicrhau ei fod yn addas i'r diben.

Mae'r wybodaeth ar gael ar y [wefan](#) ar ffurf html fel y gall darllenwyr sy'n defnyddio sgrin a thechnolegau cynorthwyol eraill ei ddefnyddio, ac mae fersiynau Hawdd eu Darllen wedi'u datblygu ar y cyd ag Anableddau Dysgu Cymru a grwpiau cymunedol lleiafrifoedd ethnig i sicrhau bod y wybodaeth yn hygyrch i bobl sydd â lefelau gwahanol o lythrennedd. Mae hefyd ar gael yn ddiofyn yn Iaith Arwyddion Prydain ac ar ffurf sain, gyda gwasanaeth cyfieithu ar y wefan a fformatau eraill ar gael ar gais.

Rhwystrau rhag cael diagnosis

Y rhwystrau rhag cael diagnosis, megis diystyru symptomau neu eu drysu â chyflyrau eraill

A yw menywod yn teimlo bod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn gwranddo arnynt a'u symptomau'n cael eu cymryd o ddifrif.

Mae sicrhau bod gweithwyr iechyd proffesiynol yn deall y risg yn sgil gwahanol ffactorau yn natblygiad cancer yn bwysig er mwyn eu cefnogi wrth wneud penderfyniadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth pan fydd cleifion yn dod atynt gyda symptomau. Mae gwaith WCISU a amlinellwyd uchod (adran 1.1) yn cefnogi'r broses hon. Mae WCISU yn cydweithio â llawer o bartneriaid y GIG, prifysgolion a'r trydydd sector, ynghyd â Choleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, wrth gynnal Archwiliad Diagnosis Cancer Cenedlaethol yng Nghymru (ac mewn mannau eraill yn y DU) sy'n archwilio siwrne'r claf ym maes gofal sylfaenol o ran eu symptomau. Mae hyn yn cynnwys ac yn dadgyfuno gwybodaeth sy'n ymwneud ag achosion o ganser gynaeolegol yng Nghymru.

Mae Arolwg o Brofiad Cleifion Canser yng Nghymru, a arweinir gan [Rwydwaith Canser Cymru](#) ac a gefnogir ac y cyfrannwyd ato gan WCISU (sydd hefyd yn cadw data nifer o arolygon) yn darparu mwy o wybodaeth am sut brofiad a gaiff pobl yn y broses o gael diagnosis a thriniaeth cancer. Casglwyd y data diweddaraf yn 2021, a gellir eu hidlo i weld data ar ganserau gynaeolegol. Mae'r arolwg yn casglu gwybodaeth am y nifer o weithiau y gwelodd pobl eu meddyg teulu cyn iddynt gael gwybod bod angen iddynt fynd i'r ysbyty i gael triniaeth ar gyfer cancer, a sut yr oeddent yn teimlo am faint o amser a gymerwyd i gael eu hapwyntiad ysbyty cyntaf. Mae'r dangosfwrdd data i'w weld [yma](#).

Mae WCISU yn Iechyd Cyhoeddus Cymru yn parhau i chwarae rhan fawr mewn amryw o ddarnau o waith ymchwil rhyngwladol sy'n rhoi cymariaethau a mewnwelediadau i'r achosion a'r ffactorau sy'n cyfrannu at oedi wrth gael diagnosis. Un o'r rhai pwysicaf yw'r Bartneriaeth Meincnodi Canser Ryngwladol (ICBP). Roedd Cam 1 o waith ymchwil y Bartneriaeth yn archwilio'r canlynol o ran canserau'r ofari (ymhlith nifer o ganserau eraill nad ydynt yn rhai gynaeolegol):

- Ymwybyddiaeth, credoau ac agweddau'r cyhoedd ynghylch cancer
- Rôl ymarferwyr gofal sylfaenol wrth roi diagnosis o ganser
- Mesur yr amser rhwng diagnosis a chael triniaeth
- Archwilio ffactorau a allai effeithio ar oresi yn y tymor byr

Mae crynodeb o ganfyddiadau Cam 1 yr ICBP, sy'n cymharu Cymru â'r gwledydd ac awdurdodaethau eraill sy'n cymryd rhan, ar gael [yma](#).

Roedd Cam 2 a gynhaliwyd yn fwy diweddar gan yr ICBP hefyd yn cynnwys Cymru a chyfraniad sylweddol gan WCISU. Roedd cancer yr ofari wedi ei gynnwys. Roedd y meysydd a gafodd eu hystyried yn cynnwys:

- Mynediad at wasanaethau diagnostig ac archwiliadau
- Mynediad at driniaethau optimaidd
- Strwythur systemau iechyd
- Llwybrau gofal cancer

Mae crynodeb o ganfyddiadau Cam 2 yr ICBP sy'n cymharu Cymru â'r gwledydd ac awdurdodaethau eraill sy'n cymryd rhan ar gael [yma](#).

Mae WCISU yn Iechyd Cyhoeddus Cymru yn cydweithio â Rhwydwaith Canser Cymru ac yn cyfrannu at Fwrdd Canser Cymru a'i is-grwpiau amrywiol i ledaenu'r canfyddiadau uchod a chynorthwyo wrth wneud penderfyniadau ar sail data a thystiolaeth.

Casglu data

I ba raddau y mae data'n cael eu dadgyfuno yn ôl math o ganser (yn hytrach na chyfuno'r holl ganserau gynaeolegol gyda'i gilydd) ac yn ôl nodweddion eraill megis ethnigrwydd.

1.1.1 Data am nifer yr achosion, amlygrwydd a lefelau goroesi

Bob blwyddyn, mae ystadegau swyddogol Cymru – sy'n seiliedig ar ddata cofrestrfa cancer y boblogaeth gyfan a gesglir gan WCISU – yn dadgyfuno'r canserau gynaeolegol yn ôl y prif fathau o ganser, ac ar hyn o bryd yn ôl oedran ac amddifadedd ardal. I grynhoi, er enghraifft:

Tabl 2: Nifer achosion cancer yng Nghymru yn 2019

	Nifer achosion yn y flwyddyn	Cyfradd yn ôl oedran fesul 100,000
Y groth	530	30.4
Yr ofari	306	17.9
Ceg y groth	145	9.5

Tabl 3: Marwolaethau yn sgil cancer yng Nghymru yn 2019

	Nifer achosion yn y flwyddyn	Cyfradd yn ôl oedran fesul 100,000
Y groth	136	7.4
Yr ofari	2020	12.3
Ceg y groth	43	3.5

Tabl 4: Canran net y menywod a gafodd diagnosis a oroesodd am flwyddyn (%) 2015-2019

Y groth	89.54
Yr ofari	72.10
Ceg y groth	81.14

Mae ystadegau swyddogol manwl pellach ar ganser yng Nghymru – gan gynnwys canserau gynaeolegol – gan WCISU Iechyd Cyhoeddus Cymru ar gael [yma](#).

Yn ogystal, mae WCISU wedi amcangyfrif nifer y bobl sy'n byw gyda chanser a oedd wedi cael diagnosis yn y gorffennol. Roedd hyn yn cynnwys dadansoddiad yn ôl math o ganser (gan gynnwys ar gyfer canser yr ofari a chanser y groth), yn ôl oedran/rhyw, yn ôl amddifadedd ardal, yn ôl ardaloedd gwledig/trefol, yn ôl daearyddiaeth (Cymru, byrddau iechyd, clystyrau meddygon teulu). Mae'r dangosfwrdd gwybodaeth i'w weld [yma](#).

Mae WCISU yn parhau i chwarae rhan fawr mewn amrywiaeth o ddarnau o waith ymchwil rhyngwladol sy'n rhoi cymariaethau a mewnwleidiadau i epidemioleg canser cymharol. Roedd Cam 1 gwaith y Bartneriaeth Meincnodi Canser Rhyngwladol (ICBP) yn ystyried nifer yr achosion o ganser yr ofari (ymhlith sawl math arall o ganser nad yw'n fath gynaeolegol). Mae crynodeb o ganfyddiadau Cam 1 gwaith yr ICBP sy'n cymharu Cymru â'r gwledydd ac awdurdodaethau eraill sy'n cymryd rhan ar gael [yma](#).

Gellir dod o hyd i grynodeb o ganfyddiadau Cam 2 gwaith yr ICBP a gynhaliwyd yn fwy diweddar ac a gymharodd nifer yr achosion a chyfraddau goroesi sawl math o ganser gan gynnwys canser yr ofari yng Nghymru â'r gwledydd awdurdodaethau eraill sy'n cymryd rhan [yma](#).

1.1.2 Data ynghylch lefelau derbyn profion sgrinio

Ar hyn o bryd, mae data ynghylch profion sgrinio serfigol yn cael eu dadgyfuno yn ôl oedran a statws amddifadedd. Nid oes unrhyw nodweddion gwarchoddedig eraill yn cael eu cofnodi ar gronfa ddata Sgrinio Serfigol Cymru felly ni allwn ddadansoddi cwmpas yn ôl ethnigrwydd. Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru hefyd yn adrodd ar y data yn ôl ardal ddaearyddol (a gyhoeddir ar lefel Cymru, Bwrdd Iechyd, Awdurdod Lleol a chlystyrau meddygon teulu). Gellir gweld yr adroddiad [yma](#).

Fel rhan o Strategaeth Anghydraddoldebau Sgrinio Iechyd Cyhoeddus Cymru, rydym wedi ymrwmo i gyhoeddi adroddiad tegwch blynyddol i sicrhau bod mynediad at ddata ystyrion a all lywio camau gweithredu. Mae'r fersiwn ddiweddaraf a gyhoeddwyd ar gael [yma](#).

Rydym hefyd yn gweithio ar ddatblygu dull cynaliadwy o fonitro nifer y cymunedau lleiafrifoedd ethnig a grwpiau eraill nad ydynt yn cael eu gwasanaethu'n ddigonol, gan gefnogi dulliau lleol a chenedlaethol o wella trefniadau casglu data. Rydym yn ymchwilio i wahanol ffyrdd o gael y data sydd eu hangen arnom gan gynnwys cysylltu drwy gronfa ddata SAIL ym Mhrifysgol Abertawe a thrafod gyda Iechyd a Gofal Digidol Cymru pa ddata y gallwn eu cael o systemau gofal sylfaenol.

1.4.3 Blaenoriaethau yn y dyfodol

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn arwain is-grŵp data o Grŵp Anghydraddoldebau Iechyd newydd y GIG. Mae'r is-grŵp data yn gyfrifol am:

- cynnal dadansoddiad o'r bylchau mewn setiau data iechyd (gan gynnwys o ran sgrinio a chanser) ac adrodd ar y bylchau;
- datblygu cynigion ar gyfer dulliau gweithredu sy'n seiliedig ar ddata y gall y GIG eu cymryd gyda'r effaith fwyaf bosibl wrth fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd; a
- nodi metrigau perthnasol.

Edrychwn ymlaen at weithio gydag eraill i helpu i fynd i'r afael â'r materion hyn a byddwn yn nodi argymhellion perthnasol o ran casglu data yn y dyfodol a allai ddeillio o'r ymchwiliad hwn, ynghyd â chyfleoedd posibl eraill er enghraifft data'r Cyfrifiad.

2. Adfer gwasanaethau canser gynaeolegol ar ôl COVID-19

2.1 Gwasanaethau sgrinio serfigol

Adferiad gwasanaethau sgrinio a diagnostig y GIG, yn benodol y capasiti ychwanegol a ddarparwyd er mwyn i wasanaethau adfer yn dilyn effaith pandemig COVID-19. Mynediad at wasanaethau sgrinio amserol gan gynnwys ystyried yr anghydraddoldebau a'r rhwystrau sy'n bodoli o ran nifer y grwpiau gwahanol o fenywod a merched sy'n manteisio arnynt.

Wedi i wahoddiadau i apwyntiad sgrinio gael eu hatal dros dro am 3 mis oherwydd pandemig Covid-19 (Mawrth-Mai 2020), cafodd y rhaglen ei hadfer yn llwyr oherwydd o fis Rhagfyr 2021. Pan ailddechreuwyd anfon gwahoddiadau ym mis Mehefin 2020, defnyddiwyd dull yn seiliedig ar risg wrth wahodd pobl am ail apwyntiad yn gynnar fel blaenoriaeth. Gwahoddwyd pobl yr oedd angen eu hadalw'n rheolaidd yn fisol mewn dull graddol a phwylllog y cytunwyd arno gyda Phwyllgor Meddygon Teulu Cymru nes bod adferiad llawn wedi'i gyflawni. Parhaodd gwasanaethau colposgopi ledled Cymru gyda phobl yn cael eu hatgyfeirio drwy gydol y pandemig.

Gan edrych tua'r dyfodol, mae WCISU wedi darparu data'r gofrestrfa canser o ran y boblogaeth i Cancer Research UK ac wedi cydweithio ar ragamcanion bras o ganserau yn 2040, sydd i'w weld [yma](#). Mae tîm WCISU a thîm Gwyddor Data Iechyd Cyhoeddus Cymru yn ystyried dulliau o ragamcanion a rhagfynegiadau mwy cywir ar gyfer amrywiaeth o fathau o ganser, gan gynnwys canserau gynaeolegol, a hynny'n seiliedig ar effeithiau pandemig COVID-19 ac amrywiadau yn nifer yr achosion o ffactorau risg yn y boblogaeth. Gellir defnyddio'r wybodaeth hon i lywio gofynion capasiti o ran sgrinio canser ceg y groth ymhlith pethau eraill.

2.1.1 Hunan-samplu

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn darparu gwybodaeth a chymorth i helpu pobl sy'n gymwys ar gyfer prawf sgrinio serfigol i wneud penderfyniadau gwybodus a ydynt am dderbyn prawf (gweler adran 1.2.2). Mae bron i 7 o bob 10 o fenywod a wahoddir i gael prawf sgrinio yn manteisio ar y cynnig.

Mae delio â rhwystrau sy'n atal pobl rhag manteisio ar gynnig prawf sgrinio er mwyn cynyddu'r nifer sy'n cael eu sgrinio a lleihau annhegwch yn ffocws allweddol i'r rhaglen. Mae hunan-samplu yn ymyriad posibl a fyddai'n mynd i'r afael â rhwystrau a nodwyd o ran embaras. Ystyr hunan-samplu yw pan fydd person yn gallu cymryd sampl o'r fagina eu hunain, yn eu cartref eu hun, yn hytrach na mynd i apwyntiad sgrinio lle cynhelir y prawf sgrinio serfigol gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol. Yna gellir anfon yr hunan-sampl hwn i'r labordy i gael ei brofi am feirws HPV risg uchel.

Fodd bynnag, mae nifer o bryderon posibl, gan gynnwys:

- pa mor drylwyr yw'r ymchwil a'r gwerthusiad o astudiaethau hunan-samplu a gynhaliwyd yn flaenorol;
- yn sgil sensitifrwydd a phenodoldeb hunan-samplu, mae eu cywirdeb yn is na'r samplau a gymerir gan weithiwr proffesiynol;
- pe bai unigolion sydd wedi bod yn mynd yn rheolaidd i gael sampl wedi ei gymryd gan weithiwr proffesiynol yn newid i hunan-samplu, mae'n bosibl y byddai hyn yn arwain at lai o siawns o sgrinio neoplasia intraepithelial serfigol gradd uchel (canser ceg y groth); ac
- mae'r arwyddion cynnar o wledydd sydd wedi cyflwyno hunan-broffion yn dangos nad yw'r nifer sy'n manteision arno wedi cynyddu ymysg unigolion nad ydynt wedi cael prawf sgrinio serfigol gan weithiwr proffesiynol.

Mae astudiaeth ddilysu o'r enw HPVvalidate ar y gweill yn Lloegr ar hyn o bryd. Mae tair dyfais hunan-samplu yn cael eu dilysu'n glinigol yn Lloegr ar ddau blatfform sgrinio sylfaenol HPV, a hynny ar draws pum labordy. Roedd y gwaith hwn i fod i ddod i ben ym mis Rhagfyr 2023.

Yn Lloegr, cynllunnir gwerthusiad mewnol o hunan-samplu i archwilio sut y gallai cynnig hunan-samplu gynnal neu wella'r rhaglen sgrinio ac ystyried ei ddichonoldeb a pha mor dderbyniol ydyw. Mae Sgrinio Serfigol Cymru yn gobeithio bod yn rhan o'r gwaith hwn.

Bydd argymhellion gan NSC y DU ar hunan-samplu yn cael eu hystyried gan Bwyllgor Sgrinio Cymru pan fyddant ar gael, a bydd Sgrinio Serfigol Cymru yn cael ei arwain gan ganlyniadau'r rhain wrth lywio unrhyw newidiadau i'r rhaglen ar gyfer gwella.

2.1.2 Gwella tegwch o ran mynediad

Fel rhan o waith Iechyd Cyhoeddus Cymru yn adfer ar ôl Covid-19, mae'r is-adran sgrinio wedi datblygu Strategaeth Tegwch. Ein gweledigaeth, ar draws y rhaglenni sgrinio cenedlaethol yng Nghymru, yw bod pawb sy'n gymwys i gael prawf sgrinio yn cael mynediad cyfartal a chyfle i fanteisio ar y cynnig am brawf sgrinio gan ddefnyddio gwybodaeth ddibynadwy i wneud dewis gwybodus personol. Diben y strategaeth yw nodi, drwy gydweithio â'n partneriaid mewn Byrddau Iechyd Lleol, y trydydd sector, a phobl Cymru, sut y gallwn gyflawni'r uchelgais yma. Mae'r strategaeth yn nodi cyfres o ymrwymadau i roi camau gweithredu ar waith ar draws pum maes allweddol: Cyfathrebu, y Gymuned ac Ymgysylltu, Cydweithio, Cyflenwi Gwasanaethau a Data a Monitro.

2.2 Y rhaglen frechu yn erbyn HPV

Brechiad HPV gan gynnwys ystyried yr anghydraddoldebau a'r rhwystrau sy'n bodoli o ran nifer y gwahanol grwpiau o fenywod a merched sy'n ei dderbyn.

Mae brechiad HPV yn chwarae rhan hanfodol wrth atal canserau gynaecolegol. Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn cefnogi Llywodraeth Cymru a GIG Cymru drwy ddarparu tystiolaeth wyddonol, cyngor clinigol, a deallusrwydd epidemiolegol i helpu â'r gwaith o ddatblygu polisi o ran brechlynnau a darparu brechlynnau. Mae'r gwaith o gyflenwi brechlynnau HPV yng Nghymru yn cael ei gomisiynu gan fyrddau iechyd lleol ac yn bennaf yn cael ei ddarparu mewn ysgolion gan dimau nyrsio ysgol. Yna mae'r brechlyn HPV ar gael i bob merch a bachgen trwy feddygon teulu hyd nes eu bod yn troi'n 25 oed (ond mae ar ei fwyaf effeithiol pan gaiff ei roi cyn dechrau gweithgarwch rhywiol yn rheolaidd). Ar gyfer dynion sy'n cael rhyw gyda dynion, ac eraill sydd â risg debyg uwch ac sy'n cyrchu gwasanaethau iechyd rhywiol, neu glinigau HIV, mae'r brechlyn ar gael hyd at 45 oed.

Yn flaenorol, dim ond i ferched oedd y rhaglen frechu HPV ar gael, ond ers 2021-21 mae bechgyn wedi cael eu hychwanegu at y rhaglen. Mae brechiad HPV yn effeithiol o ran atal amryw o ganserau megis canser yr anws, canser y bidlen a chanser oroffaryngeal a gall pob plentyn elwa'n uniongyrchol o hyn, a gall hefyd leihau cysylltiad merched â'r feirws yn anuniongyrchol.

Oherwydd bod y rhaglen frechu yn erbyn HPV wedi newid yn ystod pandemig Covid-19 i gynnwys pob plentyn, nid yw data cyn-COVID (2019/20) ond yn cynnwys nifer y merched sy'n cael eu brechu, tra bod y data ôl-COVID (2021/22) yn cynnwys y nifer sy'n cael eu brechu ymhlith pob plentyn (gweler Tabl 1). Mae'r gostyngiad ymddangosiadol yn y nifer sy'n cael HPV yn bennaf oherwydd y nifer is o fechgyn sy'n manteisio ar y brechiad, tra bod nifer y merched sy'n manteisio ar y brechiad wedi aros ar lefel debyg cyn ac ar ôl COVID-19.

Tabl 5: Canran a gafodd frechiad HPV o adroddiad blynyddol COVER ar gyfer 2019-20 a 2021-22

	Dos 1 erbyn 1 Ebrill ymhlith merched blwyddyn 9 (blwyddyn academaidd 2019-20)	Dos 1 erbyn 1 Ebrill ymhlith plant ysgol blwyddyn 9 (blwyddyn academaidd 2021-22)
Cymru	87.3%	78.9%
Amrywiad rhanbarthol (yn ôl Bwrdd Iechyd Lleol)	81.4%-94.7%	73.8%-91.1%

Fodd bynnag, mae amrywiad rhanbarthol sylweddol yn y nifer sy'n cael eu brechu, ac mae'r nifer sy'n cael eu brechu yn y rhan fwyaf o ardaloedd yn is na tharged Sefydliad Iechyd y Byd o 90% ar gyfer gwaredu canser ceg y groth, felly mae llawer i'w wneud o hyd.

Mae Tabl 6 isod yn crynhoi'r data diweddaraf a gyhoeddwyd ar gyfer Lloegr a'r Alban sy'n cyfateb fwyaf i ddata Cymru. Mae'n dangos bod y nifer sy'n manteisio ar y cynllun yng Nghymru yn debyg yn fras i niferoedd Lloegr a'r Alban ar gyfer carfannau oedran cyfatebol.

Tabl 6: Canran a gafodd frechiad erbyn 31 Awst 2022 (30 Medi yng Nghymru) ar gyfer y flwyddyn ysgol lawn ddiwethaf

	Dos 1 ymhlith merched erbyn diwedd blwyddyn 8	Dos 1 ymhlith merched erbyn diwedd blwyddyn 9	Dos 2 ymhlith merched erbyn diwedd blwyddyn 9
Lloegr (amrywiad rhanbarthol)	69.6% (61.6%-74.9%)	82.2% (74.0%-85.7%)	67.3% (60.0%-75.1%)
Yr Alban (amrywiad rhanbarthol)	77.5% (68.9%-85.2%)	86.4% (80.2%-89.9%)	64.8% (23.2%-77.0%)
Cymru (amrywiad rhanbarthol)	70.0% (51.0%-87.4%)	84.7% (80.0%-91.1%)	70.6% (54.5%-81.5%)

Mae'r Cyd-bwyllgor ar Imiwneiddio a Brechu wedi dweud y dylid lleihau'r rhaglen HPV i un dos, yn hytrach na dau, a hynny o'r flwyddyn academaidd nesaf (Medi 2023). Mae hyn yn rhoi'r cyfle pwysig i hybu brechiad HPV ymhlith pob plentyn. Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn anelu at sicrhau bod dros 90% o blant yn cael eu brechu, yn unol â chanllawiau Sefydliad Iechyd y Byd, a lleihau'r anghydraddoldebau sy'n bodoli ar hyn o bryd. Er enghraifft, mae nifer is yn cael brechiad o blith plant sy'n cael eu haddysgu gartref neu sy'n dod o ardaloedd mwy difreintiedig neu gymunedau lleiafrifoedd ethnig.

Mae Rhaglen Frechu Iechyd Cyhoeddus Cymru yn erbyn Clefydau Ataliadwy wrthi'n gweithio i werthuso cydraddoldeb y nifer sy'n cael eu brechu rhag HPV trwy gysylltu gwahanol ddata. Rydym hefyd yn gweithio gydag ysgolion a thimau nyrsio ysgol, yn ogystal â phlant a rhanddeiliaid eraill i ddeall yn well y rhwystrau rhag cael brechiad a sut y gallwn gefnogi'r cynnydd yn y nifer yr hoffem ei weld. Er mwyn cefnogi timau nyrsio ysgol i fonitro'r ddarpariaeth yn eu hysgolion, rydym wedi datblygu adroddiadau gwyliadwriaeth ar y nifer sy'n cael eu brechu ar lefel ysgol, ochr yn ochr â'r gyfres o adroddiadau gwyliadwriaeth brechu sydd eisoes ar gael. Rydym yn gweithio gyda chydweithwyr ym maes sgrinio ac Uned Gwybodaeth a Gwyliadwriaeth Canser Cymru i sefydlu rhaglen waith hirdymor i werthuso a monitro effeithiolrwydd brechlyn HPV, ac rydym yn gwneud gwaith cydweithredol i nodi'r grwpiau sydd fwyaf tebygol o beidio â chael brechiad HPV neu beidio cael prawf sgrinio serfigol. Y menwyd hyn sy'n wynebu'r risg uchaf o ganser ceg y groth yn y dyfodol, felly bydd yn hollbwysig nodi sut y gallwn gydweithio i ddileu rhwystrau.

2.3 Amseroedd aros

Blaenoriaethu llwybrau ar gyfer canserau gynaeolegol fel rhan o adferiad y GIG, gan gynnwys sut mae rhestrau aros canser gynaeolegol yn cymharu â chanserau eraill ac arbenigeddau eraill.

A oes gwahaniaethau lleol mewn ôl-groniadau cleifion canser gynaeolegol (delio ag anghydraddoldebau fel nad yw mynediad at ofal a thriniaeth canser gynaeolegol yn dibynnu ar ble mae menywod yn byw).

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wrthi'n archwilio data rhestrau aros, mewn ymateb i gais gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i dargedu pobl sydd ar restrau aros ar gyfer ymyriadau sy'n ymwneud ag ymddygiad iechyd, ac er mwyn dadansoddi rhestrau aros mewn perthynas â mwy o farwolaethau nag y dylai fod. Byddwn yn asesu ansawdd y data sydd ar gael gan asesu yn ôl daearyddiaeth a nodweddion gwarchoddedig.

Mae WCISU a Thîm Dadansoddi Canser yr Arsyllfa o fewn Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi cydweithio i ddarparu data ynglŷn ag achosion canser bob mis bron mewn amser real yn seiliedig ar achosion newydd o ganser a gadarnhawyd gan y gwasanaethau patholeg yn 2020-2022. Ar hyn o bryd, dim ond ar fewnrwyd Iechyd Cyhoeddus Cymru y mae hwn ar gael. Mae camau nesaf y gwaith hwn yn cynnwys:

- Parhau i ddiweddarau'r data bob mis yn 2023 a thu hwnt
- Dadansoddi yn ôl mathau pellach o ganser: gan gynnwys rhai canserau gynaeolegol
- Sicrhau ei fod ar gael yn gyhoeddus ar y we

Bydd hyn yn rhoi syniad o ganserau gynaeolegol a mathau eraill o ganser sy'n cael diagnosis gan ddefnyddio asesiad sampl patholeg/sytolog diffiniol (yn hytrach nag yn glinigol neu'n radiologol yn unig), gan wneud hynny cyn, yn ystod ac ar ôl cyfnodau brig pandemig Covid-19.

3. Arloesi o ran atal ac ymyrraeth gynnar mewn gofal canser

A roddir blaenoriaeth ddigonol i ganserau gynaeolegol yng nghynlluniau gweithredu arfaethedig Llywodraeth Cymru/GIG Cymru ar iechyd a chanser menywod a merched, gan gynnwys manylion pwysig sy'n gyfrifol am yr arweinyddiaeth a'r arloesedd sydd eu hangen i wella cyfraddau goroesi canser i fenywod.

I ba raddau nad oes digon o ymchwil yn cael ei wneud i ganserau gynaeolegol, a'u hachosion a'u triniaethau (gan gynnwys sgil-ffeithiau); a'r camau gweithredu sydd eu hangen i gyflymu ymchwil iechyd a datblygiadau meddygol wrth wneud diagnosis a thrin canserau gynaeolegol. Y flaenoriaeth a roddir i gynllunio ar gyfer arloesedd newydd (therapi, cyffuriau, profion) a all wella canlyniadau a chyfraddau goroesi i fenywod.

Fel y nodwyd yn adran 1.1, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn gweithio'n agos gyda Llywodraeth Cymru ac eraill i fynd i'r afael â ffactorau sy'n peri risg o ganser, gan gynnwys canserau gynaeolegol, megis hybu pwysau iach a rhoi'r gorau i ysmegu. O ran canser ceg y groth, brechiadau HPV a profion sgrinio rheolaidd yw'r blaenoriaethau ar gyfer atal hyn. Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn parhau i arwain y gwaith hwn ac yn cynnal ymchwil i gefnogi arloesedd (adran 2.1).

Yn fwy cyffredinol, mae'r rhaglen o waith ymchwil ar gyfer canser yn cael ei chydgysylltu gan Ganolfan Ymchwil Canser Cymru o fewn Ymchwil Gofal Iechyd Cymru, sy'n gweithredu ac yn goruchwyllo [Strategaeth Ymchwil Canser newydd Cymru](#), a lansiwyd yn 2022.

Mae WCISU o fewn Iechyd Cyhoeddus Cymru yn gwneud gwaith ymchwil i ddata genomau canser a chyn hir bydd yn derbyn data moleciwlaidd o ran tiwmorau canser (marcwyr genetig/derbyn) ar gyfer holl bobl Cymru sy'n cael diagnosis o ganser, ac sy'n cael prawf naill ai mewn ysbyty yng Nghymru neu yn Lloegr. Byddai hyn hefyd yn cynnwys unrhyw un â chanser gynaeolegol sy'n cael ei brofi am farcwyr moleciwlaidd. At hynny, mae WCISU yn cyfrannu at brosiect cydweithredol gyda'r gofrestrfa ganser yn Lloegr yn casglu gwybodaeth am enynnau sy'n arwain at debygolrwydd o ganser megis BRCA1/2, sy'n bwysig ar gyfer rhai mathau o ganser gynaeolegol. Bydd y data hyn ar gyfer y boblogaeth gyfan hefyd ar gael maes o law ar gyfer ymchwil a chyswllt data gyda mesurau diogelu priodol a threfniadau llywodraethu gwybodaeth.

Lluniwyd yr ymateb gan:

- Christopher Johnson, Pennaeth Rhaglen Frechu yn erbyn Clefydau y Gellir eu Hatal
- Dyfed Wyn Huws, Ymgynghorydd Meddygaeth Iechyd y Cyhoedd a Chyfarwyddwr Uned Gwybodaeth a Gwylidwriaeth Canser Cymru
- Heather Lewis, Ymgynghorydd Iechyd y Cyhoedd, Sgrinio
- Julie Bishop, Cyfarwyddwr Gwella Iechyd
- Lisa Henry, Pennaeth Rhaglen – Sgrinio Serfigol Cymru
- Meng Khaw, Cyfarwyddwr Cenedlaethol Gwasanaethau Sgrinio a Diogelu Iechyd
- Nathan Lester, Pennaeth Tîm Dadansoddol yr Arsyllfa
- Sharon Hillier, Cyfarwyddwr yr Is-adran Sgrinio
- Sikha de Souza, Ymgynghorydd Iechyd y Cyhoedd, Sgrinio
- Simon Cottrell, Uwch Brif Epidemiologydd
- Louisa Petchey, Uwch Arbenigwr Polisi

Eitem 4

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Eitem 6

Health and Social Care Committee inquiry into gynaecological cancers Cancer Research UK Response – January 2023

Introduction and recommendations

Cancer Research UK welcomes the opportunity to respond to the Health and Social Care Committee's consultation on gynaecological cancers, and the spotlight this inquiry will give to gynaecological cancers in Wales.

Each year, around 1,200 people are diagnosed with gynaecological cancer in Wales.¹ The incidence rate for gynaecological cancer is significantly higher in Wales (72 cases per 100,000 female population) compared to the UK average (68 cases per 100,000 female population).²

Each year, around 470 people die from gynaecological cancer in Wales.³ The mortality rate for gynaecological cancer is significantly higher in Wales (26 deaths per 100,000 female population) compared to the UK average (24 deaths per 100,000 female population).⁴

In addition, there is some evidence from the International Cancer Benchmarking Partnership (ICBP) to suggest that ovarian cancer patients in Wales do have longer patient intervals and primary care intervals compared to countries with higher survival such as Denmark⁵.

Our submission highlights important issues regarding awareness and symptom knowledge of gynaecological cancers, access to primary care and long waits for diagnostic tests and treatment for some cancers. We also look at the HPV vaccination programme, where improvements can be made, and where there is opportunity for innovations in the gynaecological cancer space.

Recommendations for Welsh Government, the Wales Cancer Network and Public Health Wales to consider:

- Explore innovative approaches to communicate information about risk and symptoms for gynaecological cancers, including targeted and tailored activity to remove barriers to help-seeking including increasing awareness and widening access to health care.
- Improve access to training and education for healthcare professionals in primary care.
- Consider options for allowing patients to self-refer with gynaecological cancer symptoms.
- Vaccination teams across Wales should continue to deliver the HPV vaccination programme, ensuring hard to reach groups are positively engaged. Focus needs to be put on areas and groups with lower uptake to strengthen programme delivery, increase uptake rates and reduce inequalities.
- Report diagnostic waiting list data for gynaecological cancers routinely, broken down by cancer type, region and other relevant factors to ensure transparency and support identification of challenges in the system.

¹ Based on the average number of new cases of gynaecological cancer (ICD10 C51-58) diagnosed in Wales in the years 2016-2018.

² Based on the average annual European age-standardised incidence rate per 100,000 female population for gynaecological cancer (ICD10 C51-C58) in Wales in the years 2016-2018.

³ Based on the average annual number of deaths from gynaecological cancer (ICD10 C51-C58) in Wales in the years 2017-2019.

⁴ Based on the average annual European age-standardised mortality rate per 100,000 female population for gynaecological cancer (ICD10 C51-C58) in Wales in the years 2017-2019.

⁵ Menon, U., Weller, D., Falborg, A.Z. et al. Diagnostic routes and time intervals for ovarian cancer in nine international jurisdictions; findings from the International Cancer Benchmarking Partnership (ICBP). *Br J Cancer* 127, 844–854 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41416-022-01844-0>

- Data reported for gynaecological cancers should be disaggregated, to provide information on service provision, helping to understand how well services are performing generally and for specific groups of patients, whether that's people with different types of cancer or different sociodemographic characteristics.

Welsh Government has an opportunity to address wider challenges facing cancer services in Wales in its forthcoming NHS Cancer Services Action Plan, in particular:

- **Funding:** the strategy must be backed up with significant funding to help ensure it delivers the meaningful improvements people affected by cancer deserve, as well as gain the confidence of the cancer community and wider public. Investment is needed to improve patient outcomes and unlock the benefits of innovative approaches and increased efficiency.
- **Action on workforce:** the Welsh Government must set out long-term plans to deliver a sustained expansion of the cancer workforce to meet future demand for cancer services and tackle the chronic shortages in the workforce specialities key to diagnosing and treating cancer. This must be matched with sufficient and sustainable capital funding to ensure diagnostic and treatment capacity is meaningfully expanded across Wales.
- **Better use of data:** data is fundamental to driving our progress against cancer. The Welsh Government should prioritise making improvements in the collection and reporting of datasets to unlock better intelligence and data-driven action in the years to come.

The NHS Cancer Services Action Plan is due to be published in early 2023. Whilst the Plan won't be long-term – we understand it will be for 2023-2026 - it has the potential to be a major milestone for people affected by cancer in Wales, signalling a renewed drive and setting an ambitious roadmap towards better cancer outcomes.

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

We are not aware of recent evidence looking at awareness of risk factors and symptoms associated with gynaecological cancers specifically in Wales. Older UK and international studies suggest that awareness of symptoms associated with ovarian cancer is low^{6,7}. More recently, a Target Ovarian Cancer report suggests that awareness of some ovarian cancer symptoms is low amongst women in the UK and that some women wrongly believe that cervical screening detects ovarian cancer⁸.

To address this, innovative approaches to communicating information about risk and symptoms should be considered, including, where supported by evidence, targeted and tailored activity to remove barriers to help-seeking including increasing awareness and widening access to health care. This might include identification of opportunities to share

⁶ Brain KE, Smits S, Simon AE, Forbes LJ, Roberts C, Robbé IJ, Steward J, White C, Neal RD, Hanson J; ICBP Module 2 Working Group. Ovarian cancer symptom awareness and anticipated delayed presentation in a population sample. *BMC Cancer*. 2014 Mar 10;14:171. doi: 10.1186/1471-2407-14-171.

⁷ Low EL, Waller J, Menon U, Jones A, Reid F, Simon AE. Ovarian cancer symptom awareness and anticipated time to help-seeking for symptoms among UK women. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2013 Jul;39(3):163-71. doi: 10.1136/jfprhc-2012-100473.

⁸ Target Ovarian Cancer. *Pathfinder 2022: Faster, Further and Fairer*. Accessed December 2022.

<https://targetovariancancer.org.uk/news/progress-possible-if-urgent-action-taken-now-our-new-research-reveals>

information about cancer risk and symptoms. For example, as part of the Cancer Loyalty Card Study (CLOCS)⁹, researchers are hoping to understand more about public preferences on communication of early signs of ovarian cancer using loyalty card data which may inform recommendations on using supermarket messaging on cancer risk and symptoms. This study is also looking at changes in purchases of relevant items e.g. pain killers and indigestion medication prior to ovarian cancer diagnosis. This study commenced in 2019 and to our knowledge, ended in July 2022 – so we expect results to be published soon. The previous proof of concept study found a unique presence of purchases for pain and indigestion medication prior to ovarian cancer diagnosis, which could signal disease in a larger sample¹⁰.

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

There are various barriers to securing a gynaecological cancer diagnosis including:

- Low awareness of risk factors and symptoms associated with gynaecological cancer and difficulties in accessing primary care¹¹
- Non-specific symptoms which may be attributed to something else. While some gynaecological cancer symptoms are more specific e.g. abnormal bleeding in endometrial, cervical and vaginal cancers, symptoms of ovarian cancer can be very vague and include abdominal pain, appetite loss, bloating and needing to urinate more often. Evidence suggests these non-specific symptoms have low predictive value for ovarian cancer in primary care.¹²
- (Particularly during the pandemic period), people not wanting to seek help due to concerns about COVID-19 or not wanting to burden the health service¹³

This can result in it taking longer for someone to seek help (patient interval) and/or longer for someone to be referred by their GP (primary care interval). There is some evidence from the International Cancer Benchmarking Partnership (ICBP) to suggest that ovarian cancer patients in Wales do have longer patient intervals and primary care intervals compared to countries with higher survival such as Denmark¹⁴. Patient intervals and primary care intervals were longer in Wales compared to Denmark (31 days vs 12 days, and 8 days vs 1 day, respectively). This suggests there is scope for improvement in terms of public awareness, help-seeking, access to primary care, access to training and education for healthcare professionals in primary care and timely referrals to secondary care in Wales.

Accessing primary care

⁹ Brewer HR, Hirst Y, Sundar S, et al. Cancer Loyalty Card Study (CLOCS): protocol for an observational case–control study focusing on the patient interval in ovarian cancer diagnosis. *BMJ Open* 2020;10:e037459. doi: 10.1136/bmjopen-2020-037459

¹⁰ Flanagan JM, Skrobanski H, Shi X, Hirst Y. Self-Care Behaviors of Ovarian Cancer Patients Before Their Diagnosis: Proof-of-Concept Study. *JMIR Cancer*. 2019 Jan 17;5(1):e10447. doi: 10.2196/10447.

¹¹ Pauline Williams, Marie-Claire Rebeiz, Leila Hojeij, Stephen J McCall. *British Journal of General Practice* 2022; 72 (725): e849-e856. DOI: 10.3399/BJGP.2022.0071

¹² Hamilton W, Peters T J, Bankhead C, Sharp D. Risk of ovarian cancer in women with symptoms in primary care: population based case-control study *BMJ* 2009; 339 :b2998 doi:10.1136/bmj.b2998

¹³ Quinn-Scoggins HD, Cannings-John R, Moriarty Y, et al. Cancer symptom experience and helpseeking behaviour during the COVID-19 pandemic in the UK: a cross-sectional population survey. *BMJ Open* 2021;11:e053095. doi:10.1136/bmjopen-2021-053095

¹⁴ Menon, U., Weller, D., Falborg, A.Z. et al. Diagnostic routes and time intervals for ovarian cancer in nine international jurisdictions; findings from the International Cancer Benchmarking Partnership (ICBP). *Br J Cancer* 127, 844–854 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41416-022-01844-0>

The difficulties in getting an appointment in primary care are well documented, highlighting significant capacity issues in health services that need to be addressed. Other nations in the UK are considering different interventions to widen access including self-referral routes, pharmacy referrals and remote consultations. It is important that the opportunity for innovation in this space is also considered in Wales, sharing with, and learning from other UK nations where appropriate, and ensuring steps are taken to mitigate against the risk of widening health inequalities for those less likely to engage with particular routes.

Self-referral

There may also be a role for a self-referral pathway, that is a pathway where people can refer themselves for diagnostic tests without seeing their GP, to support people experiencing possible gynaecological cancer symptoms to access timely further investigation. Some cancer pathways will be more amenable than others; those cancers with red flag symptoms, such as postmenopausal bleeding in some gynaecological cancers, and higher levels of symptom awareness are likely to benefit most. There are different possible approaches to self-referral including symptom awareness campaigns that direct people with certain symptoms to a cancer 'hotline' or to book a test.

Preference for self-referral may vary between different patient groups, and people who are more deprived and younger may be less likely to self-refer. It will be important to consider possible barriers to self-referral for some people and ensure it does not cause inequalities in the diagnosis of gynaecological cancers.

It will also be essential to ensure primary care health-professionals are involved in the development of any self-referral pilots, and areas are alerted to their presence in case questions/issues emerge. We asked GPs in Wales (n=45) whether they think self-referral could be an option for various cancer sites and signs or symptoms¹⁵. For endometrial cancer, most GPs (78%) reported that self-referral could be an option for people with post-menopausal bleeding or discharge. For cervical cancer, less than half (42%) of GPs reported that self-referral could be an option for people with abnormal vaginal bleeding or discharge.

In a public poll, we asked people how likely or unlikely they would be to consider a self-referral route rather than go to a test following an appointment. Just over two-thirds of the people were likely to self-refer for specialist tests or appointments. Around 1 in 5 people were not likely to self-refer and further research is needed to explore their reasons. Variation was observed across different groups:

- Older people (55+) were more likely to have said they would self-refer compared to all the younger age groups
- Women are more likely to have said they would net likely self-refer when compared to men for both specialist tests and appointments.
- People from the C2DE less likely to have said they would self-refer when compared to those from the ABC1 for both specialist tests and appointments

Pharmacy

Referrals into primary and secondary care by pharmacists are also of interest. As highly trained health professionals situated in the community closer to people's homes, it is hoped that pharmacists are well placed to spot potential signs and symptoms and will be able to facilitate early cancer diagnosis by directly referring people to primary or secondary care. Pharmacy

¹⁵ Cancer Research UK GP Omnibus survey (2022) Unpublished findings. Data collected by medeConnect who interview 1000 regionally representative UK GPs online. medeConnect is a division of Doctors.net.uk'

referral pilots are at early stages and robust evaluation is required to answer questions about how this would work in practice, the receptiveness of the public and health professionals, and crucially, to understand the effectiveness of pharmacy referrals with regards to cancer diagnoses, the impact on non-cancer diagnoses and any positive or negative impacts on health inequalities.

Supporting recognition of potential cancer in primary care

The majority of all cancer patients present symptomatically, and via primary care. Therefore supporting primary care in timely recognition and referral of suspected cancer is crucial.

While our understanding is that awareness and use of the NICE guideline to support recognition and referral of cancer in primary care is good in Wales, new evidence has emerged since this was last updated, including for gynaecological signs and symptoms. In particular, for ovarian cancer, new evidence on the blood test CA125 is available which may support the use of age-specific thresholds for using this test, as well as parallel testing of CA125 with ultrasound. CA125 and ultrasound are tests that can be used in the diagnosis of ovarian cancer and new evidence around their use is already reflected in the Scottish referral guidelines for suspected cancer. This should be part of a wider review of this guidance alongside new evidence on vague symptoms, many of which are associated with gynaecological cancers, gleaned from activity in rapid diagnostic centres (RDCs).

The Wales Interventions and Cancer Knowledge about Early Diagnosis (WICKED) research programme is aiming to improve the quality and consistency of primary care approaches in order to improve timely diagnosis of cancer. This programme has developed an intervention to change primary care health professionals' knowledge, attitudes and clinical behaviour with the intention of reducing primary care intervals and improving cancer outcomes. This intervention – ThinkCancer! – involves session for clinical and non-clinical staff, creation of a practice-specific Cancer Safety Netting Plan (CSNP) and the appointment of a Cancer Safety Netting Champion (CSNC) to lead on implementation of the CSNP. Following a recent successful feasibility study, this intervention will be evaluated in a phase randomised controlled trial involving GP practices from across Wales and the North West of England¹⁶.

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.

A result of years of research carried out across the world, including in Wales, the development and introduction of human papillomavirus (HPV) vaccination to reduce cervical cancer rates has undoubtedly been a success. In the first study of its kind funded by Cancer Research UK, the bivalent Cervarix HPV vaccine was shown to dramatically reduce cervical cancer rates by 87% in women in their 20s who were offered it at age 12 to 13 in England¹⁷.

Across the UK, the HPV vaccination programme has been disrupted due to school closures during the pandemic, and data on HPV vaccination in Wales from 2021/22 suggests vaccine uptake is not back to pre-pandemic levels. Uptake of dose 1 in year 9 females was 82.1% in

¹⁶ <http://wicked.bangor.ac.uk/>

¹⁷ Falcaro, M et al. The effects of the national HPV vaccination programme in England, UK, on cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia incidence: a register-based observational study. *Lancet*. 2021;398(10316):2084-2092.

2021/22¹⁸ compared to 87.3% in 2019/20¹⁹. Uptake of dose 2 was also lower in 2021/22 across monitored age groups. Uptake also ranged across Health Board/Local Authority. Unfortunately, Wales do not collect and/or report data on HPV vaccination and ethnicity/deprivation. However, some research suggests that uptake of vaccination in the catch-up cohort was lower in women living in more deprived areas in Wales²⁰. Uptake of cervical screening was also lower in this group.

Vaccination teams across Wales should continue to deliver the HPV vaccination programme, ensuring hard to reach groups are positively engaged. Particular focus needs to be put on areas and groups with lower uptake to strengthen programme delivery, increase uptake rates and reduce inequalities. To facilitate this, data on uptake by deprivation quintile and wherever possible, ethnicity should be collected and reported on.

The Screening Division Inequities Report 2020-21 (Screening Division of Public Health Wales) reports that cervical cancer screening coverage is now just below the minimum service standard of coverage (70%), at 69.5% (as of October 2021)²¹. This is a decline from 73.2% reported in 2019/20. There is geographical variation in coverage across Health Boards, the lowest in Hywel Dda University Health Board at 67.7% and highest in Powys Teaching Health Board at 72.7%. Further, coverage was highest in the least deprived areas at 75.4% and lowest in the most deprived areas at 63.3%, a trend observed across all Health Boards. In terms of age, coverage is lowest in the youngest age group (25-29 years) across Wales, at 63.4%; the trend for lower uptake in younger age groups is seen across all Health Boards.

Evidence on existing inequalities in cervical cancer screening coverage in Wales suggest the need to target support in accessing screening services at certain groups, particularly younger people (25-29 years) and those living in the most deprived areas. Therefore, we support the cervical screening recommendations within the Women's Health Quality Statement for:

- Co-production and implementation of targeted interventions to engage with women who are in those demographics least likely to attend cervical screening or access sexual and reproductive services.
- Work underway to increase uptake of cervical screening and follow-up procedures to ensure the effectiveness of the cervical screening programme, saving as many lives as possible from cervical cancer.
- Information and signposting to sources of support following diagnosis of cell-changes after cervical screening.

¹⁸ Public Health Wales. 2022. Vaccine Uptake in Children in Wales COVER Annual Report 2022. Accessed December 2022 via <https://phw.nhs.wales/topics/immunisation-and-vaccines/cover-national-childhood-immunisation-uptake-data/cover-archive-folder/annual-reports/vaccine-uptake-in-children-in-wales-cover-annual-report-2022/>

¹⁹ Public Health Wales. 2020. Vaccine Uptake in Children in Wales COVER Annual Report 2020. Accessed December 2022 via <https://phw.nhs.wales/topics/immunisation-and-vaccines/cover-national-childhood-immunisation-uptake-data/cover-archive-folder/annual-reports/vaccine-uptake-in-children-in-wales-cover-annual-report-2020/>

²⁰ Beer H, Hibbitts S, Brophy S, Rahman MA, Waller J, Paranjothy S. Does the HPV vaccination programme have implications for cervical screening programmes in the UK? *Vaccine*. 2014 Apr 1;32(16):1828-33. doi: 10.1016/j.vaccine.2014.01.087

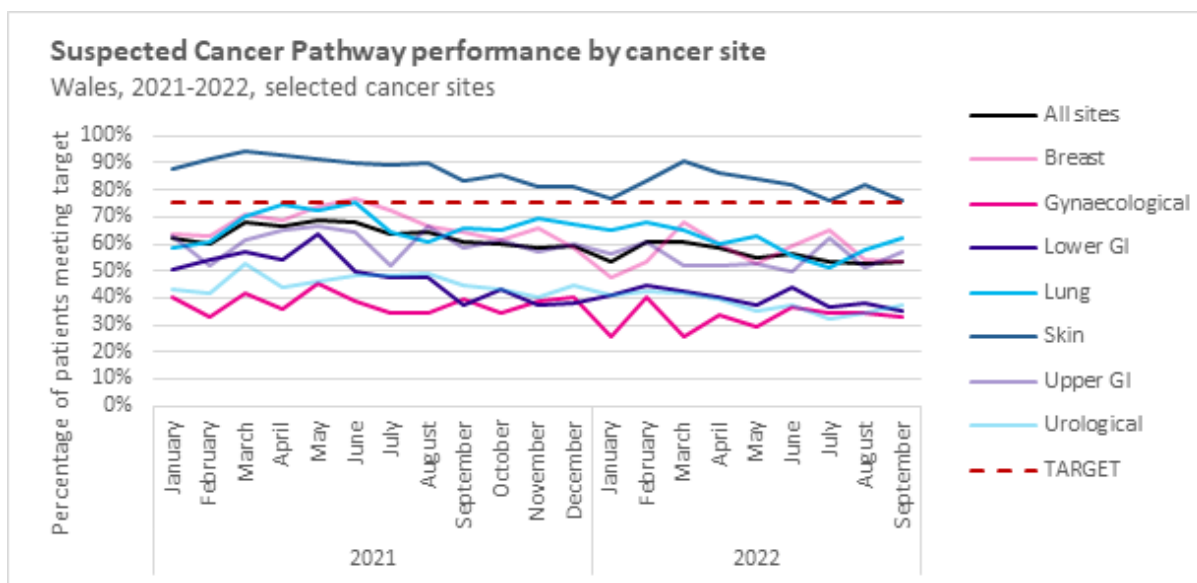
²¹ Screening Division Inequalities Report 2020-21. Screening Division of Public Health Wales. June 2022. <https://phw.nhs.wales/news/men-younger-people-and-those-living-in-the-more-deprived-communities-in-wales-show-lower-uptake-of-life-saving-screening-services1/screening-division-inequities-report-2020-21/>

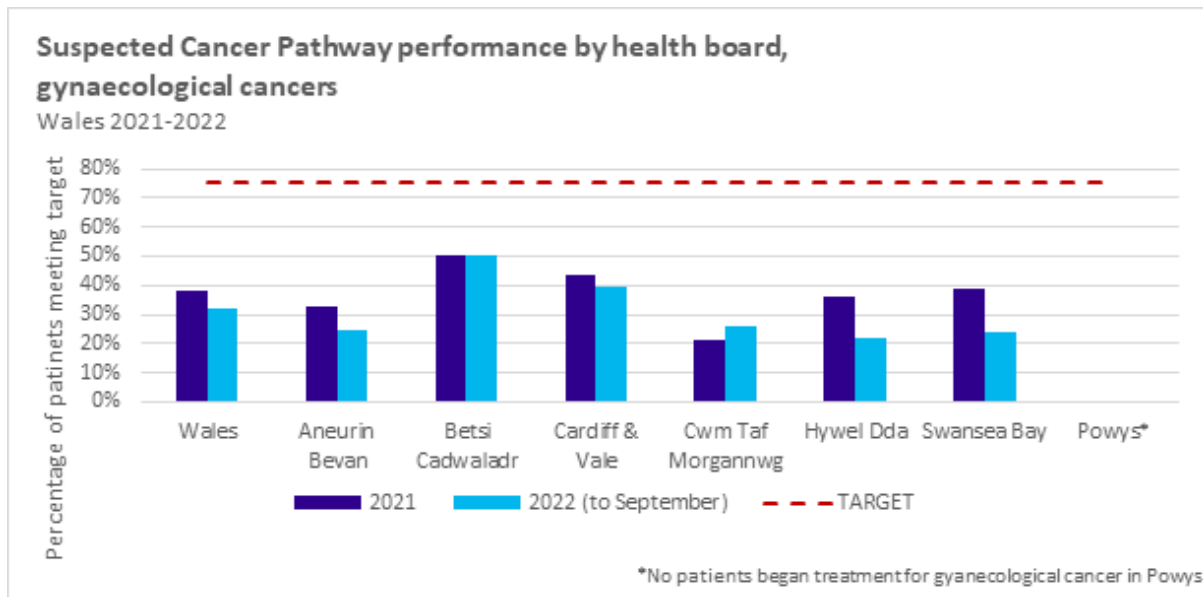
The prioritisation of pathways for gynaecological cancers as part of NHSE recovery, including how gynaecological cancer waiting lists compare to other cancers and other specialities

We do not have access to diagnostic waiting list data specifically for gynaecological cancers and therefore cannot make any comparison to the size of the waiting list to that for other cancers or other specialities. Cancer Research UK would like to see routine reporting of this data, broken down by cancer type, region and other relevant factors to ensure transparency and support identification of challenges in the system.

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).

As noted in the introduction to this inquiry, performance against the single cancer pathway for gynaecological cancers is poor, likely a result of long-standing pressures on the health system, exacerbated by the pandemic, and an increase in demand as people are encouraged to present. The graph below shows performance by pathway from January 2021 up to September 2022, highlighting that performance is among the worst for the gynaecological pathway and significantly below the single cancer pathway target of 75%. The second graph below highlights variation in the performance on this pathway between health boards, with most having declined performance in 2022 (to September) compared to 2021.





The Quality Statement for Cancer which describes what good quality cancer services should look like highlights the importance of fully embedded nationally optimised pathways including those for cervical, ovarian, endometrial and vulval cancers²². It is important that the implementation of these pathways is evaluated, and performance regularly monitored to ensure they are fully embedded to support planning and help reduce variation. Consideration should also be given to the role of audit and quality improvement efforts to support performance of the ovarian cancer pathway and reduce variation, including the forthcoming national clinical audit on ovarian cancer.

As a follow-up to the Quality Statement, the NHS Cancer Services Action Plan is due to be published in early 2023. This presents an opportunity to build on the principles laid out in the Quality Statement, to invest in the workforce and equipment required address long-waiting times and build sustainable services for the future.

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.

Currently in Wales data is publicly reported for all gynaecological cancers together and is not disaggregated to individual cancer types despite different gynaecological cancers having different pathways. This makes it challenging to understand poor performance in measures such as cancer waiting times where it is unclear whether one type of gynaecological cancer is driving poor performance or if there are wider system pressures for gynaecological pathways, including beyond cancer. In addition, demographic breakdowns are only available for age and sex.

Cancer Research UK would like to see disaggregated data routinely reported to provide invaluable information on service provision. This will provide transparency, help to understand how well services are performing generally and for different groups of patients, and support the identification, implementation and evaluation of service improvements, helping to ensure equitable access to timely, quality care.

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

²² Welsh Government. The quality statement for cancer. Last updated May 2022. Accessed December 2022.

details of who is responsible for the leadership and innovation needed to improve cancer survival rates for women.

With the exception of cervical cancer screening, gynaecological cancers are not specifically mentioned in recent reports outlining quality standards for women's health in Wales, noted below. We do not know whether this will be reflected in the forthcoming plan for women's and girls' health.

This is in contrast to the Women's Health Strategy for England which highlights gynaecological cancers as the 7th most popular topic for inclusion and commits to several relevant actions including raising awareness, accelerating control of cervical cancer through HPV vaccination, making improvements to cervical screening (self-sampling, replacing call-recall system), introducing a best practice timed pathway for gynaecological cancers and a national clinical audit for ovarian cancer and funding research into barriers to early diagnosis of uterine cancer. It should be noted that several of these actions should also benefit women in Wales e.g. learning from evaluation self-sampling for cervical screening, research into barriers to early diagnosis, national clinical audit which will include Welsh patients. It will be important for Wales to ensure that any lessons learned from activity elsewhere are taken on board should these approaches also be implemented in Wales.

The Quality Statement for women and girls' health published by Welsh Government in July 2022 outlines expectations for health boards with regards to good quality health services for women and girls. Within this, cancer screening and diagnosis is listed as a condition where there is gender inequality and a need for gender competent services that women might require differently to men. However gynaecological cancers are not specifically mentioned.

Similarly, the 2022 Women's Health Wales quality statement published by the Women's Health Wales coalition, a coalition of patient advocates, condition-specific charities, UK-wide umbrella organisations and Royal Colleges, makes recommendations around the themes of equity, safety, effectiveness, efficiency, timeliness and person-centred care. This includes recommendations specific to cervical screening and cell changes noted above.

From the drafts we have seen through the Wales Cancer Alliance, gynaecological cancers will not be a specific focus on the forthcoming Wales NHS Cancer Services Action Plan – in line with the treatment of other cancer types within the plan. With regards to the leadership needed to drive innovation and improvement of outcomes, research from the International Cancer Benchmarking Partnership (ICBP) highlighted several aspects of leadership perceived as being important for improving outcomes by key informants across the ICBP jurisdictions²³.

This research found political will to be important in providing a strong mandate to those leading cancer care and the role of central bodies or agencies was described as 'pivotal' in relation to long-term follow through of plans and strategies, alongside clinical and health service leadership to drive implementation. The need for a 'coherent vision' from leaders at different levels of the system was also noted.

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.

²³ Morris M, Seguin M, Landon S, McKee M, Nolte E. Exploring the Role of Leadership in Facilitating Change to Improve Cancer Survival: An Analysis of Experiences in Seven High Income Countries in the International Cancer Benchmarking Partnership (ICBP). *Int J Health Policy Manag.* 2021 Aug 4. doi: 10.34172/ijhpm.2021.84.

In 2021/22 Cancer Research UK spent £388million on new and ongoing research including £9m on ovarian cancer focused research and £1m each on cervical and endometrial cancer focused research. Some of this research is being carried out in Wales, for example a study looking for biomarkers of ovarian cancer led by Dr Lavinia Margarit in Swansea²⁴ and other studies involving patients in Wales e.g. the ROCKeTS study which is looking at the use of existing tests to improve ovarian cancer diagnosis²⁵.

Research across the pathway will be crucial for improving gynaecological cancer outcomes, including research to support earlier detection and diagnosis. However, as has been the case right across the UK, capacity to deliver clinical cancer research in Wales has been a long-standing problem, hampering the ability to innovate and improve cancer outcomes. Issues that stem from years of underfunding and limited support²⁶. For instance, during a survey of our research community last year, we found that scarcity of dedicated research time^{27 28} was the most common barrier to research in the NHS²⁹. Even in Health Boards and Trusts considered research-active, 51% of NHS staff reported having insufficient access to research time.

For prospective researchers, the lack of dedicated time makes it harder to start getting involved in research; and for established researchers, the lack of time forces many to self-fund their research (e.g., by using annual leave)³⁰, which disincentivises them from staying in research and developing their expertise and experience. By limiting the develop of new researchers and underutilising the abilities of experienced researchers, this therefore restricts the NHS' capacity to conduct clinical research and its ability to expand that capacity.

Fortunately, clinical research's role in developing treatments and vaccines for COVID-19, including high-profile studies like RECOVERY, galvanised public and political enthusiasm for research. One of the outcomes of this has been a 10-year cross-UK Government strategy that aims "to create a world-leading clinical research environment" in the UK³¹. This strategy far from guarantees progress, though - as evidenced by the ongoing issues facing patient recruitment and study set-up.

²⁴ <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/find-a-clinical-trial/a-study-looking-for-biomarkers-of-ovarian-cancer#undefined>

²⁵ <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/find-a-clinical-trial/a-study-looking-at-current-tests-for-ovarian-cancer-to-help-improve-diagnosis-rockets#undefined>

²⁶ Peckham, S. et al. 2021. Creating Time for Research: Identifying and improving the capacity of healthcare staff to conduct research. Accessed 18 August 2021 via https://www.cancerresearchuk.org/sites/default/files/creating_time_for_research_february_2021_-_full_report-v2.pdf.

²⁷ Peckham, S. et al. 2021. Creating Time for Research: Identifying and improving the capacity of healthcare staff to conduct research. Accessed 18 August 2021 via https://www.cancerresearchuk.org/sites/default/files/creating_time_for_research_february_2021_-_full_report-v2.pdf.

²⁸ Royal College of Physicians. 2020. Research for all? An analysis of clinical participation in research. Accessed 13 July 2021 via <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/research-all-analysis-clinical-participation-research>., p. 8.

²⁹ Peckham, S. et al. 2021. Creating Time for Research: Identifying and improving the capacity of healthcare staff to conduct research. Accessed 18 August 2021 via https://www.cancerresearchuk.org/sites/default/files/creating_time_for_research_february_2021_-_full_report-v2.pdf., p. 30

³⁰ Peckham, S. et al. 2021. Creating Time for Research: Identifying and improving the capacity of healthcare staff to conduct research. Accessed 18 August 2021 via https://www.cancerresearchuk.org/sites/default/files/creating_time_for_research_february_2021_-_full_report-v2.pdf., p. 8.

³¹ HM Government. 2021. Saving and Improving Lives: The Future of UK Clinical Research Delivery. Accessed 18 October 2021 via <https://www.gov.uk/government/publications/the-future-of-uk-clinical-research-delivery>

And simply recovering to a pre-pandemic 'normal' for cancer research will not be enough if Wales is to achieve world-class cancer outcomes. Instead, the Welsh Government must choose to go beyond recovery by expanding the capacity in Wales to deliver clinical cancer research, transforming how cancer research is delivered, including making it more efficient and equitable, and leveraging Wales' scientific strengths to deliver impactful innovations for cancer³².

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

There is a huge amount of innovation taking place across the prevention, diagnosis and treatment of cancer, including seeking to improve outcomes for women with gynaecological cancers. For example, there is significant interest in the possibility of using liquid biopsies to support earlier cancer detection. This includes promising, early-stage research investigating the use urine tests to detect endometrial cancer³³, and research into multi-cancer early detection tests. However, the extent to which these tests will lead to a shift in gynaecological cancer outcomes is unknown, and if these tests do result in a meaningful difference to patients, there will be significant implications for health services.

We know that many innovations are not implemented effectively or equitably, if implemented at all. Effective planning to support swift adoption and implementation of innovations following evaluation is therefore key, particularly where an innovation is likely to be disruptive to existing pathways and services. In order to do this, it is important that the health system understands the innovations coming down the pipeline, when these will be ready for adoption, and how implementation across the health system can be supported to ensure equitable access. Wales should monitor developments in this area closely and should consider strategic opportunities to be a testbed for the rest of the UK.

To drive improvement in gynaecological cancer outcomes, we recommend that consideration is also given to optimal implementation of existing interventions, including sharing of best practice and where appropriate alternative approaches to service configuration. We know for example that research suggests that the significant variation observed between comparable countries in ovarian cancer outcomes is in part driven by provision of suboptimal treatment in the countries with worse outcomes^{34,35}. This includes Wales where 3-year survival for patients aged 65-74 with later stage disease, the age and stage at which most patients are diagnosed, is 30% compared to 52% in Norway, the best performing country.

For more information and any queries on our submission, please contact Katie Till, Public Affairs Manager on

³² Cancer Research UK. Beyond Recovery: The case for transforming UK clinical research. Accessed 10 January 2023 via https://www.cancerresearchuk.org/sites/default/files/beyond_recovery_-_the_case_for_transforming_uk_clinical_cancer_research_february_2022.pdf

³³ O'Flynn, H., Ryan, N.A.J., Narine, N. *et al.* Diagnostic accuracy of cytology for the detection of endometrial cancer in urine and vaginal samples. *Nat Commun* **12**, 952 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41467-021-21257-6>

³⁴ Cabasag CJ, Butler J, Arnold M, Rutherford M, Bardot A, Ferlay J, Morgan E, Møller B, Gavin A, Norell CH, Harrison S, Saint-Jacques N, Eden M, Rous B, Nordin A, Hanna L, Kwon J, Cohen PA, Altman AD, Shack L, Kozie S, Engholm G, De P, Sykes P, Porter G, Ferguson S, Walsh P, Trevithick R, Tervonen H, O'Connell D, Bray F, Soerjomataram I. Exploring variations in ovarian cancer survival by age and stage (ICBP SurvMark-2): A population-based study. *Gynecol Oncol.* 2020 Apr;157(1):234-244. doi: 10.1016/j.ygyno.2019.12.047

³⁵ Norell CH, Butler J, Farrell R, Altman A, Bentley J, Cabasag CJ, Cohen PA, Fegan S, Fung-Kee-Fung M, Gourley C, Hacker NF, Hanna L, Høgdall CK, Kristensen G, Kwon J, McNally O, Nelson G, Nordin A, O'Donnell D, Schnack T, Sykes PH, Zotow E, Harrison S. Exploring international differences in ovarian cancer treatment: a comparison of clinical practice guidelines and patterns of care. *Int J Gynecol Cancer.* 2020 Nov;30(11):1748-1756. doi: 10.1136/ijgc-2020-001403

Y Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys

24 Ebrill 2023

Annwyl gyfaill,

Ymchwiliad i ganserau gynaeolegol

Mae'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn edrych ar brofiadau menywod sydd â symptomau canser gynaeolegol, sut mae gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn gwranddo arnynt ac yn eu trin, a sut mae gwasanaethau'n grymuso ac yn gofalu am fenywod sydd wedi cael diagnosis canser gynaeolegol i sicrhau bod eu hanghenion corfforol, seicolegol ac ymarferol yn cael eu diwallu.

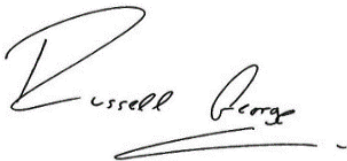
Bydd y Pwyllgor yn cymryd tystiolaeth lafar yn ystod tymor yr haf, ac ar ôl hynny byddwn yn llunio adroddiad ar ein canfyddiadau ac yn gwneud argymhellion ar gyfer gwelliannau i Lywodraeth Cymru. I helpu i gynorthwyo ein trafodaethau, byddem yn ddiolchgar pe gallech roi'r wybodaeth a ganlyn i ni:

1. Yn ddiweddar, canfu astudiaeth Partneriaeth Meincnodi Cancer Rhyngwladol a Cancer Research UK fod mwy o gleifion yn cael diagnosis o ganser mewn adrannau damweiniau ac achosion brys yn y DU nag mewn gwledydd incwm uchel cymaradwy eraill. Mae'n nodi mai dim ond pan fyddant yn yr ysbyty y bydd mwy na thraean o gleifion yn darganfod bod ganddynt yr afiechyd. A allech egluro pam mae gennym lefelau uwch o achosion brys yn y DU?
2. Canfu'r astudiaeth fod y rhai 75 oed a throsodd yn fwy tebygol o gael diagnosis mewn argyfwng. Beth yw eich dealltwriaeth o'r rhesymau dros hyn?

3. Canfu'r astudiaeth hefyd fod canserau sydd yn aml â symptomau amhenodol, annelwig, fel cancer yr ofari, yn fwy tebygol o gael diagnosis drwy lwybrau brys. A ydych chi'n ymwybodol o unrhyw ddadansoddiad sydd wedi'i wneud i ddeall yn well sut mae gwahanol fathau o ganserau gynaeolegol yn cyflwyno mewn adrannau damweiniau ac achosion brys?
4. Pa gamau sydd angen eu cymryd yn eich barn chi i sicrhau bod llai o gleifion yn cael diagnosis o ganser ar ôl atgyfeiriad brys neu ymweliad ag adran damweiniau ac achosion brys? Pa gamau ydych chi'n credu sydd angen eu cymryd i wella'r broses o asesu cleifion â symptomau cancer cam hwyr sy'n cael eu derbyn drwy adran damweiniau ac achosion brys, ac i sicrhau bod cleifion cancer newydd (a dderbynnir drwy adrannau damweiniau ac achosion brys, sydd fel arfer â chlefyd datblygedig) yn cael mynediad prydlon at wasanaethau a chymorth cancer?
5. Unrhyw farn am y ffordd y mae timau oncoleg aciwt yn gweithredu yng Nghymru ar hyn o bryd o ran darparu gwasanaeth cancer brys i ysbytai ag adrannau damweiniau ac achosion brys.

Er mwyn sicrhau y gallwn ystyried eich atebion wrth inni gymryd tystiolaeth lafar, byddem yn ddiolchgar pe gallech ymateb **erbyn 12 Mai 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.





Patron: HRH Princess Royal
Octavia House,
54 Ayres Street,
London, SE1 1EU

Tel: +44 (0)20 7404 1999
Fax: +44 (0)20 7067 1267
www.rcem.ac.uk

Mr Russell George MS
Welsh Parliament
Cardiff Bay
Cardiff
CF99 1SN

17th May 2023

Dear Russell George MS,

Thank you for your request to give evidence at the Health and Social Care Committee on gynaecological cancer, and apologies for a delayed response.

After some discussion, we think that these questions fall outside RCEM's remit. Although gynaecological cancers may on occasion present to the Emergency Department, the management of these conditions is not usually handled by emergency medicine doctors, so we do not feel we are best placed to answer these questions.

These issues would better be addressed by colleagues in Gynaecology (how services are planned and provided), Public Health (why patients choose one route into healthcare over another) or Primary Care (why patients end up in the emergency department rather than being referred on Urgent Suspected Cancer pathway).

Once again thank you for asking for our assistance on such an important issue. We look forward to receiving future requests for evidence.

If you would like to discuss this further or any other matters, please do let us know. It would be great to meet to discuss pressures on emergency care more generally in Wales and possible solutions.

Yours sincerely,

Dr Suresh Pillai
Vice President of the Royal College of Emergency Medicine (Wales)



RCEM
Royal College
of Emergency
Medicine

Patron: HRH Princess Royal
Octavia House,
54 Ayres Street,
London, SE1 1EU

Tel: +44 (0)20 7404 1999
Fax: +44 (0)20 7067 1267
www.rcem.ac.uk

Dr Rob Perry
Vice Chair of the Royal College of Emergency Medicine (Wales)

Y Pwyllgor Iechyd a

Gofal Cymdeithasol

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal
Cymdeithasol

Y Pwyllgor Cydraddoldeb
a Chyfiawnder Cymdeithasol

Equality and Social Justice
Committee

Senedd Cymru
Eitem 7.3

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

Senedd Cymru

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

Jane Hutt AS

Y Gweinidog Cyfiawnder Cymdeithasol

3 Ionawr 2023

Annwyl Jane

Adroddiad y Pwyllgor Cydraddoldeb, Llywodraeth Leol a Chymunedau: Amlygu'r materion:
anghydraddoldeb a'r pandemig

Yn ddiweddar, cysylltodd RNIB Cymru â'r Pwyllgor Cydraddoldeb a Chyfiawnder Cymdeithasol a'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ynghylch adroddiad Pwyllgor Cydraddoldeb, Llywodraeth Leol a Chymunedau y Senedd flaenorol ynghylch anghydraddoldeb a'r pandemig.

Mae RNIB Cymru wedi tynnu sylw at argymhelliad 37 yr adroddiad hwnnw, a oedd yn galw ar Lywodraeth Cymru i benodi arweinydd hygyrchedd o fewn Llywodraeth Cymru i oruchwyllo'r gwaith o lunio'r holl wybodaeth allweddol am iechyd y cyhoedd a gwybodaeth arall mewn fformatau hygyrch. Mae'r argymhelliad hwn wedi'i dderbyn gan Lywodraeth Cymru yn ei ymateb i'r adroddiad (Medi 2020), ond mae RNIB Cymru yn pryderu nad yw hyn wedi'i weithredu eto.

Cafodd y mater hwn ei godi eto mewn adroddiad gan y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ym mis Ebrill 2022.¹ Derbyniodd Llywodraeth Cymru argymhelliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Fodd bynnag, roedd y naratif yn yr ymateb yn canolbwyntio ar sefydlu'r Tasglu Hawliau Anabledd, adolygiad o'r defnydd o Iaith Arwyddion Prydain a pharatoi canllawiau ar gyfer staff a baratowyd gan y gweithgor Mynediad at wasanaethau (gan gynnwys cyfathrebiadau hygyrch) yn hytrach na mynd i'r afael yn uniongyrchol â phenodi arweinydd hygyrchedd o fewn Llywodraeth Cymru i oruchwyllo'r gwaith o lunio'r holl wybodaeth allweddol am iechyd y cyhoedd a gwybodaeth arall mewn fformatau hygyrch.

¹Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Aros yn iach? Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru, Ebrill 2022, argymhelliad 13.



HSC(6)- 24-23 Papur i'r nodi 3 | Paper to note 3

Byddem yn ddiolchgar pe gallech ddarparu diweddariad mewn perthynas ag argymhelliad cychwynnol y Pwyllgor Cydraddoldeb, Llywodraeth Leol a Chymunedau, gan gynnwys amserlenni ar gyfer ei weithredu ac unrhyw resymau pam yr hepgorwyd penodi arweinydd hygyrchedd o'r ymateb dilynol i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol.

Rydym yn anfon copi o'r llythyr hwn at y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol.

Yn gywir



Russell George AS
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal
Cymdeithasol



Jenny Rathbone AS
Cadeirydd y Pwyllgor Cydraddoldeb a
Chyfiawnder Cymdeithasol

copi Eluned Morgan AS, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

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



Jane Hutt AS/MS
Y Gweinidog Cyfiawnder Cymdeithasol a'r Prif Chwip
Minister for Social Justice and Chief Whip



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Russell George AS
Cadeirydd, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithaso

Jenny Rathbone AS
Cadeirydd, y Pwyllgor Cydraddoldeb a Chyfiawnder Cymdeithasol

2 Mehefin 2023

Annwyl Russell a Jenny,

Adroddiad y Pwyllgor Cydraddoldeb, Llywodraeth Leol a Chymunedau: Amlygu'r materion: anghydraddoldeb a'r pandemig

Rwy'n ymddiheuro am yr oedi wrth ymateb i'ch llythyr mewn perthynas â'r ffaith bod Sefydliad Cenedlaethol Brenhinol y Deillion wedi tynnu sylw at argymhelliad 37 o adroddiad Pwyllgor Cydraddoldeb, Llywodraeth Leol a Chymunedau'r Senedd flaenorol ynghylch anghydraddoldeb a'r pandemig. Mae'r argymhelliad hwn yn galw am gael arweinydd hygyrchedd o fewn Llywodraeth Cymru i oruchwyllo'r gwaith o lunio'r holl wybodaeth am iechyd y cyhoedd a gwybodaeth arall mewn fformatau hygyrch. Rwyf wedi anfon copi o'r llythyr hwn at y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol gan fod yr argymhelliad hwn yn cael effaith glir ar y maes portffolio hwnnw hefyd.

Mae Llywodraeth Cymru yn benderfynol o sicrhau bod yr holl wybodaeth sy'n cael ei gynhyrchu ar gael i bawb yng Nghymru. Fe gofiwch ein bod, yn ystod pandemig Covid-19, wedi sicrhau bod yr holl wybodaeth gyhoeddus yn gwbl hygyrch, ac roedd dehonglydd Iaith Arwyddion Prydain (BSL) ym mhob un o'n cynadleddau newyddion Covid-19. Roeddem hefyd wedi sicrhau bod fersiynau print bras a braille o'r dogfennau allweddol ar gael ar gais ochr yn ochr â ffurfiau hygyrch eraill o'r dogfennau hynny, dogfennau megis y llythyrau gwarchod gan y Prif Swyddog Meddygol.

Yn ystod y pandemig fe sefydlwyd Grŵp Cyfathrebu Hygyrch, i drafod a goresgyn y rhwystrau sy'n atal pobl rhag cael gafael ar wybodaeth. Mae'r grŵp hwn yn cynnwys ystod eang o sefydliadau, sydd wedi cael profiad o'r anawsterau y mae rhai pobl anabl wedi'u hwynebu wrth geisio cael gafael ar wybodaeth glir a chryno yn ystod pandemig y coronafeirws. Mae'r grŵp hefyd yn cynnwys sefydliadau sy'n cynrychioli ffoaduriaid, plant a chymunedau Sipsiwn, Roma a Theithwyr. Aeth y grŵp ati gyda'i gilydd i gyd-greu canllawiau

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

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1SN

Gohebiaeth.Jane.Hutt@llyw.cymru
Correspondence.Jane.Hutt@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.

sy'n nodi'r safonau y bydd Llywodraeth Cymru yn eu bodloni i sicrhau bod gwybodaeth a gaiff ei chyfathrebu yn hygyrch ac yn diwallu anghenion pobl ledled Cymru.

Rydym yn parhau i ddiweddarau a gwella ein cyngor a'n canllawiau ar hygyrchedd yn drawslywodraethol. Mae hyn yn gosod safonau clir a dealladwy sy'n berthnasol i'r llywodraeth gyfan ac yn rhoi fframwaith i bob adran i ddarparu gwybodaeth allweddol mewn ffordd sy'n hygyrch i bawb. Mae sicrhau bod y deunydd y maent yn ei gynhyrchu yn cydfynd â'r safonau hyn yn gyfrifoldeb ar bob rhan o'r llywodraeth. Fel rhan o'r gwaith o ddatblygu'r safonau hynny, mae'n amlwg, o ystyried ehangder a chymhlethdod ei chyfrifoldebau polisi, mae Llywodraeth Cymru yn cynhyrchu ac yn cyhoeddi corff sylweddol iawn o ddeunydd bob blwyddyn, a byddai'n amhosibl i un unigolyn oruchwylio'r cyfan yn effeithiol. Byddwn yn parhau i ystyried cadw'r argymhelliad ar gyfer un arweinydd, ond mae'r dull presennol o weithredu cyfrifoldeb hygyrchedd ar draws y system, a gyflawnir ar sail drawslywodraethol, a chan ddefnyddio safonau cyffredin, yn ei gwneud yn bosibl darparu'n effeithiol i ddiwallu anghenion pobl Cymru.

Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, a chodau ymarfer ategol yn nodi gofynion, yn unol â Deddf Cydraddoldeb 2010, i sicrhau cydraddoldeb mynediad at wasanaethau. Mae hyn yn cynnwys gofalu bod awdurdodau lleol yn darparu cyngor a chymorth gwybodaeth sy'n ymwneud â gofal a chymorth, sy'n hygyrch ac yn diwallu anghenion y boblogaeth. Hefyd, wrth ddarparu gofal a chymorth, mae'n rhaid i awdurdodau lleol ddefnyddio'r iaith angenrheidiol a'r dulliau cyfathrebu a ffefrir, er enghraifft iaith Arwyddion Prydain, braille, fersiynau print bras.

Mae hyn yn golygu bod yn rhaid i bobl allu cymryd rhan lawn yn yr asesiad o'u hanghenion posibl. Rhaid i bawb allu mynegi eu barn, eu dymuniadau a'u teimladau fel partner cyfartal ynghylch yr hyn sy'n bwysig iddynt a'r hyn y maent am ei gyflawni. Mae ein Deddf 2014 yn ei gwneud yn ofynnol i awdurdodau lleol gefnogi pobl i allu gwneud hyn.

Mae Deddf 2014 hefyd yn ei gwneud yn ofynnol i Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol asesu a chynllunio ar gyfer anghenion gofal a chymorth y boblogaeth. Mae'r canllawiau'n nodi themâu craidd ar gyfer yr asesiadau poblogaeth hyn a chynlluniau ardal, gan gynnwys darparu ar gyfer y rhai sydd ag amhariad ar y synhwyrâu.

Mae Llywodraeth Cymru yn benderfynol o gefnogi pob person anabl yng Nghymru. Rydym wedi sefydlu'r Tasglu Hawliau Pobl Anabl a fydd yn weithredol tan 2024. Mae'n dod â phobl sydd â phrofiad bywyd, Arweinwyr Polisi Llywodraeth Cymru a sefydliadau cynrychioliadol at ei gilydd i nodi'r materion a'r rhwystrau sy'n effeithio ar fywydau llawer o bobl anabl. Mae'r Tasglu'n gweithio o fewn cwmpas cylch gwaith cyfreithiol Llywodraeth Cymru ac nid mewn meysydd sy'n dod o dan gyfrifoldebau Llywodraeth y Deyrnas Unedig yn unig.

Sefydlodd y Tasglu nifer o ffrydiau gwaith a nodwyd fel meysydd blaenoriaeth:

- Gwreiddio a Deall y Model Cymdeithasol o Anabledd (ledled Cymru)
- Mynediad at Wasanaethau (gan gynnwys Cyfathrebu a Thechnoleg)
- Byw'n Annibynnol: Iechyd, Lles a Gofal Cymdeithasol
- Teithio
- Cyflogaeth ac Incwm
- Tai Fforddiadwy a Hygyrch
- Plant a Phobl Ifanc
- Y System Cyfiawnder Troseddol

Mae gan y Gweithgorau amrywiaeth o randdeiliaid sy'n cynnwys sefydliadau sy'n cefnogi pobl anabl, pobl anabl sydd â phrofiad bywyd ac arweinwyr polisi Llywodraeth Cymru. Mae'r rhain yn cynnwys aelodau sy'n ddall ac yn rhannol ddall sy'n darparu profiad bywyd i'r gweithgorau, gan gynnwys profiadau o deithio a chael mynediad at wasanaethau. Bydd yr argymhellion sy'n cael eu cydgynhyrchu gan y gweithgorau yn ffurfio cynllun gweithredu, a fydd yn gwella bywydau pobl anabl yng Nghymru.

Yn gywir,

A handwritten signature in black ink that reads "Jane Hutt". The signature is written in a cursive style with a horizontal line above the first few letters.

Jane Hutt AS/MS
Y Gweinidog Cyfiawnder Cymdeithasol a'r Prif Chwip
Minister for Social Justice and Chief Whip

—
**Legislation, Justice and
Constitution Committee**

—
Welsh Parliament

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

Llyr Gruffydd AS

Cadeirydd y Pwyllgor Newid Hinsawdd, yr Amgylchedd a Seilwaith

Paul Davies AS

Cadeirydd Pwyllgor yr Economi, Masnach a Materion Gwledig

Russell George AS

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Mark Isherwood AS

Cadeirydd y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth

12 Mai 2023

Annwyl Gadeiryddion

Fel y gwyddoch, mae fy Mhwyllgor wedi bod yn cynnal trosolwg o raglen Fframweithiau Cyffredin y DU tra bod eich priod bwyllgorau – a phwyllgorau seneddol eraill yn y DU – wedi bod yn cynnal gwaith craffu ar fframweithiau unigol.

Yn ddiweddar, gwnaethom gytuno i wneud argymhellion i Lywodraeth Cymru mewn cysylltiad â materion trawsbynciol sy'n deillio o'r gwaith craffu hwn. Rydym wedi gosod ein **hadroddiad** heddiw, ac mae'n cynnwys yr argymhellion hyn.

At hynny, rydym wedi ceisio dadl yn y Cyfarfod Llawn, er mwyn nodi'r adroddiad, ddydd Mercher 12 Gorffennaf 2023. Hyderaf y bydd hyn hefyd yn rhoi cyfle i chi – ac aelodau eich pwyllgorau – i dynnu sylw at faterion wnaeth ddod i'r amlwg yn sgil eich gwaith craffu ar fframweithiau cyffredin unigol.

Yn gywir,

Huw Irranca-Davies

Huw Irranca-Davies

Cadeirydd



Eluned Morgan AS

Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

15 Mai 2023

Annwyl Eluned

Rheoliadau Gofal Iechyd (Trefniadau Rhyngwladol) (Ymadael â'r UE) 2023

Yn ein cyfarfod ar 2 Mai 2023 gwnaethom ystyried eich llythyr dyddiedig 25 Ebrill lle gwnaethoch ddweud wrth fy Mhwyllgor fod Llywodraeth y DU yn bwriadu gwneud a gosod Rheoliadau Gofal Iechyd (Trefniadau Rhyngwladol) (Ymadael â'r UE) 2023 (Rheoliadau HIA) ddechrau mis Mehefin.

Gwnaethom nodi y bydd Rheoliadau HIA yn ymestyn i'r DU gyfan ac y byddant yn disodli fframwaith cyfreithiol y DU ar gyfer gweithredu trefniadau gofal iechyd y darperir ar eu cyfer yn y rheoliadau presennol, sef Rheoliadau Gofal Iechyd (Trefniadau'r Ardal Economaidd Ewropeaidd a'r Swistir) (Ymadael â'r UE) 2019 (Rheoliadau HEEASA), a wneir mewn perthynas â darparu gofal iechyd cyfatebol yng ngwladwriaethau'r Ardal Economaidd Ewropeaidd (AEE) a'r Swistir.

Mae gennym nifer o gwestiynau i'w gofyn ynghylch Rheoliadau HIA. Byddwn yn ddiolchgar o gael ymateb i'r cwestiynau a nodir yn yr Atodiad erbyn 31 Mai.

Anfonaf gopi o'r llythyr hwn at y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol.

Yn gywir

Huw Irranca-Davies

Huw Irranca-Davies AS,

Cadeirydd



ATODIAD

Cwestiwn 1:

Yn y llythyr rydych yn nodi y bydd y Rheoliadau HIA "yn cael eu gwneud drwy arfer pwerau a roddir i'r Ysgrifennydd Gwladol gan Ddeddf Gofal Iechyd (Trefniadau Rhyngwladol) 2019 ("y Ddeddf") (a arferai gael ei galw yn Ddeddf Gofal Iechyd (Trefniadau'r Ardal Economaidd Ewropeaidd a'r Swistir) 2019 ond sy'n cael ei hailenwi gan adran 162 o Ddeddf Iechyd a Gofal 2022). Pan ddaw adran 162 i rym, bydd yn peri i'r prif bŵer galluogi ar gyfer y Rheoliadau HIA gychwyn". Pryd y bydd adran 162 o Ddeddf Iechyd a Gofal 2022 (Deddf 2022) yn dod i rym?

Cwestiwn 2:

Yn eich llythyr rydych yn nodi "Mae'r Rheoliadau HIA yn debyg i'r Rheoliadau HEEASA i raddau helaeth, ond maent yn ehangu cwmpas y fframwaith cyfreithiol i gynnwys cytundebau gofal iechyd rhwng Llywodraeth y DU a gwledydd Gweddill y Byd." Rydych hefyd yn nodi "Mae'r ddarpariaeth ddeddfwriaethol amnewid a wneir gan y Rheoliadau HIA mewn perthynas â chyfundrefn y DU ar gyfer gofal iechyd cilyddol yn cadw'r status quo yn fras o dan y Rheoliadau HEEASA cyfredol." Byddem yn ddiolchgar i gael rhagor o eglurder ar y gwahaniaethau penodol rhwng y Rheoliadau HIA a Rheoliadau HEEASA a'r hyn a olygir gan yr ymadrodd "yn cadw'r status quo yn fras".

Cwestiwn 3:

Byddwch yn ymwybodol, yn ein [hadroddiad ar Femorandwm Cydsyniad Deddfwriaethol Llywodraeth Cymru ar y Bil Iechyd a Gofal](#) (adroddiad Rhagfyr 2021) ac yn ein [hadroddiad dilynol ar Femoranda Cydsyniad Deddfwriaethol Atodol Llywodraeth Cymru \(Memorandwm Rhif 2 a Memorandwm Rhif 3\) ar y Bil Iechyd a Gofal](#) (adroddiad Chwefror 2022), ein bod yn mynegi pryderon am yr hyn a ddaeth yn adran 162 o Ddeddf 2022, ehangder y pwerau dirprwyedig y mae'n eu darparu i Weinidogion, a'r canlyniadau y gallai rheoliadau o'r fath eu cael ar gyrrff y GIG yng Nghymru.

Mae Casgliad 6 yn ein hadroddiad Chwefror 2022 yn dweud "Dylai Gweinidogion Cymru wneud unrhyw reoliadau angenrheidiol mewn meysydd datganoledig at ddiben dod â chytundebau gofal iechyd rhyngwladol i rym. Pan na fyddant yn gwneud hynny, a bod y pŵer i roi swyddogaethau perthnasol i'r Byrddau Iechyd Lleol ynghylch cytundebau gofal iechyd yn cael ei arfer yn lle hynny gan yr Ysgrifennydd Gwladol, rhaid i Weinidogion Cymru roi manylion ac esboniad llawn i'r Senedd cyn i reoliadau o'r fath gael eu gwneud gan yr Ysgrifennydd Gwladol."

Rydym yn cydnabod bod eich llythyr dyddiedig 25 Ebrill yn hysbysu'r Senedd am y bwriad i wneud y Rheoliadau HIA gan yr Ysgrifennydd Gwladol. Byddem yn croesawu cadarnhad ac eglurder ynghylch sut yr ymgynghorwyd â Byrddau Iechyd Lleol Cymru ar y Rheoliadau HIA.

Cwestiwn 4:

Yn eich llythyr rydych chi'n nodi "Rhestrir gwledydd a gwmpesir gan Gytundebau Gofal Iechyd Rhyngwladol mewn Atodlen i'r Rheoliadau HIA. O ystyried bod Llywodraeth y DU am geisio cytundebau â nifer o wledydd yn y blynyddoedd sydd i ddod, a bydd angen diwygio'r Atodlen gan ddefnyddio'r weithdrefn gadarnhaol bob tro y bydd gwledydd yn cael eu rhestru, rwy'n ystyried ei fod yn fwy ymarferol ac effeithlon bod Llywodraeth y DU yn gwneud y gwaith hwn ar ein rhan."

Fel yr amlygwyd yn y cwestiwn blaenorol, mae casgliad 6 yn ein hadroddiad Chwefror 2022 yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru wneud unrhyw reoliadau angenrheidiol mewn meysydd datganoledig at ddiben dod â chytundebau gofal iechyd rhyngwladol i rym.

a) A allwch egluro pam eich bod yn ystyried ei bod yn "fwy ymarferol ac effeithlon bod Llywodraeth y DU yn gwneud y gwaith hwn ar [eich] rhan".

b) Allwch chi gadarnhau, pan fydd y pŵer i roi swyddogaethau perthnasol i'r Byrddau Iechyd Lleol ynghylch cytundebau gofal iechyd yn cael ei arfer gan yr Ysgrifennydd Gwladol yn y dyfodol, y bydd Gweinidogion Cymru yn rhoi manylion ac esboniad llawn i'r Senedd cyn i reoliadau o'r fath gael eu gwneud.

c) Pa asesiadau fydd yn cael eu gwneud gan Lywodraeth Cymru o'r goblygiadau i Fyrddau Iechyd Lleol Cymru cyn rhoi unrhyw gydsyniad i Lywodraeth y DU wneud rheoliadau pellach sy'n ychwanegu gwledydd at yr Atodlen?

d) A allwch gadarnhau a ydych yn ymwybodol o unrhyw gytundebau gofal iechyd rhyngwladol sydd ar ddod.

e) Sut mae Llywodraeth Cymru a Byrddau Iechyd Lleol Cymru yn cael eu cynnwys yn y trafodaethau, neu yr ymgynghorir yn ddigonol â hwy, ynghylch cytundebau parhaus â gwledydd eraill ac yn y dyfodol?

f) A allwch gadarnhau a yw'r Rheoliadau hyn yn cael eu cymryd drwy'r prosesau a amlinellir yn y Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth rhynglywodraethol mewn perthynas â'r Broses Ymgynghori ar gyfer Cytundebau Gofal Iechyd Rhyngwladol a'u Gweithredu (y gwnaed fersiwn ohonynt [ar_gael](#) i ni ym mis Chwefror 2022).

Cwestiwn 5:

Yn eich llythyr rydych yn nodi "Mae'r ddarpariaeth ddeddfwriaethol amnewid a wneir gan y Rheoliadau HIA mewn perthynas â chyfundrefn y DU ar gyfer gofal iechyd cilyddol yn cadw'r status quo yn fras o dan y Rheoliadau HEEASA cyfredol. Golyga hyn y byddai'r ddarpariaeth y byddai'r Ysgrifennydd Gwladol yn ei gwneud yn y Rheoliadau HIA mewn perthynas â Chymru ac mewn meysydd datganoledig yn cyfateb i'r ddarpariaeth y byddem ninnau yn ei gwneud mewn rheoliadau

HSC(6)- 24-23 Papur i'r nodi 6 | Paper to note 6

Cymru yn unig. Felly, ni fyddai'n niweidiol i'r safbwynt polisi yn y maes hwn pe bai Llywodraeth y DU yn gwneud y ddarpariaeth hon i Gymru. Nid yw'r dull gweithredu hwn ychwaith yn atal Gweinidogion Cymru rhag gwneud rheoliadau i Gymru yn unig o dan adran 2A o'r Ddeddf yn y dyfodol."

Byddem yn croesawu eglurhad ac eglurder pellach ar eich datganiad sy'n nodi "ni fyddai'n niweidiol i'r safbwynt polisi yn y maes hwn pe bai Llywodraeth y DU yn gwneud y ddarpariaeth hon i Gymru".



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



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Huw Irranca-Davies AS
Cadeirydd,
Y Pwyllgor Deddfwriaeth, Cyfiawnder a'r Cyfansoddiad

SeneddDCC@senedd.cymru

2 Mehefin 2023

Annwyl Huw

Diolch am eich llythyr dyddiedig 15 Mai ynghylch Rheoliadau Gofal Iechyd (Trefniadau Rhyngwladol) (Ymadael â'r UE) 2023 ("Rheoliadau HIA"). Rwyf wedi ateb eich cwestiynau am Reoliadau HIA isod.

Cwestiwn 1

Yn y llythyr rydych yn nodi y bydd y Rheoliadau HIA "yn cael eu gwneud drwy arfer pwerau a roddir i'r Ysgrifennydd Gwladol gan Ddeddf Gofal Iechyd (Trefniadau Rhyngwladol) 2019 ("y Ddeddf") (a arferai gael ei galw yn Ddeddf Gofal Iechyd (Trefniadau'r Ardal Economaidd Ewropeaidd a'r Swistir) 2019 ond sy'n cael ei hailenwi gan adran 162 o Ddeddf Iechyd a Gofal 2022). Pan ddaw adran 162 i rym, bydd yn peri i'r prif bŵer galluogi ar gyfer y Rheoliadau HIA gychwyn". Pryd y bydd adran 162 o Ddeddf Iechyd a Gofal 2022 (Deddf 2022) yn dod i rym?

Mae fy swyddogion yn disgwyl y caiff ei chychwyn yn yr haf, ar sail yr wybodaeth a ddarparwyd gan eu swyddogion cyfatebol yn Llywodraeth y DU.

Cwestiwn 2

Yn eich llythyr rydych yn nodi "Mae'r Rheoliadau HIA yn debyg i'r Rheoliadau HEEASA i raddau helaeth, ond maent yn ehangu cwmpas y fframwaith cyfreithiol i gynnwys cytundebau gofal iechyd rhwng Llywodraeth y DU a gwledydd Gweddill y Byd." Rydych hefyd yn nodi "Mae'r ddarpariaeth ddeddfwriaethol amnewid a wneir gan y Rheoliadau HIA mewn perthynas â chyfundrefn y DU ar gyfer gofal iechyd cilyddol yn cadw'r status quo yn fras o dan y Rheoliadau HEEASA cyfredol." Byddem yn ddiolchgar i gael rhagor o eglurder ar y gwahaniaethau penodol rhwng y Rheoliadau HIA a Rheoliadau HEEASA a'r hyn a olygir gan yr ymadrodd "yn cadw'r status quo yn fras".

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1SN

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

Gohebiaeth.Lesley.Griffiths@llyw.cymru
Correspondence.Lesley.Griffiths@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.

Mae Rheoliadau Gofal Iechyd (Trefniadau'r Ardal Economaidd Ewropeaidd a'r Swistir) (Ymadael â'r UE) 2019 ("Rheoliadau HEEASA") yn gwneud y canlynol:

- rhoi dyletswydd i Awdurdod Gwasanaethau Busnes GIG y DU, yn ddarostyngedig i gyfarwyddiadau a roddir gan yr Ysgrifennydd Gwladol, i wneud taliadau ar sail y DU gyfan o dan adran 1 o Ddeddf Gofal Iechyd (Trefniadau'r Ardal Economaidd Ewropeaidd a'r Swistir) 2019 ("Deddf 2019") (sy'n galluogi'r Ysgrifennydd Gwladol i wneud taliadau, neu i drefnu i daliadau gael eu gwneud, mewn cysylltiad â chostau gofal iechyd a ddarperir mewn un o wladwriaethau'r Ardal Economaidd Ewropeaidd neu'r Swistir), ac i helpu'r Ysgrifennydd Gwladol i arfer swyddogaethau'r Ysgrifennydd Gwladol mewn cysylltiad â gwneud taliadau o'r fath, gan roi effaith i gytundebau a threfniadau gofal iechyd a darpariaeth gofal iechyd mewn aelod-wladwriaethau;
- rhoi swyddogaethau i Awdurdod Gwasanaethau Busnes y GIG a'r Ysgrifennydd Gwladol i roi effaith i rwymedigaethau ac ymrwymadau'r DU o dan gytundebau neu drefniadau gofal iechyd;
- gosod swyddogaethau gwybodaeth a chyngor ar Awdurdod Gwasanaethau Busnes y GIG (h.y. i sefydlu a chynnal gwasanaeth gwybodaeth a chyngor i'r cyhoedd);
- rhoi swyddogaethau triniaeth wedi'i chynllunio S2 i Fyrddau Iechyd Lleol Cymru, NHS England a Byrddau Iechyd yr Alban (h.y. i wneud penderfyniadau clinigol ynghylch ceisiadau yn unol â chytundebau a threfniadau gofal iechyd rhyngwladol);
- darparu i Weinidogion y Llywodraethau Datganoledig a'r Ysgrifennydd Gwladol, ar y cyd â'r byrddau iechyd perthnasol, gael penderfynu ynghylch ceisiadau am driniaeth (wedi'i chynllunio) S2 y GIG.

Mae Rheoliadau HIA yn 'cadw'r status quo yn fras' am fod rolau'r Ysgrifennydd Gwladol, Awdurdod Gwasanaethau Busnes y GIG a'r byrddau iechyd perthnasol (e.e. Byrddau Iechyd Lleol Cymru mewn perthynas â Chymru) o fewn y fframwaith cyfreithiol yn aros yr un peth i bob pwrpas.

Dileodd adran 162 o Ddeddf Iechyd a Gofal 2022 ("Deddf 2022") bŵer ehangach yr Ysgrifennydd Gwladol i wneud taliadau gofal iechyd yn adran 1 o Ddeddf 2019 a'r pŵer i wneud rheoliadau mewn perthynas â gofal iechyd a threfniadau gofal iechyd yn adran 2 o Ddeddf 2019. Cafodd y pwerau hynny eu creu er mwyn helpu pobl i fanteisio ar ofal iechyd yn yr Ardal Economaidd Ewropeaidd a'r Swistir pe bai'r DU yn ymadael â'r Undeb Ewropeaidd heb gytundeb ac felly ni fyddai angen mesurau o'r fath mwyach. Yn adran 162, cafodd y pwerau blaenorol eu disodli gan bŵer i wneud rheoliadau yn ôl disgrisiwn ynghylch cytundebau a thaliadau gofal iechyd. O ganlyniad i hynny, mae Rheoliadau HIA yn caniatáu i'r Ysgrifennydd Gwladol, ar sail y DU gyfan, wneud taliadau a threfnu i daliadau gael eu gwneud mewn cysylltiad â gofal iechyd a ddarperir mewn gwlad a restrir o dan gytundeb gofal iechyd, ac i wneud taliadau (ac eithrio o dan gytundeb gofal iechyd) mewn cysylltiad â gofal iechyd a ddarperir mewn gwlad a restrir pan fo'r Ysgrifennydd Gwladol yn ystyried bod amgylchiadau eithriadol yn cyfiawnhau'r taliad (gyda modd i Awdurdod Gwasanaethau Busnes y GIG, Byrddau Iechyd Lleol Cymru, NHS England a Byrddau Iechyd Lleol yr Alban wneud atgyfeiriadau ar gyfer ceisiadau neu hawliadau am daliadau o'r fath).

O dan Rheoliadau HIA, bydd yn ofynnol o hyd i Awdurdod Gwasanaethau Busnes y GIG roi effaith i rwymedigaethau ac ymrwymadau'r DU o dan gytundebau gofal iechyd perthnasol, i helpu'r Ysgrifennydd Gwladol i arfer ei swyddogaethau mewn perthynas â chytundebau gofal iechyd perthnasol a darpariaeth gofal iechyd mewn gwledydd a restrir ac i sefydlu a chynnal gwasanaeth gwybodaeth a chyngor i'r cyhoedd. Mae hefyd yn ofynnol o hyd i fyrddau iechyd perthnasol (e.e. Byrddau Iechyd Lleol Cymru mewn perthynas â Chymru) wneud penderfyniadau clinigol ynghylch ceisiadau am driniaeth wedi'i chynllunio S2, yn unol â'r cytundebau gofal iechyd perthnasol y pecyn 78

At hynny, ynghyd â nifer o newidiadau technegol, mae Rheoliadau HIA hefyd yn gwneud y canlynol:

- rhestru gwledydd sy'n rhan o gytundebau gofal iechyd rhyngwladol â'r DU (roedd Rheoliadau HEEASA, ar y llaw arall, yn ei gwneud yn ofynnol i'r Ysgrifennydd Gwladol gyhoeddi a chynnal rhestr ar wahân o gytundebau gofal iechyd rhyngwladol);
- yn ei gwneud yn ofynnol i'r Ysgrifennydd Gwladol, Awdurdod Gwasanaethau Busnes y GIG, Byrddau Iechyd Lleol Cymru, NHS England a Byrddau Iechyd yr Alban bennu a chyhoeddi gweithdrefnau ar gyfer penderfynu ynghylch ceisiadau a hawliadau sydd o fewn eu cylch gwaith, y mae'n rhaid iddynt gynnwys darpariaeth ar gyfer proses adolygu.

Nid yw Rheoliadau HIA yn dwyn ymlaen y pŵer yn HEEASA sy'n caniatáu i Weinidogion y Llywodraethau Datganoledig a'r Ysgrifennydd Gwladol, ar y cyd â'r byrddau iechyd perthnasol, benderfynu ynghylch ceisiadau am driniaeth (wedi'i chynllunio) S2 y GIG. Fodd bynnag, nid yw'r pŵer hwn yn Rheoliadau HEEASA erioed wedi cael ei ddefnyddio yng Nghymru, ac nid oes unrhyw amgylchiadau y gellir eu rhagweld pan fyddai Gweinidogion Cymru yn dymuno penderfynu ynghylch cais am driniaeth (wedi'i chynllunio) S2, gan fod ceisiadau o'r fath yn cael eu hasesu'n glinigol gan y Byrddau Iechyd Lleol. Nid oes gan Lywodraeth Cymru yr arbenigedd clinigol sy'n ofynnol i wneud penderfyniadau o'r fath ac i roi'r cyngor perthnasol i'r Gweinidogion yn hyn o beth felly.

Am fod adran 162 o Ddeddf 2022 hefyd yn ei gwneud yn bosibl i reoliadau gael eu gwneud yn y maes hwn sy'n rhoi cytundebau cilyddol cynhwysfawr ar waith â gwledydd y tu allan i'r Ardal Economaidd Ewropeaidd a'r Swistir, mae Rheoliadau HIA yn gymwys i gytundebau gofal iechyd perthnasol a restrir â gwledydd Gweddill y Byd.

Cwestiwn 3

Byddwch yn ymwybodol, yn ein hadroddiad ar Femorandwm Cydsyniad Deddfwriaethol Llywodraeth Cymru ar y Bil Iechyd a Gofal (adroddiad Rhagfyr 2021) ac yn ein hadroddiad dilynol ar Femoranda Cydsyniad Deddfwriaethol Atodol Llywodraeth Cymru (Memorandwm Rhif 2 a Memorandwm Rhif 3) ar y Bil Iechyd a Gofal (adroddiad Chwefror 2022), ein bod yn mynegi pryderon am yr hyn a ddaeth yn adran 162 o Ddeddf 2022, ehangder y pwerau dirprwyedig y mae'n eu darparu i Weinidogion, a'r canlyniadau y gallai rheoliadau o'r fath eu cael ar gyrff y GIG yng Nghymru.

Mae Casgliad 6 yn ein hadroddiad Chwefror 2022 yn dweud "Dylai Gweinidogion Cymru wneud unrhyw reoliadau angenrheidiol mewn meysydd datganoledig at ddiben dod â chytundebau gofal iechyd rhyngwladol i rym. Pan na fyddant yn gwneud hynny, a bod y pŵer i roi swyddogaethau perthnasol i'r Byrddau Iechyd Lleol ynghylch cytundebau gofal iechyd yn cael ei arfer yn lle hynny gan yr Ysgrifennydd Gwladol, rhaid i Weinidogion Cymru roi manylion ac esboniad llawn i'r Senedd cyn i reoliadau o'r fath gael eu gwneud gan yr Ysgrifennydd Gwladol."

Rydym yn cydnabod bod eich llythyr dyddiedig 25 Ebrill yn hysbysu'r Senedd am y bwriad i wneud y Rheoliadau HIA gan yr Ysgrifennydd Gwladol. Byddem yn croesawu cadarnhad ac eglurder ynghylch sut yr ymgynghorwyd â Byrddau Iechyd Lleol Cymru ar y Rheoliadau HIA.

Mae fy swyddogion wedi bod yn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Byrddau Iechyd Lleol ar gynnydd Rheoliadau HIA, ac maent wedi ymgynghori'n benodol ar y rhan o Reoliadau HIA sy'n gosod dyletswydd newydd arnynt (h.y. y gofyniad i fyrddau iechyd lleol bennu a chyhoeddi gweithdrefnau ar gyfer penderfynu ynghylch ceisiadau S2, gan gynnwys darpariaeth ar gyfer proses adolygu). Mae Llywodraeth y DU hefyd wedi ymgynghori â'r Byrddau Iechyd Lleol ar y broses Fudalhwip ac yn ei gwneud cais i'r Ysgrifennydd

Gwladol am daliadau gofal iechyd o dan amgylchiadau eithriadol, gan fod Bwrdd Iechyd Lleol y claf yn gallu gwneud cais amdanynt ar ei ran.

Cwestiwn 4

Yn eich llythyr rydych chi'n nodi "Rhestrir gwledydd a gwmpesir gan Gytundebau Gofal Iechyd Rhyngwladol mewn Atodlen i'r Rheoliadau HIA. O ystyried bod Llywodraeth y DU am geisio cytundebau â nifer o wledydd yn y blynyddoedd sydd i ddod, a bydd angen diwygio'r Atodlen gan ddefnyddio'r weithdrefn gadarnhaol bob tro y bydd gwledydd yn cael eu rhestru, rwy'n ystyried ei fod yn fwy ymarferol ac effeithlon bod Llywodraeth y DU yn gwneud y gwaith hwn ar ein rhan." Fel yr amlygwyd yn y cwestiwn blaenorol, mae casgliad 6 yn ein hadroddiad Chwefror 2022 yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru wneud unrhyw reoliadau angenrheidiol mewn meysydd datganoledig at ddiben dod â chytundebau gofal iechyd rhyngwladol i rym.

a) A allwch egluro pam eich bod yn ystyried ei bod yn "fwy ymarferol ac effeithlon bod Llywodraeth y DU yn gwneud y gwaith hwn ar [eich] rhan".

Bob tro y mae Llywodraeth y DU yn ymrwmo i gytundeb gofal iechyd newydd â gwlad neu diriogaeth, bydd angen diwygio Rheoliadau HIA er mwyn ychwanegu'r wlad honno neu'r diriogaeth honno i'r Atodlen ar sail y DU gyfan, er mwyn rhoi effaith i'r cytundeb a'i weithredu ledled y DU. O ystyried bod Llywodraeth y DU yn bwriadu ceisio cytundebau â nifer o wledydd yn y blynyddoedd sydd i ddod, gallai fod angen gwneud cyfres barhaus o ddiwygiadau i'r Atodlen. Bydd yn ofynnol i Lywodraeth y DU ddiwygio'r Atodlen bob tro y mae'n ymrwmo i gytundeb gofal iechyd newydd, o leiaf o ran Lloegr. Am fod ganddi'r cymhwysedd hefyd i ddiwygio'r Atodlen ar sail y DU gyfan, mae'n ymarferol ac yn effeithlon iddi gymhwyso unrhyw ddiwygiad o'r fath i Gymru, o ystyried y byddai angen diwygiad cyfatebol o ran Cymru beth bynnag.

At hynny, fel y nodir isod, mae'n debygol mai ychydig iawn o effaith fydd rhestru cytundebau o'r fath yn Rheoliadau HIA yn ei chael ar y Byrddau Iechyd Lleol. Felly, nid deddfu ar wahân i Gymru pan fydd angen rhestru cytundeb newydd fyddai'r ffordd fwyaf priodol o roi effaith i'r newidiadau sydd eu hangen yn fy marn i, ac ni fyddai'n ddefnydd doeth o adnoddau Llywodraeth Cymru o ystyried blaenoriaethau pwysig eraill.

b) Allwch chi gadarnhau, pan fydd y pŵer i roi swyddogaethau perthnasol i'r Byrddau Iechyd Lleol ynghylch cytundebau gofal iechyd yn cael ei arfer gan yr Ysgrifennydd Gwladol yn y dyfodol, y bydd Gweinidogion Cymru yn rhoi manylion ac esboniad llawn i'r Senedd cyn i reoliadau o'r fath gael eu gwneud.

Gallaf gadarnhau y bydd Llywodraeth Cymru yn parhau i roi gwybod i'r Senedd pan fo Llywodraeth y DU yn arfer pŵer deddfwriaethol dirprwyedig mewn maes datganoledig o ran Cymru, gan egluro'r rhesymeg dros hyn.

c) Pa asesiadau fydd yn cael eu gwneud gan Lywodraeth Cymru o'r goblygiadau i Fyrddau Iechyd Lleol Cymru cyn rhoi unrhyw gydsyniad i Lywodraeth y DU wneud rheoliadau pellach sy'n ychwanegu gwledydd at yr Atodlen?

Nid yw'n ofynnol yn statudol i Lywodraeth y DU geisio cydsyniad Gweinidogion Cymru mewn cysylltiad â rheoliadau pellach sy'n ychwanegu rhagor o wledydd i'r Atodlen. Yn sgil cychwyn adran 162 o Ddeddf Iechyd a Gofal 2022 ac ar ôl i Reoliadau HIA ddod i rym, bydd adran 5 o Ddeddf Gofal Iechyd (Cytundebau Rhyngwladol) 2019 (a oedd yn dwyn y teitl Deddf Gofal Iechyd (Trefniadau'r Ardal Economaidd Ewropeaidd a'r Swistir) 2019 gynt) yn cynnwys gofyniad statudol i'r Ysgrifennydd Gwladol ymgynghori â Gweinidogion Cymru cyn gwneud rheoliadau sy'n cynnwys unrhyw ddarpariaeth sydd o fewn cymhwysedd

deddfwriaethol y Senedd. Dylid gwneud hyn o dan delerau'r Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth Rhynglywodraethol mewn perthynas â'r Broses Ymgynghori ar gyfer Cytundebau Gofal Iechyd Rhyngwladol a'u Rheoliadau Gweithredu (sydd wedi ei amgáu gyda'r llythyr hwn – ar gael yn Saesneg yn unig).

Ychydig iawn o effaith y mae rhestru cytundebau pellach yn yr Atodlen i Reoliadau 2023 yn debygol o'i chael ar Fyrddau Iechyd Lleol, gan mai'r unig ddyletswyddau a roddir ar Fyrddau Iechyd Lleol gan Reoliadau HIA yw'r rheini sy'n ymwneud â thriniaeth wedi'i chynllunio S2. Fodd bynnag, caiff yr effeithiau hyn eu hystyried fel rhan o waith Llywodraeth Cymru i edrych ar effeithiau pob cytundeb unigol.

Nid yw'r rhan fwyaf o gytundebau gofal iechyd yn darparu ar gyfer trigolion y DU sy'n ceisio gofal iechyd wedi'i gynllunio dramor, a disgwylir y bydd hyn yn parhau mewn cytundebau yn y dyfodol. Nifer isel o drigolion Cymru sy'n ceisio gofal iechyd wedi'i gynllunio yn yr Undeb Ewropeaidd neu'r Swistir (sef yr unig gytundebu sy'n darparu ar gyfer hyn ar hyn o bryd). Mae'r DU wrthi ar hyn o bryd yn negodi Confensiwn Nawdd Cymdeithasol â'r Ardal Economaidd Ewropeaidd/ Gwladwriaethau'r Gymdeithas Fasnach Rydd Ewropeaidd, sef Lichtenstein, Gwlad yr Iâ a Norwy, sy'n debygol o gynnwys darpariaeth ar gyfer gofal iechyd wedi'i gynllunio. Fodd bynnag, ni ddisgwylir y byddai hyn yn cynyddu'n sylweddol nifer y cleifion o Gymru sy'n ceisio triniaeth wedi'i chynllunio dramor. At hynny, Llywodraeth y DU sy'n talu costau'r driniaeth ei hun ar gyfer cleifion o Gymru (heblaw'r costau hynny y mae rhaid i'r claf eu talu).

Dylid nodi bod cytundebau rhwng y DU a gwledydd eraill yn gosod rhwymedigaeth ar y DU yn ei chyfanrwydd, a'i bod yn ofynnol i Gymru eu rhoi ar waith a'u parchu. Felly, yn ymarferol, byddai rhaid i'r Byrddau Iechyd Lleol ymgymryd â dyletswydd debyg mewn cysylltiad â cheisiadau am driniaeth wedi'i chynllunio S2, p'un a yw cytundebau newydd wedi eu rhestru yn yr Atodlen i Reoliadau HIA ai peidio.

d) A allwch gadarnhau a ydych yn ymwybodol o unrhyw gytundebau gofal iechyd rhyngwladol sydd ar ddod.

Gallaf gadarnhau bod Confensiwn Nawdd Cymdeithasol, gan gynnwys elfennau o ofal iechyd cilyddol, wrthi'n cael ei negodi ar hyn o bryd â'r Ardal Economaidd Ewropeaidd/ Gwladwriaethau'r Gymdeithas Fasnach Rydd Ewropeaidd, sef Lichtenstein, Gwlad yr Iâ a Norwy (gyda Chonfensiwn Nawdd Cymdeithasol â'r Swistir wedi cael ei lofnodi y llynedd).

Gallaf hefyd gadarnhau bod Llywodraeth y DU wrthi'n datblygu cytundebau newydd neu ddiwygiedig â nifer o Dirioogaethau Tramor y DU a chyda Jersey ac Ynys Manaw.

e) Sut mae Llywodraeth Cymru a Byrddau Iechyd Lleol Cymru yn cael eu cynnwys yn y trafodaethau, neu yr ymgynghorir yn ddigonol â hwy, ynghylch cytundebau parhaus â gwledydd eraill ac yn y dyfodol?

Mae fy swyddogion yn cyfarfod yn rheolaidd â swyddogion y DU o dan delerau'r Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth Rhynglywodraethol, ac yn cyfrannu at y gwaith o lunio cytundebau a rennir gan Lywodraeth y DU fel sy'n briodol.

Nid yw'n ofynnol o dan y Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth Rhynglywodraethol i Lywodraeth y DU ymgynghori â'r byrddau iechyd lleol ar drefniadau gofal iechyd rhyngwladol. Fodd bynnag, mae'r byrddau iechyd lleol yn ymwybodol o'r gwaith sy'n mynd rhagddo gan Lywodraeth y DU yn y maes hwn, ac maent yn cyfarfod â'm swyddogion yn rheolaidd i drafod materion megis ymwelwyr tramor a gofal iechyd wedi'i gynllunio.

f) A allwch gadarnhau a yw'r Rheoliadau hyn yn cael eu cymryd drwy'r prosesau a amlinellir yn y Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth Rhynglywodraethol mewn perthynas â'r Broses Ymgynghori ar gyfer Cytundebau Gofal Iechyd Rhyngwladol a'u Gweithredu (y gwnaed fersiwn ohonynt ar gael i ni ym mis Chwefror 2022).

Gallaf gadarnhau bod y broses a nodir yn adran 8 ("Rheoliadau o dan Ddeddf Gofal Iechyd (Cytundebau Rhyngwladol) 2019") o'r Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth Rhynglywodraethol wedi cael ei dilyn wrth lunio Rheoliadau HIA.

Cwestiwn 5

Yn eich llythyr rydych yn nodi "Mae'r ddarpariaeth ddeddfwriaethol amnewid a wneir gan y Rheoliadau HIA mewn perthynas â chyfundrefn y DU ar gyfer gofal iechyd cilyddol yn cadw'r status quo yn fras o dan y Rheoliadau HEEASA cyfredol. Golyga hyn y byddai'r ddarpariaeth y byddai'r Ysgrifennydd Gwladol yn ei gwneud yn y Rheoliadau HIA mewn perthynas â Chymru ac mewn meysydd datganoledig yn cyfateb i'r ddarpariaeth y byddem ninnau yn ei gwneud mewn rheoliadau Cymru yn unig. Felly, ni fyddai'n niweidiol i'r safbwynt polisi yn y maes hwn pe bai Llywodraeth y DU yn gwneud y ddarpariaeth hon i Gymru. Nid yw'r dull gweithredu hwn ychwaith yn atal Gweinidogion Cymru rhag gwneud rheoliadau i Gymru yn unig o dan adran 2A o'r Ddeddf yn y dyfodol." Byddem yn croesawu eglurhad ac eglurder pellach ar eich datganiad sy'n nodi "ni fyddai'n niweidiol i'r safbwynt polisi yn y maes hwn pe bai Llywodraeth y DU yn gwneud y ddarpariaeth hon i Gymru".

Mae ein safbwynt polisi yn hyn o beth yr un peth â safbwynt Llywodraeth y DU ar hyn o bryd, ac nid wyf yn rhagweld y bydd y sefyllfa hon yn newid. Felly, mae darpariaethau Rheoliadau HIA yn gydnaws â'n polisi ni. Fel y nodwyd uchod, pe bai ein polisiau yn y maes hwn yn gwahanu oddi wrth ei gilydd yn y dyfodol, mae'r pŵer gennym o dan adran 2A o Ddeddf Gofal Iechyd (Trefniadau Rhyngwladol) 2019 i wneud ein rheoliadau ein hunain er mwyn gweithredu newidiadau penodol yng Nghymru, ar yr amod bod y newidiadau hyn o fewn cymhwysedd datganoledig, y mae ei gwmpas wedi ei ragnodi gan adran 2A(2) a (4)(b) o'r Ddeddf. Felly, ni fyddai'n niweidiol i bolisiau presennol Cymru na pholisiau'r dyfodol yn y maes hwn pe bai Llywodraeth y DU yn gwneud y ddarpariaeth hon i Gymru.

Hyderaf fod hyn yn ateb eich cwestiynau.

Mae copi o'r llythyr hwn wedi cael ei anfon at Russel George AS, Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol.

Yn gywir

Eluned Morgan AS/MS

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

**MEMORANDUM OF UNDERSTANDING BETWEEN THE UK GOVERNMENT
SECRETARY OF STATE FOR THE DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL CARE
AND THE SCOTTISH MINISTERS, THE WELSH MINISTER FOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES,
AND THE MINISTER OF HEALTH FOR NORTHERN IRELAND (THE "DEVOLVED GOVERNMENTS")**

**In Respect of the Consultation Process for International Healthcare Agreements and their
Implementation**

CONTENTS

- A. INTRODUCTION**
 - 1. Overview and Scope
 - 2. Overarching Principles
- B. CONSULTATION PROCESS – POLICY AND AGREEMENTS**
 - 3. Policy Mandate and Formation
 - 4. Negotiations and Drafting of International Agreements
 - 5. Ministerial Engagement
 - 6. Dispute Resolution
 - 7. Confidentiality
- C. CONSULTATION PROCESS - IMPLEMENTATION AND REVIEW**
 - 8. Regulations under Healthcare (International Arrangements) Act 2019
 - 9. Operational Implementation
 - 10. Review
- D. DATA SHARING**
- E. SIGNATORIES**
- ANNEX A**

A. INTRODUCTION

1. Overview and Scope

- 1.1 This Memorandum sets out the understanding of the United Kingdom (UK) Government Secretary of State for the Department of Health and Social Care (DHSC) and the Scottish Ministers, the Welsh Minister for Health and Social Services, and the Minister of Health for Northern Ireland ("the Devolved Governments"), on the Healthcare (International Arrangements) Act 2019 (HIAA). It sets out the arrangements for consultation and meaningful engagement in the formulation, negotiation, and implementation of new, revised and updated international reciprocal healthcare agreements, which go further than the consultation duty under section 5 of HIAA (see para 1.3 below).
- 1.2 The implementation of international reciprocal healthcare agreements, which include reimbursement and the exchange of data, is enabled by HIAA. Sections 2 and 2A of HIAA confer powers on the Secretary of State and Ministers in the Devolved Governments to make regulations for the purpose of giving effect to international reciprocal healthcare agreements. The power to make regulations is conferred on Ministers within the Devolved Governments where it would be within their devolved competence to make such provision.
- 1.3 This Memorandum also sets out how the Secretary of State will meet the legal requirement to consult with the Devolved Governments before making regulations under section 2 that contain provisions within the legislative competence of the devolved legislatures. However, the UK Government will

proceed in accordance with the convention that the UK Parliament would not normally legislate with regard to devolved matters except with the agreement of the devolved legislature.

1.4 This Memorandum does not create any additional legally enforceable rights and obligations between the parties. Nothing in this Memorandum should be construed as conflicting with the Belfast Agreement.

Responsibilities for Negotiating and Delivery of International Reciprocal Healthcare Agreements

1.5 The UK Government is responsible for international relations and has overall responsibility for concluding treaties and other international agreements on behalf of the United Kingdom.

1.6 The implementation of international healthcare obligations will usually be within the devolved competence of the Devolved Governments when the obligations relate to devolved healthcare provision within those countries.

2. Overarching Principles

2.1 DHSC and the Devolved Governments are committed to delivering collectively a reciprocal healthcare policy that works for residents throughout the UK as a whole in order to realise the broad benefits of international reciprocal healthcare agreements.

2.2 The arrangements set out in this Memorandum of Understanding will be underpinned by the principles of open communication, consultation, and cooperation. DHSC and the Devolved Governments are committed to making representations to each other as necessary in sufficient time for those views or concerns to be fully considered.

2.3 DHSC and the Devolved Governments recognise the importance of ensuring international reciprocal healthcare policy alignment for all healthcare systems across the UK and will work closely to develop and maintain a cohesive international reciprocal healthcare system that delivers for all UK residents. At the beginning of each stage of the process, DHSC and the Devolved Governments will agree a feasible timetable for all parties.

2.4 For those negotiations where DHSC is not the lead Government Department, DHSC and the Devolved Governments will proceed on the principles set out in this Memorandum of Understanding on specific international reciprocal healthcare elements.

B. CONSULTATION PROCESS – POLICY AND AGREEMENTS

3. Policy Mandate and Formation

Strategy Formulation

3.1 This Memorandum establishes arrangements (Annex A – Stage 1) for collaborative policy development and analysis where responsibility for implementation of those policies is within devolved competence. These arrangements provide a vehicle for meaningful engagement on policy proposals to take into negotiations. The arrangements will apply to the formation of overarching policy and model agreements as well as to individual policy mandates for reciprocal healthcare agreements with third countries. These arrangements will apply to any proposals for the review or amendment of implemented healthcare agreements with a view to reaching consensus by all parties on the proposed action. The Governments recognise that cooperation is necessary to meet their respective policy objectives.

3.2 DHSC will consult the Devolved Governments in writing where policy areas engage or have the potential to engage devolved competence. In addition, to support the effective implementation of

international healthcare agreements, DHSC will engage with the Devolved Governments on the full scope of any future international healthcare agreements to ensure that healthcare provisions work optimally across the whole of the UK. Consultation will be as early as possible and at a formative stage of policy development, as officials start to consider policy proposals, political steers, or third country requests for reciprocal healthcare agreements. The Devolved Governments will respond in writing, by an agreed date whenever possible, to DHSC setting out their views and any concerns about what is proposed on behalf of their Ministers and Executive. The Devolved Governments will be sent copies of papers and be invited to fully participate in meetings on subjects in which they have a devolved policy interest. Given the complexity of agreements, the strategy formulation will include engagement with all key partners as outlined in Annex A - Stage 1.

- 3.3 The arrangements will include regular informal and working level engagement between officials and Ministers to discuss policy proposals on the strategic direction for new international reciprocal healthcare agreements, or for proposals to renegotiate existing international reciprocal healthcare agreements and any projected impact assessments of those proposals. DHSC will arrange a regular international reciprocal healthcare meeting with the Devolved Governments on the issues, to be held with a frequency agreed with the Devolved Governments. DHSC will ensure that the Devolved Governments are given as much time as possible to properly consider proposals and feedback their views.
- 3.4 In order to enable each Government to operate effectively, the Governments will aim to provide each other with full and open access to policy information, for example data on S2 planned treatment, that may be requested where reasonable and appropriate. The Devolved Governments will be invited to contribute to impact assessments, on areas of devolved competence, which will be shared to support transparency on cost and benefits and inform evaluations of impact across the UK. The emphasis will always be on exchanging information where this proves possible to ensure a consistent approach to reciprocal healthcare policy and consideration of impact.
- 3.5 There will always be discussions between DHSC and Devolved Government officials in the first instance to reach a view on the policy before DHSC and Devolved Government officials put advice to their respective Ministers. DHSC officials will clearly identify where the views of the Devolved Government Ministers are still pending in their advice to DHSC Ministers. DHSC officials will ensure that the views of the Devolved Government Ministers are represented to DHSC Ministers in a timely manner, as soon as these are known. DHSC Ministers will write to Devolved Government Ministers to set out the policy proposals they endorse, giving them a reasonable period to respond, in order to build consensus on the direction to be taken in negotiations. Ministers from the Devolved Governments will provide their responses to DHSC Ministers by an agreed date whenever possible.

Agreement of Negotiating Mandate

- 3.6 All Devolved Governments will have the opportunity to influence the overall objective and shape of the mandate, noting this may be subject to change. As at Stage 1 (Annex A), the Devolved Governments will be sent copies of papers as early as possible and be invited to fully participate in meetings to build consensus on the negotiating mandate with regular informal and working level engagement between officials and Ministers to discuss policy proposals. Discussions between officials will be arranged with a frequency agreed with the Devolved Governments and depending on the timeframes for negotiations.
- 3.7 DHSC will share draft mandate text with the Devolved Governments for consultation and comment, prior to policy mandates going through cross UK Government write round and before publication. This will ensure appropriate consideration to the views of the Devolved Governments and that the negotiation mandates are acceptable to all parts of the UK (Annex A - Stage 2).
- 3.8 The Governments agree to share their respective legislative requirements at an early stage in the policy development process to provide for a common understanding of what will be necessary for implementation of a UK-wide agreement, to ensure transparency and timely consideration to feed into negotiations. This will be discussed by policy officials with policy and legal teams providing assurance on necessary implementation steps.

4. Negotiations and Drafting of International Agreements

4.1 DHSC will consult the Devolved Governments about the formulation of the UK Government's position for international reciprocal healthcare negotiations and any resulting deviations to the mandate where this has, or may have, an impact on devolved responsibilities. In such cases the Devolved Governments will be given early sight of evolving negotiating positions, with a reasonable period for consultation and comment, in order to reflect the views of the Devolved Governments in determining the approach for handling discussions. The Devolved Governments will respond with any concerns by an agreed date whenever possible.

4.2 Where there are deviations to the mandate DHSC officials will write to the Devolved Governments setting out the deviations for their review and consideration where this has, or may, impact on devolved responsibilities. Concession requests will be considered at official level in the first instance, with advice being put to DHSC Ministers and Devolved Government Ministers at the same time. DHSC will clearly identify where the views of the Devolved Government Ministers are still pending and will ensure that the views of the Devolved Government Ministers are represented to DHSC Ministers in a timely manner, as soon as these are known. Ministers from the Devolved Governments will provide any comments by an agreed date whenever possible. DHSC Ministers will consider any representations made and keep Devolved Government Ministers informed of any decisions by an agreed date whenever possible.

4.3 DHSC will provide regular updates to the Devolved Governments on the progress of negotiations including tracking documents and timelines (Annex A - Stage 3).

4.4 Once agreement with the third country has been reached in principle, advice will be provided to Ministers and the Devolved Governments on the final agreement. The legal text is the final output of the negotiations and will be drafted to reflect the policy proposals as they are developed (Annex A - Stage 4). DHSC will always seek to find consensus that the agreement reflects the policy position and assessment of implications and their suitability for implementation across the UK.

5. Ministerial Engagement

5.1 Engagement between Ministers may take place at any point throughout the consultation process set out in this Memorandum of Understanding upon request of any of the Ministers at DHSC or the Devolved Governments. DHSC and the Devolved Governments are committed to constructive and proportionate engagement with Ministers through the optimal engagement forum and commit to arranging ministerial discussions if required and desirable, coupled with formal written communications at key points on all negotiations.

6. Dispute Resolution

6.1 While the aim of this Memorandum of Understanding is to facilitate the consultation process on reciprocal healthcare agreements and section 2A of the HIAA provides powers for the Devolved Governments to introduce regulations when deemed necessary, recognising devolved competency, in circumstances where agreement cannot be reached, all efforts should be made to resolve disputes by an agreed date through the following process where possible:

- i. In the first instance, concerns will be raised informally and at working level between policy officials. All officials should fully commit themselves to achieving agreement if possible.
- ii. Where officials cannot reach an agreement, the issue should be brought to the attention of more senior officials. Senior officials should make every effort to resolve the problem without the need for ministerial engagement.
- iii. If no agreement is reached at official level, concerns should be raised at ministerial level. The final escalation point will be to Ministers.

6.2 The UK Government will proceed in accordance with the convention that the UK Parliament would not normally legislate with regard to devolved matters except with the agreement of the devolved legislature. In the event that no resolution can be found, there will be an exchange of letters between

Ministers. This would provide the opportunity for a Devolved Government to set out its position, and for the Secretary of State to explain the reasons for the final position and how the UK Government has sought to reach agreement with the Devolved Governments. If the Secretary of State decides to proceed without resolution and guided by the principles set out in this Memorandum, the exchange of letters should be made available to both Houses of Parliament.

6.3 The process outlined above gives the Governments an opportunity to resolve disputes, but there is not a formal obligation to follow this process.

7. Confidentiality

7.1 Each Government will wish to ensure that the information it supplies to others is subject to appropriate safeguards in order to avoid prejudicing its interests. Complete confidentiality is often essential in matters touching on international relations and in formulating a UK policy position. The effectiveness of arrangements agreed under this Memorandum of Understanding will rely on mutual respect for the confidentiality of information exchange. The Governments accept that in certain circumstances a duty of confidence may arise and will between themselves respect legal requirements of confidentiality. Each Government can only expect to receive information if it treats such information with appropriate discretion and not share anything publicly without agreement of all parties.

7.2 There will also be a common approach to the classification and handling of sensitive material. Information will be shared at the appropriate classification level decided by the administration providing the information. Each Government will treat information which it receives in accordance with the restrictions specified. In the event that a Government is subject to a legal obligation to disclose information, for example a freedom of information request, the Governments will consult each other and assist the Governments in complying with their legal obligations.

C. CONSULTATION PROCESS - IMPLEMENTATION AND REVIEW

8. Regulations under HIAA

8.1 In line with the principles set out above, it is necessary to ensure a transparent and consistent engagement process between DHSC and the Devolved Governments to support the making of regulations under section 2 and 2A of HIAA.

8.2 Meetings will be held as early as possible during the process set out in Section B to agree how international obligations in areas of devolved competence should be implemented and determine a feasible timetable for all parties. This might include Ministers in the Devolved Governments making regulations or alternatively the Secretary of State making regulations on behalf of the Devolved Governments.

8.3 The Devolved Governments will notify DHSC how they wish to proceed in a timely manner to ensure obligations can be implemented by any agreed deadline in an international reciprocal healthcare agreement. DHSC do not intend to exercise section 2 powers to make regulations in areas of devolved competence without the agreement of the relevant Devolved Governments.

8.4 When making regulations in areas of devolved competence, officials and Ministers agree to share information, including draft regulations and proposed timetables, to ensure obligations in international agreements are implemented coherently and on time. The timetable for delivery of the regulations will be agreed in advance with the Devolved Governments. The Devolved Governments will notify the UK Government and each other of any potential impacts on the delivery timetable for example, minimum notification periods, legislative process/protocol and translation requirements. Drafted regulations will be shared in a timely manner to provide an opportunity for consideration and comment. Engagement must be as early as possible to allow time for ministerial and Parliamentary

consideration. Officials will collectively agree when to share a draft of the regulations to which HIAA applies with their respective Ministers.

8.5 Section 2A of the HIAA provides powers to the Devolved Governments to make regulations to implement reciprocal agreements in their respective countries if provision is within the devolved competence of the Devolved Government. If the UK Government has concerns about any delay in the implementation of international obligations, or the Devolved Governments fail to make regulations within the agreed timeframe, or in the event that agreement on the regulations cannot be reached, the process set out above (6. Dispute Resolution) will be followed. If no resolution is found, there will be an exchange of letters between Ministers. This would provide the opportunity for a Devolved Government to set out its position, and for the Secretary of State to explain the reasons for the final form of the regulations and how the UK Government has sought to reach agreement. If the Secretary of State decides to proceed without resolution and guided by the principles set out in this Memorandum, the exchange of letters will be made available to both Houses of Parliament and the Devolved Governments will bring them to the attention of their respective parliaments.

9. Operational Implementation

9.1 Before an agreement comes into force the Governments should demonstrate operational and communication readiness. Officials from all Governments commit to consult on and set out a timescale for implementation.

9.2 DHSC and the Devolved Governments will ensure a cooperative and coordinated approach to the operational implementation of reciprocal healthcare policy that works for all parts of the UK. This may for example include developing and coordinating bespoke packages of communications to inform individuals and healthcare providers about new reciprocal healthcare agreements.

9.3 All four Governments will work together, where appropriate, on matters of mutual interest to provide the most effective outcomes for citizens of the UK and promote equity of treatment across the UK. Various public bodies deal with reciprocal healthcare matters within the responsibilities both of the UK Government and the Devolved Governments. The UK Government and Devolved Governments affirm their commitment to work together, where appropriate, to ensure that such bodies continue to operate effectively.

10. Review

10.1 This Memorandum of Understanding will be reviewed no later than 24 months after the date it is agreed, with any subsequent reviews to be scheduled in the course of the review. This review will be conducted by officials and agreed by Ministers.

10.2 The Governments recognise that there may be a need from time to time for some adjustment to be made to the Memorandum of Understanding, for example, in response to new issues or in the light of any changes to concordats and bilateral relations more generally. The Governments agree that there should be mechanisms in place to review the operation of the settlements and for adjustments to be agreed.

D. DATA SHARING

To support ongoing collaboration between all parts of the UK, a separate Memorandum of Understanding will cover data sharing.

E. SIGNATORIES

Minister of State for Health, UK Government

Minister for Health and Social Services, Welsh Government

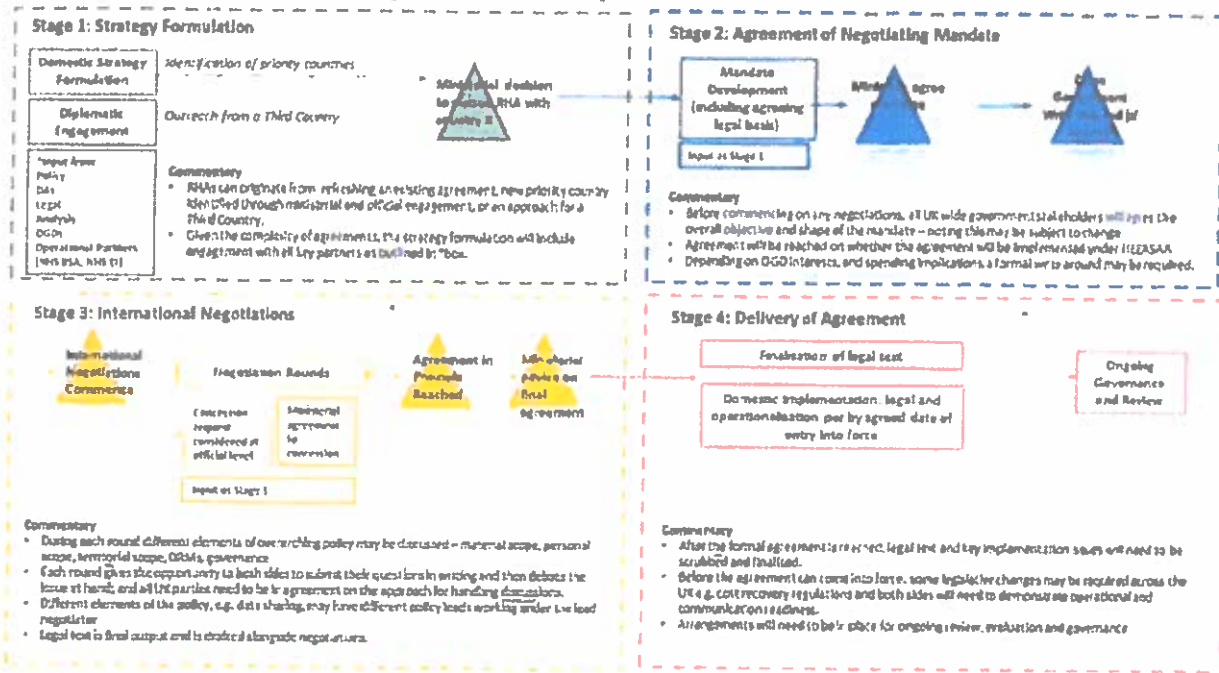
Cabinet Secretary for Health and Social Care, Scottish Government

Minister of Health, Northern Ireland Department of Health

ANNEX A

Reciprocal Healthcare International Negotiations Process Map

Reciprocal Healthcare International Negotiations Process Map



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



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Russell George AS
Cadeirydd,
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Seneddlechyd@senedd.cymru

7 Mehefin 2023

Annwyl Russell

Rwy'n cyfeirio at fy llythyr atoch dyddiedig 25 Ebrill 2023 a'r llythyr at Huw Irranca-Davies AS, Cadeirydd y Pwyllgor Deddfwriaeth, Cyfiawnder a'r Cyfansoddiad, dyddiedig 2 Mehefin 2023 yr anfonwyd copi ohono atoch. Rwy'n ysgrifennu atoch i roi gwybod i'r Pwyllgor bod yr Ysgrifennydd Gwladol wedi gosod Rheoliadau Gofal Iechyd (Trefniadau Rhyngwladol) (Ymadael â'r UE) 2023 ("y Rheoliadau HIA"). Rwyf wedi gosod Datganiad Ysgrifenedig mewn perthynas â'r mater hwn sydd ar gael yn:

[gen-ld15871-w.pdf \(senedd.cymru\)](#)

Gwnaed y Rheoliadau gan yr Ysgrifennydd Gwladol, drwy arfer y pwerau a roddir gan Ddeddf Gofal Iechyd (Trefniadau Rhyngwladol) 2019.

Mae'r Offeryn Statudol (OS) yn ddarostyngedig i'r weithdrefn gadarnhaol, a chafodd ei osod gerbron Senedd y DU ar 5 Mehefin 2023.

Rwyf wedi anfon llythyr tebyg at Huw Irranca-Davies AS.

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.

Eitem 7.9

Llynné Neagle AS/MS

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

Ein cyf/Our ref MA/LN/0936/22

Llywodraeth Cymru
Welsh GovernmentRussell George AS
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon
Senedd Cymru
Bae Caerdydd
Caerdydd
CF99 1SN

07 Mehefin 2023

Annwyl Russell

Rwy'n ysgrifennu i roi diweddariad i chi ar sail yr argymhellion yn adroddiad 'Busnes Pawb' sydd i'w weld yn Atodiad A.

Mae'r Pwyllgor yn gwybod bod atal hunanladdiad yn brif flaenoriaeth i mi. Ar 2 Mawrth 2023, cynhaliwyd Cynhadledd Genedlaethol ar Atal Hunanladdiad a Hunan Niweidio yn Neuadd y Ddinas Caerdydd. Roedd y gynhadledd, a drefnwyd gan Gydweithrediaeth y GIG mewn partneriaeth â Llywodraeth Cymru, Prifysgol Abertawe a Gwella Cymru yn llawn i'r ymylon. Roeddwn yn falch iawn o gael siarad yn y digwyddiad pwysig hwn er mwyn ail-gadarnhau ein hymrwymiad i atal hunanladdiad a hunan-niweidio yng Nghymru. Roedd y digwyddiad yn cynnwys rhestr o siaradwyr amlwg gan gynnwys yr Athro Ann John (Prifysgol Abertawe), yr Athro Louis Appleby (Athro Seiciatreg ym Mhrifysgol Manceinion a Chyfarwyddwr yr Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Hunanladdiad a Diogelwch mewn Iechyd Meddwl) Yr Athro Rory O'Connor (Athro Seicoleg Iechyd ym Mhrifysgol Glasgow) a Dr Rosalind Reilly (Ymgynghorydd Iechyd mewn Iechyd Cyhoeddus, Iechyd Cyhoeddus Cymru). Yn hollbwysig, roedd y siaradwyr hefyd yn cynnwys pobl â phrofiad byw, ac roeddem yn ffodus i allu clywed gan Emma O'Sullivan, o'r DPJ Foundation; Elusen Iechyd Meddwl yn y Byd Amaeth a Dr Simon Jones, Cadeirydd Fforwm Atal Hunanladdiad a Hunan-niweidio Gogledd Cymru. Roedd y digwyddiad yn llwyddiant ysgubol, a bydd adroddiad y gynhadledd yn sylfaenol i lywio ein gwaith i ddatblygu'r olynydd i Siarad â Fi 2.

Ar 28 Hydref 2022 lanswyd ein canllawiau drafft 'Ymateb i bobl sydd wedi dioddef profedigaeth hunanladdiad, pobl sydd wedi dod i gysylltiad â hunanladdiad a'r rhai mae hunanladdiad wedi effeithio arnynt'. Llywiwyd y canllawiau ar ôl edrych ar anghenion a phrofiadau'r bobl sy'n byw â phrofedigaeth oherwydd hunanladdiad yng Nghymru, yn dilyn ymarfer gwrandao a oedd yn archwilio'r gwahanol gyfnodau yn y broses alaru pan fyddant yn cysylltu â gwasanaethau statudol neu wirfoddol. Nod y canllawiau yw sicrhau bod gwasanaethau yn darparu ymateb mwy tosturiol.

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1SNCanolfan Cyswllt Cyntaf / First Point of Contact Centre:
0300 0604400Gohebiaethlynneneagle@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.

Daeth yr ymgynghoriad i ben ar 20 Ionawr a chafwyd 38 o ymatebion. Mae'r Grŵp Gorchwyl a Gorffen Cenedlaethol ar gyfer y ddogfen ganllawiau bellach wedi ailymgynnull, ar ôl i'r ymgynghoriad gau, a bydd yn ail-ffocysu fel grŵp gweithredu. Bydd y grŵp hwn yn gweithio i sicrhau bod yr ymatebion o'r ymgynghoriad yn mynd i ddogfen ddiwygiedig, ar gyfer ei chyhoeddi'n derfynol. Byddant hefyd yn gweithio ar weithredu'r systemau a ddisgrifir ynddo, gan barhau i weithio ar y cyd â'r asiantaethau perthnasol, a chydag arbenigwyr drwy brofiad.

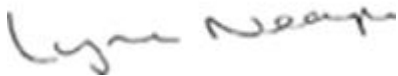
Mae swyddogion hefyd yn cwblhau'r fanyleb i gomisiynu'r Gwasanaeth Cyswllt Profedigaeth Hunanladdiad Cenedlaethol. Mae'r gwaith hwn wedi cymryd mwy o amser na'r disgwyl oherwydd materion rhannu data, ond rwy'n disgwyl i'r broses gaffael ddechrau yn fuan.

Ers ein diweddariad diwethaf, mae Grŵp Strategol Atal Hunanladdiad Trawslywodraethol wedi cwrdd ar ddau achlysur arall. Roedd y cyfarfod ym mis Tachwedd 2022 yn canolbwyntio ar sicrhau ymateb cydgysylltiedig i'r argyfwng costau byw yn ogystal ag atal hunanladdiad mewn ysgolion ac ym maes trafniadaeth. Canolbwynt y cyfarfod ar 17 Ebrill 2023 oedd cryfhau'r trefniadau ymateb aml-asiantaeth ar unwaith yn dilyn hunanladdiad tebygol.

Fel yr oeddwn wedi rhoi gwybod yn fy diweddariad diwethaf i'r Pwyllgor, rydym bellach wedi trawsnewid y seilwaith atal hunanladdiad a hunan-niweidio yng Nghymru ers adroddiad Pwyllgor Busnes Pawb. Bydd y trawsnewidiad hwn, ynghyd â datblygu'r strategaeth olynol a'r gwaith parhaus dan arweiniad y cydlynnydd atal hunanladdiad cenedlaethol yn cyflawni'r themâu allweddol ar draws argymhellion y Pwyllgorau. Hoffwn eich sicrhau felly y bydd yr argymhellion yn parhau i lunio'r gwaith ar atal hunanladdiad a byddwn yn croesawu trafodaeth gyda chi am fformat diweddariadau yn y dyfodol.

Hoffwn ddiolch i'r Pwyllgor am ei ffocws parhaus ar atal hunanladdiad a hunan-niweidio.

Lynne Neagle AS/MS



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

Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon – Busnes Pawb
Llywodraeth Cymru – Adroddiad statws ar argymhellion
[Busnes Pawb, adroddiad ar atal hunanladdiad yng Nghymru, Rhagfyr 2018](#)

Diweddariad Mehefin 2023

	Argymhelliad	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Awst 2022	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Mehefin 2023
1 Tudalen y peyrn 94	<p>Rydym yn argymhell y dylid mabwysiadu fframwaith hyfforddiant ar atal hunanladdiad a'i weithredu ar draws yr holl wasanaethau cyhoeddus mewn ffordd debyg i'r fframwaith ar gyfer trais domestig, lle y manylir ar y gofynion o ran hyfforddiant yn dibynnu ar y rôl. Yn benodol, byddai meddygon teulu yn un o'r grwpiau o weithwyr proffesiynol fyddai â gofynion uwch o ran hyfforddiant / sgiliau, ac mae'n bwysig bod ganddynt hwy a staff y practis yr hyder i ofyn y cwestiynau cywir ac ymateb yn dosturiol ac effeithiol wrth ymdrin â chleifion a allai fod mewn perygl o gyflawni hunanladdiad. Credwn y dylai'r Grŵp Cynghori</p>	<p>Mae'r gwaith sy'n ymwneud â hyfforddiant cyffredinol ar atal hunanladdiad yn parhau i ddatblygu</p> <p>Mae llwyfan digidol wrthi'n cael ei ddatblygu ar hyn o bryd a fydd yn darparu 'hwb hyfforddiant hunanladdiad a hunan-niwed i Gymru' er mwyn helpu gweithwyr rheng flaen i ymdrin â marchnad sy'n llawn cynhyrchion a rhaglenni hyfforddi mewn ffordd wybodus. Bydd hefyd yn darparu dolenni cyflym i fideos hyfforddiant ar-lein ac adnoddau e-ddysgu sydd ar gael am ddim ledled y DU</p> <p>Mae fframweithiau hyfforddi ar gael hefyd ar Hwb ACE YMWYBODOL, ac mae un arall wrthi'n cael ei ddatblygu drwy Straen Trawmatig Cymru.</p> <p>Mae'n bosibl y bydd yr hwb hyfforddiant digidol yn amlygu bylchau yn y ddarpariaeth hyfforddiant, wrth i bobl geisio dod o hyd i gynhyrchion sy'n addas ar gyfer eu hanghenion</p>	<p>Rydym bellach wedi lansio Hwb digidol Croeso i Hwb Hyfforddiant Atal Hunanladdiad a Hunan-niwed Cymru (sshpcymru) er mwyn helpu gweithwyr o bob sector i gael gafael ar ddeunyddiau hyfforddi a datblygu am ddim ac i'w prynu sy'n ymwneud ag atal hunanladdiad a hunan-niwed.</p> <p>Byddwn bellach yn canolbwyntio ar godi ymwybyddiaeth o'r hwb digidol a nodi bylchau yn yr hyfforddiant sydd ar gael.</p> <p>Caiff y dull gweithredu mewn perthynas â hyfforddiant i bob grŵp yn y dyfodol ei nodi fel rhan o gynlluniau olynol Beth am Siarad â Fi a Law yn Llaw at Iechyd Meddwl.</p> <p>Mae'r argymhelliad hwn bellach wedi'i gau.</p>

	Argymhelliad	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Awst 2022	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Mehefin 2023
	Cenedlaethol fwrw ymlaen â hyn fel un o'r blaenoriaethau pennaf, yn enwedig o gofio bod fframwaith hyfforddiant eisoes wedi'i ddatblygu ac yn cael ei lansio yn Lloegr	datblygu penodol. Mae'r Cydgysylltydd Cenedlaethol yn cydgysylltu ag AGORED ac Addysg Oedolion Cymru er mwyn ystyried datblygu unedau penodol (canlyniadau cwricwlaidd a deilliannau dysgu) ac o bosibl gymhwyster cenedlaethol.	
2	Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru arwain y gwaith o hyrwyddo deunyddiau sydd eisoes yn bodoli, megis yr adnodd hyfforddi "See. Say. Signpost." fel rhan o ymgyrch i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd a sefydlu'r neges bod hunanladdiad yn fusnes i bawb ac y gall ddigwydd mewn unrhyw gymuned ar unrhyw adeg.	Yn ogystal â'r diweddariad a roddwyd ym mis Chwefror 2021, gweler y diweddariad i'r argymhelliad blaenorol. Bydd y gwaith hwn yn parhau fel rhan o drefn 'busnes fel arfer' a chaiff gweithgareddau pellach eu cynnwys fel rhan o'r diweddariadau rheolaidd i Gydgyssylltwyr Cenedlaethol sydd ar gael i randdeiliaid. Byddwn hefyd yn parhau i drafod y ffordd orau o godi ymwybyddiaeth drwy waith y Grŵp Trawslywodraethol ar Atal Hunanladdiad a thrwy raglen waith y Cydgysylltydd Cenedlaethol ar Hunanladdiad a Hunan-niwed.	Ers cyhoeddi Busnes Pawb, penodwyd prif swyddogion newydd i'r asiantaethau arweiniol (Y Samariaid, MIND, PAPHYRUS), ac rydym yn parhau i weithio gyda nhw ar y negeseuon allweddol a threfniadau ymgysylltu, ac mae pob un ohonynt yn rhan o'r Grŵp Cyngori Cenedlaethol ar gyfer atal hunanladdiad a hunan-niwed. Yn fwy diweddar, mae'r Samariaid wedi recriwtio gweithiwr ymgysylltu cymunedol sydd bellach yn mynychu'r tri fforwm rhanbarthol sy'n hwyluso'r trefniadau cydweithio hyn ar lefel ranbarthol. Mae'r tîm cydgysylltu wedi creu cod QR er mwyn helpu timau lleol a gweithwyr rheng flaen i ddarparu dolen i fersiwn 2016 o Cymorth wrth Law Cymru ar Dewis Cymru yn Gymraeg ac yn Saesneg. Lanlwythwyd y ddogfen hefyd i'r plattform digidol Tudalennau Cymorth wrth Law – GIG SSHP . Bydd hyn yn golygu y gellir diweddarau'r

	Argymhelliad	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Awst 2022	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Mehefin 2023	
			wybodaeth yn gyson, ac yn gwella hygyrchedd ar draws gwahanol grwpiau. Mae'r argymhelliad hwn bellach wedi'i gau.	
Tudalen y peyrn 96	5	Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru gymryd camau ar fyrder i sicrhau bod pob meddyg teulu yng Nghymru yn ymwybodol o ganllawiau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol ynghylch rhannu gwybodaeth a'r datganiad consensws a gytunwyd gan Adran Iechyd y DU, y Colegau Brenhinol a phartneriaid eraill. Rydym yn cefnogi'r ymgyrch gan Papyrus i annog prif weithredwyr cyrff y GIG i roi sicrwydd y byddant yn cefnogi staff sy'n gwneud penderfyniad ar sail budd pennaf i dorri cyfrinachedd claf er mwyn amddiffyn bywyd	Mae NICE yn ymgynghori ar hyn o bryd ar ganllawiau newydd ar hunan-niwed. Bydd Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi Cylchlythyr Iechyd Cymru ar benderfyniadau am hawliau cyfrinachedd wrth gefnogi cleifion yr ystyrir eu bod yn wynebu risg o hunanladdiad neu hunan-niwed ar ôl cyhoeddi canllawiau NICE yn ddiweddarach yn ystod y flwyddyn.	Cyhoeddwyd canllawiau NICE ar hunan-niwed ar 7 Medi 2022: Trosolwg asesu a rheoli hunan-niwed a'i atal rhag ailddigwydd Canllawiau NICE . Mae swyddogion wedi cyhoeddi Cylchlythyr Iechyd Cymru yn ddiweddar er mwyn tynnu sylw at y canllawiau a chodi ymwybyddiaeth ohonynt ym mhob rhan o'r GIG, gan gynnwys gofal sylfaenol. Hefyd yn ddiweddar, cyhoeddodd swyddogion Gylchlythyr Iechyd Cymru ar ddatgelu gwybodaeth yn ymwneud â hawliau cyfrinachedd. Mae'r argymhelliad hwn bellach wedi'i gau.
	6	Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru gymryd yr holl gamau angenrheidiol i sicrhau cydraddoldeb rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a chorfforol. Dylai hyn fod yn gysylltiedig â "Cymru Iachach", a rhaid i Lywodraeth	Mae sicrhau cydraddoldeb rhwng iechyd corfforol ac iechyd meddwl yn rhan greiddiol o strategaethau iechyd yng Nghymru ac mae'r Rhaglen Lywodraethu yn gwneud ymrwymiad i barhau i flaenoriaethu buddsoddiadau mewn iechyd meddwl. Ar y sail hon, mae'r elfen hon o'r argymhelliad wedi'i chwblhau.	Mae cynrychiolwyr o fwy na 80% o'r timau iechyd meddwl ac anabledau dysgu yng Nghymru bellach wedi cael hyfforddiant ar sut i gynnwys canlyniadau mesurau canlyniadau a phrofiadau y rhoddir gwybod amdanynt gan gleifion fel rhan o'u hymarfer o ddydd i ddydd. Datblygwyd adnoddau sylweddol i ategu'r

	Argymhelliad	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Awst 2022	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Mehefin 2023
	<p>Cymru sicrhau bod ei chynlluniau ar gyfer datblygu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn rhoi'r un flaenoriaeth i iechyd meddwl a lles meddyliol ag y maent yn ei rhoi i iechyd corfforol. Mae hyn yn cynnwys sicrhau bod adnoddau priodol yn cael eu dyrannu, a bod canlyniadau cleifion, o ran iechyd meddwl gwell, yn cael eu mesur ac yr adroddir arnynt. Os yw Llywodraeth Cymru o ddifrif ynghylch sicrhau cydraddoldeb rhwng iechyd meddwl ac iechyd corfforol, rhaid iddi ystyried a fyddai cyflwyno targedau ystyrlon yn sicrhau bod byrddau iechyd yn rhoi ffocws digonol ar wella gwasanaethau iechyd meddwl a phrofiad cleifion o ofal</p>	<p>O ran mesurau canlyniadau ar gyfer iechyd meddwl, dechreuodd hyfforddiant ac adnoddau i gynnwys y defnydd o fesurau canlyniadau a phrofiad wedi'u hadrodd gan gleifion ym mhob tîm iechyd meddwl ym mis Mehefin 2021 a bydd y gwaith hwn yn parhau i gael ei gefnogi tan fis Mawrth 2023.</p> <p>Mae'r gwaith hwn bellach yn cael ei weithredu drwy'r Bwrdd Data a Mesurau Canlyniadau Iechyd Meddwl sy'n adrodd i Fwrdd Goruchwyllo Gweinidogol Law yn Llaw at Iechyd Meddwl.</p>	<p>gwaith ar ganlyniadau ac maent oll ar gael ar y Mesurau Canlyniadau.</p> <p>Bu'r adborth ar yr hyfforddiant yn gadarnhaol iawn, ond bu effaith y pandemig ar y gallu i droi hyfforddiant yn ymarfer cyson yn amrywiol. O ganlyniad, rydym yn ymestyn y prosiect am flwyddyn arall er mwyn rhoi cymorth ychwanegol i fyrddau iechyd. Mae galluogi defnyddwyr gwasanaethau i ddisgrifio beth sy'n bwysig iddynt, i bennu nodau a dyheadau yn allweddol er mwyn darparu gofal effeithiol, diogel a thosturiol.</p> <p>Mae'r gwaith hwn yn cael ei weithredu o hyd drwy'r Bwrdd Data a Mesurau Canlyniadau Iechyd Meddwl sy'n adrodd i Fwrdd Goruchwyllo Gweinidogol Law yn Llaw at Iechyd Meddwl.</p>
8	<p>Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru ddatblygu model brysbennu Cymru gyfan a fyddai'n golygu bod nyrsys seiciatrig cymunedol wedi'u lleoli yn ystafelloedd rheoli'r heddlu. Credwn y dylid gwneud y gwaith hwn yn unol â'r amserlen chwe mis a nodir</p>	<p>Fel y nodwyd yn flaenorol, gwnaethom ymrwymo £6miliwn i wella gwasanaethau argyfwng yn 2021/22 ac rydym yn gwneud cynnydd da wrth gyflwyno mynediad 24/7 i gymorth iechyd meddwl brys drwy 111. Mae'r pandemig wedi effeithio ar ein bwriad i roi'r camau hyn ar waith erbyn mis Ebrill ac mae byrddau iechyd yn wynebu heriau o hyd wrth recriwtio aelodau allweddol o staff. Mae byrddau</p>	<p>Mae'r broses o gyflwyno'r opsiwn Dewis 2 ar gyfer Iechyd Meddwl Brys fel rhan o'r gwasanaeth 111 yn parhau ac mae chwe bwrdd iechyd wedi rhoi'r gwasanaeth hwn ar waith ac yn ei weithredu 24/7. Mae Bwrdd Iechyd Addysgu Powys wedi rhoi'r gwasanaeth ar waith ac yn gweithio tuag at ei weithredu 24/7 erbyn mis Mehefin.</p>

	Argymhelliad	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Awst 2022	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Mehefin 2023
Tudalen y peyrn 98	<p>yn adroddiad y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg Cadernid Meddwl (argymhelliad 15 yn yr adroddiad hwnnw):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bod Llywodraeth Cymru, o fewn chwe mis i ddyddiad cyhoeddi'r adroddiad hwn, mewn perthynas â gofal argyfwng a gofal y tu allan i oriau: ▪ yn gweithio gyda heddluoedd Cymru i ystyried model brysbennu ar gyfer Cymru gyfan a fyddai'n sicrhau bod ymarferwyr iechyd meddwl ar gael yn ystafelloedd rheoli'r heddlu i roi cyngor pan fydd plant a phobl ifanc (a grwpiau oedran eraill, os yn briodol) yn wynebu argyfwng; ▪ yn amlinellu sut y gellid cyfeirio adnoddau at alluogi timau argyfwng ym mhob bwrdd iechyd i ddarparu hyfforddiant a rhaedru arbenigedd i wasanaethau rheng flaen eraill, yn enwedig cydweithwyr mewn Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, mewn ardaloedd ar y 	<p>iechyd wedi cyrraedd gwahanol gamau gweithredu ac rydym yn anelu at sicrhau darpariaeth 24/7 ledled Cymru erbyn diwedd y flwyddyn – gyda rhai byrddau iechyd ar y trywydd cywir i gynnig y gwasanaeth cyn yr haf. Pan fydd yn gwbl weithredol, bydd y gwasanaeth yn darparu llinell uniongyrchol i swyddogion yr heddlu ei ffonio i ofyn am gyngor. Mae byrddau iechyd yn gweithio'n lleol gyda heddluoedd lle mae modelau brysbennu eisoes ar waith.</p> <p>Mae parhau i drawsnewid gwasanaethau argyfwng yn flaenoriaeth ar gyfer y cyllid iechyd meddwl ychwanegol rydym wedi'i sicrhau ar gyfer 2022/23. Caiff y cyllid ei ddefnyddio i gefnogi'r gwelliannau a argymhellwyd gan Uned Gyflawni'r GIG yn dilyn ei hadolygiad o ofal argyfwng. Cyflwynodd y byrddau iechyd eu cynlluniau ar gyfer y cyllid hwn ddiwedd mis Mai ac mae swyddogion wrthi'n ystyried y cynigion.</p> <p>Rydym hefyd yn parhau â chynllun peilot ar gyfer gwasanaeth cludo cleifion iechyd meddwl gyda St John Cymru. Mae'r cynllun peilot hwn wedi cael adborth cadarnhaol gan randdeiliaid, yn enwedig gan Ymarferwyr Iechyd Meddwl Cymeradwy a'r Heddlu. Mae cynlluniau ar waith i gyflwyno'r gwasanaeth ar ôl y cyfnod peilot llwyddiannus.</p>	<p>Bydd y gwasanaeth hefyd yn darparu llinell gyswilt y gall gweithwyr proffesiynol ei ffonio os bydd angen cyngor a chymorth arnynt mewn perthynas ag unigolyn y maent yn poeni amdano. Croesawyd y gwasanaeth hwn gan nifer o grwpiau sy'n ei ddefnyddio'n barod, er enghraifft yr heddlu a gweithwyr cymdeithasol.</p>

	Argymhelliad	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Awst 2022	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Mehefin 2023
Tudalen y peeyn 99	<p>gororau (i wella cysylltiadau trawsffiniol â'r canolfannau hynny a ddefnyddir amlaf gan gleifion sy'n byw yng Nghymru), ac mewn ysgolion (i wneud sgysiau am hunanladdiad a hunan-niwed yn benodol yn fater o drefn);</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ yn sicrhau bod y byrddau iechyd yn darparu cymorth dilynol ar ôl rhyddhau, yn darparu gwybodaeth am sut mae'r byrddau iechyd yn monitro'r ddarpariaeth hon, ac yn ymrwymo i sicrhau bod y wybodaeth hon ar gael i'r cyhoedd er mwyn bod yn dryloyw ac yn atebol; yn sicrhau bod yr holl fyrddau iechyd yn cydymffurfio â'r gofyniad i gadw gwelyau dynodedig y gellid eu staffio'n ddigonol ar gyfer pobl ifanc dan 18 oed mewn argyfwng, sy'n nodi sut y bydd hyn yn cael ei fonitro a sut y bydd adroddiad yn cael ei lunio amdano yn y dyfodol, a pha gamau a gymerir os na fydd gwelyau o'r fath ar gael; ▪ yn gweithredu'n gyflym ac mewn ffordd unffurf ar draws y 	<p>Comisiynodd Llywodraeth Cymru yr Uned Gomisiynu Gydweithredol Genedlaethol (NCCU) i gynnal adolygiad o'r defnydd o welyau dynodedig yn 2021. Mae'r NCCU ac Uned Gyflawni'r GIG wrthi bellach yn diweddarau canllawiau i sicrhau y caiff data eu cofnodi'n fwy rheolaidd er mwyn helpu i wneud gwelliannau.</p> <p>Cyhoeddwyd Canllawiau ar ddarparu gwasanaethau seiciatreg gyswllt yng Nghymru ym mis Rhagfyr 2021. Mae'r ddogfen hon yn darparu canllawiau ar swyddogaethau Gwasanaethau Seiciatreg Gyswllt yng Nghymru. Fe'i datblygwyd ar y cyd â rhanddeiliaid allweddol ledled Cymru a chafodd pob grŵp proffesiynol ei gynrychioli. Mae'r canllawiau hyn yn berthnasol i'r ystod oedran gyfan ac er y bydd angen gwahaniaethu o bosibl, ni ddylai unrhyw ystod oedran dderbyn gwasanaethau o ansawdd is. Gofynnwyd am sylwadau gan ddefnyddwyr gwasanaethau a gofawyr ac adlewyrchir y sylwadau hynny yn y ddogfen hon. Mae'n cynnwys wyth safon er mwyn sicrhau mynediad cyfartal i Wasanaethau Seiciatreg Gyswllt yng Nghymru a darpariaeth gyfartal ac mae'n adlewyrchu safonau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) a safonau cyrff proffesiynol. Bydd casglu gwybodaeth mewn perthynas â'r safonau yn helpu byrddau iechyd i ddatblygu darlun clir o'r galw am wasanaethau, faint o bobl sy'n eu defnyddio a'r trefniadau ar</p>	

	Argymhelliad	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Awst 2022	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Mehefin 2023
Tudalen y pae yn 100	<p>byrddau iechyd i gynnig un pwynt mynediad at wasanaethau arbenigol, er mwyn sicrhau mynediad amserol a phriodol i gymorth, boed yn gymorth brys neu'n gymorth arall; ac</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ yn myfyrio ar ganlyniadau'r adolygiad o ofal argyfwng, yn amlinellu beth yn fwy sydd angen ei wneud i ddarparu gwasanaeth gofal argyfwng 24/7 diogel a chost-ffeithiol ym mhob rhan o Gymru, sut y gwneir hynny, ac erbyn pryd. 	<p>gyfer eu cyflwyno. Disgwylir y bydd gwybodaeth ansoddol a meintiol ar gael wrth i'r gwasanaethau ddatblygu ac aeddfedu. Dylai'r broses o archwilio gwybodaeth am y Gwasanaethau Seiciatreg Gyswllt alluogi byrddau iechyd i wneud penderfyniadau yn seiliedig ar dystiolaeth am ddarparu'r gwasanaethau hynny yn y dyfodol. Mae'r Gwasanaethau Seiciatreg Gyswllt hefyd yn flaenoriaeth o fewn y cyllid gwella gwasanaethau eleni.</p>	
9	<p>Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru gymryd camau ar fyrder i ganfod i ba raddau y mae'r rhai a ryddhawyd o ofal fel cleifion mewnol yn cael gofal dilynol ar hyn o bryd o fewn yr amserlen darged ac y dylai roi</p>	<p>Mae'r gwaith hwn yn mynd rhagddo o hyd drwy waith y Bwrdd Data a Mesurau Canlyniadau Iechyd Meddwl.</p> <p>Dosbarthwyd y set ddata graidd iechyd meddwl ddrfft i fyrddau iechyd er mwyn iddynt brofi ei heffaith a deall pa elfennau sydd eisoes yn cael eu cofnodi gan fyrddau iechyd a pha elfennau y</p>	<p>Er mwyn ategu'r gwaith hwn ymhellach, sefydlwyd Grŵp Technegol ac mae'r grŵp hwn yn adrodd i'r Bwrdd Canlyniadau a Mesurau Iechyd Meddwl. Mae'r grŵp yn cynnwys arweinwyr digidol/perfformiad byrddau iechyd ac mae'n canolbwyntio ar drefniadau ymarferol casglu a rhannu data.</p>

	Argymhelliad	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Awst 2022	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Mehefin 2023
	diweddariad i'r Pwyllgor o fewn tri mis. Dylai hyn gynnwys camau i sicrhau bod systemau TG yn gallu nodi a yw hyn yn digwydd	byddai angen eu hychwanegu. Mae hyn wedi helpu i nodi unrhyw elfennau a fyddai'n anodd i'w cofnodi. Mae Cydweithrediaeth y GIG bellach wedi derbyn yr adroddiad ar y profion effaith hyn. Cyflwynwyd y data craidd i Fwrdd Safonau Gwybodaeth Cymru ym mis Gorffennaf fel rhan o'r broses gymeradwyo.	Rydym yn cydnabod bod sefydlu set ddata lawn yn gymhleth ac rydym yn blaenoriaethu eitemau data penodol ar bob cam i sicrhau bod unrhyw ddata a gesglir yn gadarn ac yn addas at y diben, gyda'r ffocws cychwynnol ar ddata atgyfeirio a derbyn. Byddwn hefyd yn blaenoriaethu data demograffig, fel oed, rhyw ac ethnigrwydd a fydd yn cefnogi ein gallu i gynllunio gwasanaethau yn seiliedig ar anghenion a gofynion ein poblogaeth.
Tudalen y peeyn 101	10 Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cyflwyno proses chwemisol i fonitro ac adrodd ar y targed yn Law yn Llaw at Iechyd Meddwl – Cynllun Cyflawni sy'n nodi y bydd yr holl gleifion sy'n cael eu rhyddhau o ofal fel cleifion mewnol yn cael gofal dilynol o fewn yr amserlen benodedig	Ynghyd â'r hyfforddiant canlyniadau y cyfeiriwyd ato yn argymhelliad 6, mae Prifysgol De Cymru wedi cael ei chomisiynu i weithio gyda byrddau iechyd a rhanddeiliaid eraill i ddatblygu mesurau canlyniadau ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl. Disgwylir yr adroddiad ar y gwaith mapio cychwynnol erbyn Haf 2022.	Rydym yn deall yr angen i sicrhau bod data ar gael yn gyhoeddus cyn gynted â phosibl ac rydym yn gweithio tuag at sicrhau bod dangosfwrdd cenedlaethol cychwynnol ar weithgarwch iechyd meddwl ar gael erbyn mis Medi. Yna byddwn yn ehangu'r data sydd ar gael fesul cam wrth i'r set ddata graidd ddatblygu. Erbyn mis Rhagfyr byddwn hefyd yn casglu set o fesurau profiad cleifion y cytunwyd arno yn genedlaethol.
	11 Rydym yn argymhell, yng ngoleuni'r dystiolaeth bod y perygl o hunanladdiad ar ei uchaf ar y trydydd diwrnod ar ôl rhyddhau pobl o ofal, y dylai'r targed o ran trefnu apwyntiad dilynol cyntaf i gleifion mewnol a ryddhawyd o ofal iechyd meddwl gael ei newid er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael gofal dilynol o fewn 48 awr		Mae'r gwaith hwn wedi'i lywio gan waith a gomisiynwyd gan Brifysgol De Cymru a oedd yn anelu at ddeall beth sy'n bwysig i bobl mewn perthynas â chanlyniadau gwasanaethau iechyd meddwl. Mae'r ffrwd waith hon yn gysylltiedig ar hyn o bryd â rhaglenni eraill y GIG a fydd yn arwain at gyhoeddi canlyniadau iechyd meddwl cenedlaethol ac mae cydweithwyr yn y

	Argymhelliad	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Awst 2022	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Mehefin 2023
			<p>Gyfarwyddiaeth Nyrsio yn helpu i ddatblygu mesurau profiadau.</p> <p>Fel rhan o lythyr cylch gwaith Gweithrediaeth y GIG, rydym wedi cadarnhau y bydd y Weithrediaeth yn rhoi rhaglen ddiogelwch genedlaethol ar waith ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl. Bydd yn canolbwyntio i ddechrau ar leoliadau i gleifion mewnol a bydd yn cynnwys y trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion.</p>
Tudalen 12 Tudalen y peeyn 102	<p>Rydym yn argymhell y dylid cyflwyno targed ar gyfer amseroedd aros am therapiau seicolegol i sicrhau bod y rhai sydd mewn angen yn cael y cymorth hwn o fewn amserlen briodol. Mae mynediad cynnar at therapi priodol yn gallu darparu'r ymyrraeth y mae ei hangen ac atal yr angen i rywun gael gofal argyfwng yn nes ymlaen</p>	<p>Rydym yn parhau'n ymrwymedig i gyhoeddi data amseroedd aros ar gyfer therapiau seicolegol arbenigol ond bu oedi o ran ymgymryd â'r gwaith hwn yn ystod y pandemig.</p> <p>Er nad yw'r data yn ddigon cadarn i'w cyhoeddi eto, caiff data gweithredol eu cyflwyno gan bob bwrdd iechyd ac fe'u defnyddir gan Lywodraeth Cymru i sicrhau bod gwasanaethau yn atebol. Comisiynwyd Uned Gyflawni'r GIG i gynnal adolygiad o therapiau seicolegol er mwyn deall y cysondeb a'r amrywiadau rhwng gwasanaethau a threfniadau cyflwyno data rhwng byrddau iechyd.</p> <p>Dim ond un elfen o'r trefniadau mynediad ar gyfer therapiau seicolegol a adlewyrchir gan y data amseroedd aros a gyhoeddir – y gwasanaethau arbenigol. Caiff data eu cyhoeddi eisoes ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol, sy'n cynnwys therapiau seicolegol ac rydym wedi atgyfnerthu cymorth</p>	<p>Rydym yn parhau i ddefnyddio'r data gweithredol a gyflwynir gan bob bwrdd iechyd i sicrhau bod gwasanaethau yn atebol drwy gyfarfodydd Gwella, Ansawdd, Perfformiad a Chyflawni misol.</p> <p>Disgwylir i adolygiad Uned Gyflawni'r GIG o therapiau seicolegol gael ei gwblhau ym mis Mai a byddwn yn defnyddio'r gwaith hwn i lywio'r broses o gyhoeddi'r data wedi hynny. Bydd y gwaith hwn hefyd yn llywio'r gwaith o ddatblygu'r set ddata graidd iechyd meddwl a fydd yn sicrhau ein bod yn gallu adlewyrchu darlun mwy cyflawn o'r ddarpariaeth ledled Cymru.</p> <p>Cafodd y diwygiad cyntaf o'r <u>Tablau tystiolaeth</u> a gyhoeddwyd yn 2021 i sicrhau bod ymyriadau seicolegol yn ddiogel ac yn effeithiol ei ddiwygio ymhellach a rhagwelir y caiff ail ddiwygiad ei gyhoeddi erbyn gwanwyn</p>

	Argymhelliad	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Awst 2022	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Mehefin 2023
		<p>Iefel isel, er enghraifft drwy gyflwyno Therapi Gwybyddol Ymddygiadol ar-lein – math arall o therapi seicolegol.</p> <p>Bydd y gwaith i ddatblygu'r set ddata graidd iechyd meddwl yn sicrhau ein bod yn gallu adlewyrchu darlun mwy cyflawn o'r ddarpariaeth ledled Cymru.</p> <p>Rydym yn gweithio gydag AaGIC a Gwelliant Cymru i barhau i ddatblygu'r seilwaith i helpu byrddau iechyd i wella mynediad i therapïau seicolegol. Bydd y gwaith hwn yn sicrhau bod proses gadarn gennym ar gyfer ystyried sail tystiolaeth yr ymyriadau sy'n sail i Fatricks Cymru a'r Matrics Plant.</p> <p>Cyhoeddwyd Cynllun Gweithredu'r Matrics Plant ym mis Medi 2021. Cynlluniwyd y cynllun hwn er mwyn helpu i roi'r Matrics Plant: Canllawiau ar gyfer Darparu Ymyriadau Seicolegol i Blant a Phobl Ifanc yng Nghymru ar waith. Rhagwelir y bydd yn helpu byrddau iechyd a phartneriaid i sicrhau y caiff ysbryd a manylion y Matrics Plant eu rhoi ar waith.</p>	<p>2023. Cafodd canllawiau ar gyfer gwella mynediad i ymyriadau seicolegol i bobl o gymunedau Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol, ac i wella effeithiolrwydd yr ymyriadau hynny, eu comisiynu a chânt eu cyhoeddi yn ystod gwanwyn/haf 2023.</p> <p>Mae adolygiad o'r dystiolaeth ar gyfer dulliau gweithredu seicolegol wedi'u hanelu at leihau anawsterau rheoleiddio emosiynol ymhlith oedolion a phlant sy'n cael cymorth ar gyfer eu hiechyd meddwl hefyd yn mynd rhagddo.</p> <p>Rydym yn parhau i weithio gydag AaGIC i ddatblygu'r seilwaith ar gyfer therapïau seicolegol yng Nghymru. Mae hyn yn cynnwys ariannu swydd arweinydd proffesiynol i hyrwyddo'r gwaith hwn. Rhagwelir y bydd y broses recriwtio ar gyfer y swydd hon yn digwydd yn fuan.</p>
13	Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn derbyn yr alwad a wnaed yn yr adolygiad canol cyfnod o Beth am Siarad â Fi i ddatblygu a gweithredu strategaeth ôl-	Ar sail y ddealltwriaeth a feithriniwyd o'r ymarfer gwrandao a gynhaliwyd yn 2020/21 gyda'r rheini a oedd yn byw mewn profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad, mae grŵp gorchwyl a gorffen amlasiantaethol wedi bod yn cyfarfod i lunio canllawiau ar gyfer ymateb Cymru gyfan i'r	Mae'r System Gwyliadwriaeth Hunanladdiadau Amser Real yng Nghymru, a lanswyd ym mis Ebrill 2022, yn parhau i ddarparu gwybodaeth hanfodol er mwyn helpu i atgyfnerthu ein gwaith ataliol, i wneud yn siŵr

	Argymhelliad	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Awst 2022	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Mehefin 2023
	<p>ymyrraeth Cymru gyfan ar gyfer hunanladdiad, ac y dylai'r gwaith hwn gael ei ddatblygu fel un o'r blaenoriaethau pennaf. Dylai hyn gynnwys manylion cymorth dilynol i unigolion sydd wedi dioddef profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad, ac mewn lleoliadau sefydliadol. Dylai gynnwys yr argymhelliad yn Cadernid Meddwl y dylid rhoi canllawiau i'r holl ysgolion ynghylch siarad am hunanladdiad (ac, fel blaenoriaeth, i ysgolion lle bu achos o hunanladdiad neu amheuaeth o hunanladdiad). Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod digon o adnoddau wedi'u clustnodi i weithredu'r strategaeth ôl-ymyrraeth hon.</p>	<p>rheini sy'n dod i gysylltiad â marwolaeth sydyn a allai fod yn hunanladdiad posibl, y rheini yr effeithir arnynt gan achos o'r fath neu sy'n wynebu profedigaeth o ganlyniad (byddai ymateb cyflym yn golygu cyn cwest). Cynhwyswyd staff corffdai, swyddfeydd crwneriaid, trefnwyr angladdau, gofal sylfaenol, asiantaethau cymorth profedigaeth yn dilyn hunanladdiad, gwasanaethau golau glas a gwasanaethau achub.</p> <p>Bydd y System Gwyliadwriaeth Amser Real yn darparu gwybodaeth er mwyn helpu gwasanaethau i sicrhau y caiff y rheini sy'n wynebu profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad gynnig cymorth amserol a phriodol.</p> <p>Mae canllawiau drafft yn destun adolygiad ehangach ar hyn o bryd. Un o argymhellion allweddol y gwaith hwn yw y dylid darparu Gwasanaeth Cyswllt Cenedlaethol ar gyfer Profedigaethau er mwyn cynnig cymorth rhagweithiol ar ôl hunanladdiad posibl. Mae swyddogion yn ystyried opsiynau ar gyfer datblygu neu gomisiynu'r cymorth hwn.</p> <p>Cyhoeddwyd canllawiau ar drafod hunanladdiad ym mis Medi 2019 ac fe'u dosbarthwyd i bob ysgol. Mae swyddogion Llywodraeth Cymru wrthi'n datblygu cynigion ar gyfer adolygu ymwybyddiaeth mewn ysgolion</p>	<p>bod cymorth ar gael yn gyflym ac i nodi tueddiadau neu glystyrau.</p> <p>Gwnaethom lansio ein dogfen ymgynghori ar ganllawiau drafft 'Ymateb i bobl sydd wedi dioddef profedigaeth hunanladdiad neu'r rhai mae hunanladdiad wedi effeithio arnynt yng Nghymru' ar 28 Hydref 2022. Daeth yr ymgynghoriad i ben ar 20 Ionawr 2023 a chafwyd 38 o ymatebion. Mae swyddogion yn edrych dros yr ymatebion ar hyn o bryd.</p> <p>Caiff y canllawiau eu hategu gan Wasanaeth Cyswllt newydd ar gyfer Profedigaethau Hunanladdiad yn ddiweddarach eleni. Bydd y Gwasanaeth yn anelu at sicrhau y caiff cymorth ei gynnig mewn ffordd gyson, amserol a rhagweithiol i bobl y mae marwolaethau sydyn annisgwyl neu lle yr amheuir hunanladdiad wedi effeithio arnynt.</p> <p>Fel rhan o adolygiad o'n canllawiau cyhoeddedig ar ymwybyddiaeth o hunanladdiad a hunan-niwed mewn ysgolion (2009), mae swyddogion wrthi'n trefnu digwyddiad a gwaith ymchwil arall â ffocws penodol er mwyn cael gwybod barn addysgwyr o ran sut i roi dulliau cyfathrebu diogel ar waith mewn perthynas ag atal hunanladdiad a hunan-niwed ac ôl-ymyrraeth mewn lleoliadau addysgol. Bydd hyn yn llywio gwaith ymchwil er mwyn diweddarau'r</p>

	Argymhelliad	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Awst 2022	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Mehefin 2023
		ac maent yn ystyried pa gymorth pellach sydd ei angen yn y maes.	canllawiau i ysgolion, a bydd yn helpu i nodi pa gymorth sydd ei angen ar ysgolion pan fyddant yn dod ar draws achosion o hunanladdiad a hunan-niwed yn yr ystafell ddosbarth.
14	Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru yn mynd ati i hyrwyddo argaeledd yr adnodd Cymorth wrth Law Cymru. Dylai hyn gynnwys ymgysylltu'n rhagweithiol â grwpiau cymorth y trydydd sector a sicrhau bod staff rheng flaen, yn enwedig gwasanaethau brys, sydd â chysylltiad â'r rhai sydd wedi dioddef profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad, nid yn unig yn llwyr ymwybodol o Cymorth wrth Law Cymru ond, yn hollbwysig, yn gallu cael gafael ar gopïau o'r adnodd fel y gellir ei ddsbarthu i'r rhai sydd wedi dioddef profedigaeth ar yr adeg y mae ei angen arnynt. Gan fod yr adnodd hwn eisoes ar gael, dylid rhoi hyn ar waith o fewn 3 mis	<p>Bydd y cyflenwr digidol sy'n datblygu'r hwb hyfforddi yn helpu i ddatblygu fersiwn ddigidol o Cymorth wrth Law, a fydd yn cynnig cyfle i adolygu'r cynnwys, diweddarau'r cyfeiriadau at wasanaethau ac adnoddau yng Nghymru, ac ystyried ffyrdd eraill o sicrhau bod y cynnwys ar gael. Bydd hyn ar gael yn ystod hydref 2022.</p> <p>Yn ystod y cyfnod datblygu, caiff 'cerdyn busnes' â Chod QR i'r fersiwn gyfredol ar wefan Dewis Cymru ei argraffu i'w roi i ymatebwyr rheng flaen ledled Cymru.</p> <p>Gall yr un Cod QR dywys pobl i'r fersiwn ddigidol newydd pan fydd ar gael.</p>	<p>Mae'r Cydgysylltwyr Hunanladdiad a Hunan-niwed Cenedlaethol a Rhanbarthol wedi creu cod QR er mwyn helpu timau lleol a gweithwyr rheng flaen i gael gafael ar yr adnoddau Cymorth wrth Law Cymru ar Dewis Cymru yn hawdd yn Gymraeg ac yn Saesneg.</p> <p>Lanlwythwyd y ddogfen hefyd erbyn hyn i blatfform digidol Tudalennau Cymorth wrth Law – GIG SSHP.</p> <p>Yn ogystal, fel y nodwyd yn Argymhelliad 13, caiff ein canllawiau drafft 'Ymateb i bobl sydd wedi dioddef profedigaeth hunanladdiad neu'r rhai mae hunanladdiad wedi effeithio arnynt yng Nghymru' eu hategu gan Wasanaeth Cyswllt newydd ar gyfer Profedigaethau Hunanladdiad yn ddiweddarach eleni. Bydd y Gwasanaeth yn anelu at sicrhau y caiff cymorth ei gynnig mewn ffordd gyson, amserol a rhagweithiol i bobl y mae marwolaethau sydyn annisgwyl neu lle yr amheuir hunanladdiad wedi effeithio arnynt.</p>

	Argymhelliad	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Awst 2022	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Mehefin 2023	
Tudalen y pae yn 106	15	Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru, fel rhan o lwybr ôl-ymyrraeth Cymru gyfan, roi ystyriaeth ddwys i ddarparu cyllid ar gyfer grwpiau cymorth i'r rhai sydd wedi dioddef profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad, fel bod pobl ledled Cymru yn gallu cael cymorth y mae ei ddirfawr angen. Credwn y gall grwpiau o'r fath gyflawni rôl allweddol o ran cefnogi iechyd meddwl a lles meddyliol y rhai sydd wedi dioddef profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad. Gallai hyn yn ei dro arwain at lai o alw am wasanaethau'r GIG.	Gweler y wybodaeth am 'Wasanaeth Cyswllt Cenedlaethol ar gyfer Profedigaethau' yn argymhelliad 13. Is this correct – did we say this last time.	Mae'r argymhelliad hwn bellach wedi'i gau. Gweler y wybodaeth am 'Wasanaeth Cyswllt Cenedlaethol ar gyfer Profedigaethau' yn argymhelliad 13.
	17	Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda chyflogwyr y GIG yng Nghymru i sicrhau bod pob cyflogai sydd wedi ymdrin ag achosion o hunanladdiad/yngais i gyflawni hunanladdiad yn gallu cael gafael ar gymorth priodol	Rydym yn disgwyl i bob bwrdd iechyd roi cymorth priodol i bob aelod o staff yn dilyn digwyddiadau trawmatig. Mae iechyd i Weithwyr Iechyd Proffesiynol wedi cael ei ailenwi'n 'Canopi' ac mae'n rhoi cymorth iechyd meddwl i staff iechyd a gofal cymdeithasol. Mae hyn yn cynnwys cymorth ar gyfer straen wedi trawma.	Mae'r Cydgysylltydd Hunanladdiad a Hunan-niwed Cenedlaethol wedi cysylltu â Canopi ac wedi gwneud cyflwyniad fel rhan o'i symposiwm cenedlaethol ym Mhrifysgol Caerdydd. Bydd gwaith ymgysylltu pellach yn parhau i godi ymwybyddiaeth o'r cymorth a'r wybodaeth sydd ar gael ar atal hunanladdiad a hunan-niwed.

	Argymhelliad	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Awst 2022	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Mehefin 2023
Tudalen y 107		<p>Mae'r gwaith hwn yn waith parhaus, ac mae'r Cydgysylltydd Cenedlaethol yn cynnal trafodaethau â Choleg Brenhinol y Seiciatryddion ynghylch rheoli trawma mechnïol, ond hefyd ynghylch sut y gallwn baratoi staff ar gyfer cwestau, er enghraifft.</p> <p>Rydym hefyd yn cyfeirio unigolion at yr adnodd First Hand Hafan – First Hand (first-hand.org.uk) sy'n helpu'r rheini yr effeithiwyd arnynt gan hunanladdiad unigolyn nad oeddent yn ei adnabod.</p>	<p>Rydym yn parhau i ddisgwyl i bob bwrdd iechyd roi cymorth priodol i bob aelod o staff yn dilyn digwyddiadau trawmatig.</p> <p>Mae'r argymhelliad hwn bellach wedi'i gau.</p>
	18	<p>Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cydnabod hunanladdiad ymhlith dynion fel blaenoriaeth genedlaethol ac yn dyrannu cyllid priodol i adnabod a gweithredu dulliau newydd o leihau'r stigma sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl er mwyn annog dynion i siarad amdano a cheisio cymorth. Dylai hyn gynnwys cyfle i gyflwyno prosiectau presennol yn ehangach</p>	<p>Mae atal hunanladdiad yn flaenoriaeth i Lywodraeth Cymru a sefydlwyd Grŵp Trawslywodraethol newydd i atgyfnerthu'r dull gweithredu. Rydym hefyd wedi ymrwymo cyllid ychwanegol er mwyn atal hunanladdiad yn 2022-23.</p> <p>Yn ddiweddar, sefydlwyd y system Gwylidwriaeth Hunanladdiadau Amser Real gennym yng Nghymru. Bydd y system hon yn darparu mynediad mwy amserol i wybodaeth am bob achos tebygol o hunanladdiad (gan gynnwys hunanladdiadau ymhlith dynion) er mwyn nodi cyfleoedd atal a sicrhau y caiff cymorth priodol ei roi.</p>

	Argymhelliad	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Awst 2022	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Mehefin 2023
		<p>Fel rhan o'n rhaglen i adolygu a datblygu strategaeth olynol i Beth am Siarad â Fi, byddwn yn ymgysylltu â rhanddeiliaid allweddol ac yn adolygu'r dystiolaeth er mwyn sicrhau bod camau gweithredu newydd yn seiliedig ar dystiolaeth. O ystyried cyffredinrwydd achosion o hunanladdiad ymhlith dynion canol oed, byddem yn disgwyl i hynny fod yn faes ffocws allweddol.</p> <p>Rydym hefyd yn gweithio gyda'n Cydgysylltydd Hunanladdiad Cenedlaethol i gytuno ar raglen waith er mwyn adolygu tystiolaeth rhaglenni ac ymyriadau atal hunanladdiad sy'n canolbwyntio ar ddynion canol oed.</p> <p>Bydd y gwaith hwn yn parhau fel rhan o drefn 'busnes fel arfer'.</p>	<p>ymgysylltu â rhanddeiliaid allweddol ac yn adolygu'r dystiolaeth er mwyn sicrhau bod camau gweithredu newydd yn seiliedig ar dystiolaeth. O ystyried cyffredinrwydd achosion o hunanladdiad ymhlith dynion canol oed, byddem yn disgwyl i hynny fod yn faes ffocws allweddol.</p> <p>Er mwyn sicrhau bod y dull gweithredu wedi'i dargedu, byddwn yn dadansoddi data'r SYG a data o'r System Gwyliadwriaeth Hunanladdiadau Amser Real er mwyn nodi grwpiau sy'n wynebu risg.</p> <p>Bydd y gwaith hwn yn parhau fel rhan o drefn 'busnes fel arfer' a thrwy ddatblygu strategaethau newydd.</p>
19	Rydym yn cymeradwyo argymhelliad yr adolygiad canol cyfnod o Beth am Siarad â Fi y dylai gweithredu canllawiau NICE ar hunan-niweidio fod yn flaenoriaeth i Lywodraeth Cymru. Dylid gweithredu hyn o fewn 6 mis i gyhoeddi'r adroddiad hwn	<p>Cynhaliwyd gweithdy ym mis Chwefror 2022 i godi proffil canllawiau newydd NICE ar gyfer asesu a rheoli achosion o hunan-niwed a oedd yn destun ymgynghoriad ar y pryd.</p> <p>Disgwylir i'r canllawiau gael eu cyhoeddi'n ddiweddarach eleni a chynhelir gweithdy arall bryd hynny i'r rheini a gaiff eu nodi fel asiantaethau allweddol ar gyfer rhoi'r canllawiau ar waith, er mwyn ystyried cyfleoedd a rhwystrau ac er mwyn llywio sut y byddwn yn</p>	Cyhoeddwyd canllawiau diwygiedig NICE (asesu a rheoli hunan-niwed a'i atal rhag ailddigwydd ymhlith plant, pobl ifanc ac oedolion sydd wedi hunan-niweidio) ym mis Medi 2022. Cynhaliwyd gweithdy ar y canllawiau fel rhan o'r Gynhadledd Genedlaethol ar gyfer atal hunanladdiad a hunan-niwed ar 2 Mawrth 2023 ac roedd yr Athro Nav Kapoor a oedd yn aelod o bwyllgor NICE yn bresennol yn y gweithdy hwnnw.

	Argymhelliad	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Awst 2022	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Mehefin 2023
Tudalen y peyrn 109		helpu gweithwyr rheng flaen i weithio yn unol â'r canllawiau.	<p>Caiff prif themâu'r gynhadledd eu rhannu ar yr hwb digidol ar gyfer atal hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghymru.</p> <p>Mae'r canllawiau diwygiedig wedi'u hanelu at weithwyr proffesiynol y tu hwnt i'r gwasanaeth iechyd neu faes iechyd meddwl (e.e. staff mewn lleoliadau addysg, sefydliadau'r trydydd sector a'r system cyfiawnder troseddol) ac mae angen rhagor o waith er mwyn penderfynu sut y gellir sicrhau bod llwybrau amlasiantaeth ar gyfer pobl y mae achosion o hunan-niwed wedi effeithio arnynt yn cydymffurfio â chanllawiau NICE.</p>
	24 Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod yr argymhellion yn Cadernid Meddwl gan y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg yn cael eu rhoi ar waith er mwyn gwella a diogelu iechyd a lles meddyliol plant a phobl ifanc yng Nghymru. O ran hunanladdiad yn benodol, rydym yn argymhell y dylai'r argymhelliad yn Cadernid Meddwl ynghylch canllawiau i ysgolion (argymhelliad 16 yn yr adroddiad) gael ei roi ar waith fel un o'r blaenoriaethau	Cyflwynir adroddiadau ar weithgareddau pellach mewn ymateb i'r cam gweithredu hwn fel rhan o ddiweddariadau yn erbyn argymhellion Cadernid Meddwl.	Cyflwynir adroddiadau ar weithgareddau pellach mewn ymateb i'r cam gweithredu hwn fel rhan o ddiweddariadau yn erbyn argymhellion Cadernid Meddwl.

	Argymhelliad	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Awst 2022	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Mehefin 2023
Tudalen y pae yn 110	<p>pennaf: Bod Llywodraeth Cymru, mewn perthynas â hunanladdiad yn benodol, yn gweithio gyda sefydliadau arbenigol:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ i ddarparu, o fewn tri mis i ddyddiad cyhoeddi'r adroddiad hwn, ganllawiau i ysgolion ynghylch siarad am hunanladdiad a hunan-niweidio, i chwalu'r syniad y bydd unrhyw drafodaeth yn arwain at ymateb 'heintus'; ▪ i roi blaenoriaeth i ddarparu canllawiau i ysgolion lle bu hunanladdiad neu amheuaeth o hunanladdiad; ac ▪ i sicrhau bod hyfforddiant iechyd meddwl sylfaenol, gan gynnwys sut i siarad am hunanladdiad, yn rhan o hyfforddiant cychwynnol athrawon a datblygiad proffesiynol parhaus, fel bod yr holl athrawon yn gallu siarad am hynny 		
31	Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru / cyrff cyhoeddus eraill (BILlau / ALLau) yn trefnu bod cyllid penodol ar gael ar gyfer atal hunanladdiad i sicrhau ei fod	Sefydlwyd Grŵp Strategol Trawslywodraethol newydd ar Atal Hunanladdiad er mwyn atgyfnerthu trefniadau rheoli rhaglen y rhaglen waith atal hunanladdiad. Bydd hyn yn cynnwys annog gwaith ym mhob rhan o'r Llywodraeth a	Mae'r cyllid ychwanegol a chylchol ar gyfer atal hunanladdiad wedi atgyfnerthu'r seilwaith yng Nghymru yn sylweddol. Mae hyn yn cynnwys y Cydgysylltydd Cenedlaethol ar gyfer Atal Hunanladdiad a Hunan-niwed a'r Cydgysylltwyr Rhanbarthol, sefydlu System

	Argymhelliad	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Awst 2022	Diweddariad gan Lywodraeth Cymru Mehefin 2023
	<p>yn gynaliadwy yn yr hirdymor. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'r Grŵp Cyngori Cenedlaethol i ganfod faint o gyllid sydd ei angen i sicrhau'r cynaliadwyedd hwn, a chlustnodi'r swm priodol</p>	<p>blaenoriaethu buddsoddiadau er mwyn cefnogi'r dull gweithredu hwn.</p> <p>Dyrannwyd cyllid cylchol ychwanegol i'r rhaglen waith atal hunanladdiad yn 2022/23.</p> <p>Yn arbennig, bydd y cyllid newydd yn cefnogi'r System Gwyliadwriaeth Hunanladdiadau Amser Real newydd yng Nghymru a lansiwyd ym mis Ebrill 2022 ac yn gwella cymorth profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad.</p> <p>Yn ogystal, mae'r broses ehangach o drawsnewid gwasanaethau yn canolbwyntio ar atal hunanladdiad – er enghraifft, y gwaith i wella gofal argyfwng a'r trefniadau ar gyfer sefydlu pwyntiau cyswllt unigol ar gyfer iechyd meddwl fel rhan o'r gwasanaeth 111.</p> <p>Mae gwerthusiad allanol yn cael ei gynnal o Beth am Siarad â Fi ar hyn o bryd a bydd canfyddiadau'r gwerthusiad hwnnw yn llywio unrhyw gamau nesaf priodol.</p>	<p>Gwyliadwriaeth Amser Real sy'n cynnwys adnoddau dadansoddol a'r Gwasanaeth Cyswllt Cenedlaethol ar gyfer Teuluoedd sydd wedi wynebu Profedigaeth o ganlyniad i Hunanladdiad a gaiff ei gomisiynu'n fuan.</p> <p>Bydd hyn yn sicrhau bod adnoddau penodedig a sefydlogrwydd wrth ymateb i achosion o hunanladdiad a hunan-niwed yn y dyfodol.</p> <p>Mae'r argymhelliad hwn bellach wedi'i gau.</p>

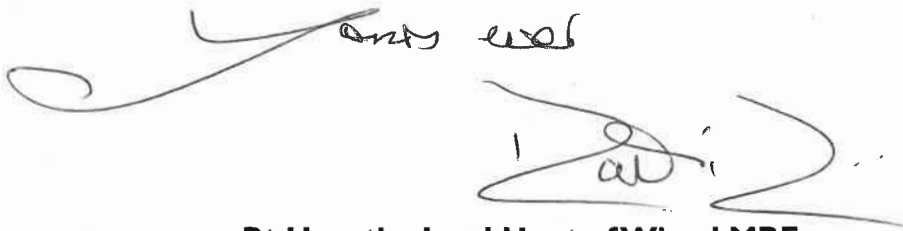
6 June 2023

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

**Health Service Procurement (Wales) Bill**

Thank you for your letter of 24 May 2023 drawing the Secondary Legislation Scrutiny Committee's attention to this legislation. The Committee will be very grateful for the information offered by your Stage I report when, in due course, considering any procurement regulations brought forward by the UK Government.

May I also take this opportunity to reassure you that, when considering regulations laid before Parliament, this Committee always keeps a watchful eye on cross-border issues that may impact the Devolved Administrations.

**Rt Hon. the Lord Hunt of Wirral MBE***Chair of the Secondary Legislation Scrutiny Committee*

Sue Tranka
Prif Swyddog Nyrsio Cymru

31 Mai 2023

Annwyl Sue

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

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

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

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

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

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

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



HSC(6)- 24-23 Papur i'r nodi 11 | Paper to note 11

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

Yn gywir

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

Russell George AS

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

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



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

By email: SeneddHealth@senedd.wales

16 May 2023

Dear Mr George,

I am writing to share [the Nursing and Midwifery Council's \(NMC\) response to the Department of Health and Social Care's \(DHSC's\) consultation](#), concerning draft legislation for regulating anaesthesia associates (AAs) and physician associates (PAs). This draft Order will also form a template for replacing the existing legislation that sets out how other health and care professionals are regulated, including nurses and midwives registered with the NMC.

The draft Order marks the next step in introducing positive change to our legislation. We have long called for this change because our legislation, written in 2001, has failed to keep pace with changes in society and nursing and midwifery practice.

In our role as the regulator of almost 39,000 nursing and midwifery professionals in Wales, and more than 771,000 professionals across the UK, it is vital we have the tools available to regulate well. Through regulatory reform, we hope to have more modern, flexible legislation that better enables us to protect the public we serve, and support the professionals who are at the core of Welsh health and care services.

The draft AAPA Order provides a clearer, more coherent approach to regulation. It largely aligns with our aspirations for regulatory reform and would provide us with the flexibility to pursue further improvements.

However, certain key functions outlined in the draft legislation require greater clarity, while others remain unduly restrictive. In parts, the drafting is overly complicated and could lead to confusion, ambiguity and some of the central benefits of the proposed reforms remaining out of reach.

The AAPA Order consultation document indicates that the DHSC plans to begin working with us, alongside the General Medical Council and Health and Care Professions Council, to develop a subsequent set of legislation to replace our existing frameworks.

We look forward to working with the DHSC and our partners to make sure these reforms enable us to better support nurses and midwives to provide safe and effective care to people and communities.

23 Portland Place, London W1B 1PZ
020 7637 7181
www.nmc.org.uk

We're the independent regulator for nurses and midwives in the UK, and nursing associates in England. Our vision is safe, effective and kind nursing and midwifery that improves everyone's health and wellbeing.

Registered charity in England and Wales (1091434) and in Scotland (SC038362)

We will be back in touch with you in due course to notify you of next steps for our engagement on this reform programme.

If you have any questions in the meantime, please contact public.affairs@nmc-uk.org.

Yours sincerely,

A handwritten signature in black ink that reads "Matthew McClelland". The signature is written in a cursive style with a large initial 'M'.

Matthew McClelland
Executive Director of Strategy and Insight

RNIB Cymru

Jones Court,
Stryd Womanby Street,
Caerdydd / Cardiff CF10 1BR

rnib.org.uk

Llinell Gymorth yr RNIB Helpline: 0303 123 9999

helpline@rnib.org.uk

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Senedd Cymru
Bae Caerdydd
Caerdydd
CF99 1SN

Llythyr a anfonir ar e-bost i: SeneddHealth@senedd.wales



Annwyl: 16/05/2023

Annwyl Bwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol,

Rwyf yn ysgrifennu atoch i hysbysu eich gwaith parhaus yn monitro'r cynnydd tuag at yr uchelgeisiau a nodir yng [nghynllun Llywodraeth Cymru ar gyfer trawsnewid a moderneiddio gofal sydd wedi'i gynllunio](#).

Mae RNIB Cymru yn pryderu bod y targedau lleihau rhestrau aros a amlinellir yn y cynllun yn methu â rhoi cyfrif am dargedau blaenoriaethu clinigol. O ganlyniad, mae diffyg sylw gwleidyddol a chraffu ar dargedau blaenoriaethu clinigol sydd ar gael yn gyhoeddus fel y [Mesurau Gofal Llygaid ar gyfer cleifion allanol y GIG](#).

Nid yw'n ymddangos bod byrddau iechyd yn cael eu dal yn atebol am gyrraedd y targedau hyn, sy'n caniatáu ar gyfer gwneud penderfyniadau clinigol amhriodol a chanlyniadau negyddol i gleifion.

Cefndir

Yn 2019 cyflwynodd Llywodraeth Cymru **Fesurau Gofal Llygaid ar gyfer Cleifion Allanol y GIG yng Nghymru (ECM)** ar ôl i bryderon gael eu codi bod gwasanaethau Offthalmoleg ledled Cymru yn cael

anhawster rheoli materion allweddol yn ymwneud â chapasiti a galw. Roedd cleifion yn aros yn llawer rhy hir o'r atgyfeiriad cychwynnol gan ofal sylfaenol i asesiad a thriniaeth ddilynol. Achosodd hyn i nifer sylweddol o gleifion â chyflyrau y gellir eu trin golli eu golwg yn barhaol.

Cymru oedd y wlad gyntaf yn y DU i gyflwyno'r targedau blaenoriaethu clinigol pwrpasol hyn ar gyfer Offthalmoleg. Nod cyflwyno'r ECM oedd symud y ffocws oddi wrth dargedau RTT traddodiadol o blaid dull mwy darbodus o reoli rhestrau aros a blaenoriaethu clinigol. Yn wahanol i RTT, mae'r ECM yn caniatáu i gapasiti clinigol gael ei gyfeirio at yr achosion mwyaf brys yn glinigol i sicrhau bod y cleifion sydd â'r lefelau uchaf o risg sy'n gysylltiedig â'u cyflwr yn cael eu trin o fewn amserlen ddiogel a chlinigol briodol.

Mae hyn yn hollbwysig ar gyfer Offthalmoleg oherwydd bod angen gweld nifer sylweddol o gleifion yn llawer cynt na'r targed RTT o 26 wythnos er mwyn lliniaru'r risg o niwed neu ddallineb na ellir ei wyrdroi. O dan y system ECM, mae Ffactor Risg Iechyd (HRF) yn cael ei neilltuo i bob claf newydd a dilynol yn seiliedig ar eu hangen clinigol a rhoddir dyddiad targed unigol iddynt ar gyfer pryd dylent gael eu gweld. Mae'r categorïau HRF fel a ganlyn:

R1 – risg o niwed na ellir ei wyrdroi neu ganlyniad niweidiol sylweddol i glaf os methir y dyddiad targed.

R2 – risg o niwed y gellir ei wyrdroi neu ganlyniad niweidiol os methir y dyddiad targed.

R3 – dim risg o niwed sylweddol neu ganlyniad niweidiol.

Bob mis, mae Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi ystadegau ar nifer a chanran y derbyniadau ar gyfer y cleifion hynny yr aseswyd eu bod mewn perygl o niwed na ellir ei wyrdroi neu ganlyniad niweidiol sylweddol pe bai eu dyddiad targed yn cael ei fethu (R1). **Yn gryno, mae cleifion sydd wedi'u categoreiddio fel R1 mewn perygl gwirioneddol o fynd yn ddall neu ddioddef colled golwg sylweddol, na ellir ei wyrdroi, os caiff eu triniaeth ei gohirio.**

Beth mae'r data ECM diweddaraf yn ei ddangos?

Mae'r [data ECM diweddaraf sydd ar gael](#) ar gyfer mis Chwefror 2023 yn dangos bod llai na hanner y 138,646 o gleifion (48.6 y cant) sydd wedi'u categoreiddio fel rhai â'r risg uchaf o niwed na ellir ei wyrdroi (R1) wedi'u gweld o fewn eu dyddiad targed diogel yn glinigol.

Mae hyn yn golygu bod mwy na 71,000 o bobl yng Nghymru yn aros yn rhy hir am driniaeth ac mewn perygl o golled golwg y gellid ei atal.

Ers mis Gorffennaf 2020, ni fu un mis pan welwyd mwy na hanner y cleifion R1 o fewn eu dyddiad targed clinigol diogel.

Beth sy'n cael ei wneud?

Cynllunio ar gyfer trawsnewid a moderneiddio gofal wedi'i gynllunio a lleihau targedau rhestrau aros

Y targedau lleihau rhestrau aros a bennwyd gan Lywodraeth Cymru sy'n berthnasol i Offthalmoleg yw:

- Neb yn aros mwy na blwyddyn am eu hapwyntiad claf allanol cyntaf erbyn diwedd 2022.
- Dileu nifer y bobl sy'n aros am fwy na dwy flynedd yn y rhan fwyaf o arbenigeddau erbyn mis Mawrth 2023.
- Dileu nifer y bobl sy'n aros am fwy na blwyddyn yn y rhan fwyaf o arbenigeddau erbyn Gwanwyn 2025.

Mae'r targedau hyn yn canolbwyntio'n gyfan gwbl ar yr amser y mae pobl yn ei aros am apwyntiad cychwynnol ond nid ydynt yn canolbwyntio ar flaenoriaethu clinigol nac ar driniaethau dilynol sy'n angenrheidiol i achub golwg pobl. Mae hyn yn golygu nad oes rheidrwydd gwleidyddol i flaenoriaethu pobl sydd mewn perygl o golled golwg na ellir ei wyrddroi dros y rhai â chyflyrau llai brys sy'n gyflymach i'w trin ac sydd felly'n cael mwy o effaith yn erbyn targedau rhestrau aros y llywodraeth.

Rydym wedi cael gwybod bod penderfyniadau'n cael eu gwneud mewn rhai byrddau iechyd sy'n glinigol amhriodol. Er enghraifft, adleoli Offthalmolegwyr o glinigau pigiadau Dirywiad Macwlaidd sy'n Gysylltiedig ag Oedran (AMD) er mwyn trin cyflyrau fel cataractau sy'n peri llai o risg ond yn gyflymach o ran triniaeth. Mae'r penderfyniad i flaenoriaethu triniaethau cataract dros AMD yn gwbl groes i'r agenda blaenoriaethu clinigol y daethpwyd â'r ECM i rym i'w hymgorffori.

Mae AMD yn gyflwr a all achosi niwed na ellir ei wyrddroi i gleifion os ydynt yn aros y tu hwnt i'w dyddiad targed am driniaeth. Gall cleifion ag AMD Gwlyb brofi colled golwg parhaol sy'n datblygu'n gyflym dros gyfnod o wythnosau neu hyd yn oed ddyddiau. Mae angen triniaethau rheolaidd ar gleifion ar y llwybr AMD i sicrhau eu bod yn cadw eu golwg

ac felly'n cael eu categoreiddio fel R1. Mewn cyferbyniad, mae cataractau'n gyflwr a all achosi niwed ond unwaith y cânt eu trin, gellir gwyrddroi'r effeithiau niweidiol. Felly mae llwybrau cataract yn cael eu categoreiddio fel R2. Fodd bynnag, mae cataractau yn llawer cyflymach i'w trin nag AMD.

Diwygio optometreg

Mae Llywodraeth Cymru wedi dechrau gweithio ar raglen uchelgeisiol o ddiwygio gwasanaethau Optometreg. Bydd optometryddion cymunedol yn chwarae mwy o ran mewn triniaeth iechyd llygaid, diagnosis ac ôl-ofal. Bydd hyn yn helpu i ryddhau capasiti Offthalmolegwyr i ganolbwyntio ar drin clefyd dallu'r llygaid sydd ond yn gallu cael ei drin ganddynt hwy. Mae RNIB Cymru yn croesawu'r fenter hon, ond bydd ei gweithredu'n llawn yn cymryd nifer o flynyddoedd ac mae cleifion yn parhau i fod mewn perygl o golled golwg parhaol y gellid ei osgoi.

Ni fydd diwygio optometreg yn datrys yr argyfwng hwn ynddo'i hun. Mae'r galw am wasanaethau gofal llygaid mewn ysbytai yn llawer uwch na'r capasiti. Gwasanaethau gofal iechyd llygaid yw rhai o'r prysuraf yng Nghymru gyda chlinigau offthalmoleg mewn ysbytai yn gweld 10 y cant o'r holl apwyntiadau cleifion allanol – a disgwylir i hyn gynyddu 40 y cant yn ystod yr 20 mlynedd nesaf.¹

Bydd angen i Fyrddau Iechyd barhau i fod â capasiti Offthalmig digonol mewn gofal eilaidd i drin cleifion sy'n wynebu'r perygl mwyaf o golled golwg y gellid ei osgoi. Dim ond trawsnewid radical ar y gwasanaeth Gofal Llygaid yng Nghymru fydd yn atal cleifion rhag mynd yn ddall yn ddiangen. Yn y pen draw, dim ond Offthalmolegwyr all roi triniaethau achub golwg ac nid oes cynllun ar waith i ddatrys y prinder brys yn y gweithlu ym maes gofal eilaidd.

Adolygiad Annibynnol o Wasanaethau Gofal Llygaid yng Nghymru
Disgrifiodd adolygiad annibynnol a gomisiynwyd gan Goleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr yn 2021 y sefyllfa staffio mewn rhai byrddau iechyd fel un "hynod ddifrifol" a "bregus iawn".² Mae Coleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr yn cynghori y dylai fod 3.0 a 3.5 o Offthalmolegwyr Ymgynghorol ar gyfer pob 100 000 o'r boblogaeth. Yn Lloegr, mae'r realiti yn amrywio rhwng yr achos gorau o 3.1 yn Llundain, ac 1.8 yn Nwyrain Lloegr. Ar gyfer Cymru y rhif yw 1.8.

¹ RNIB (2022) [Adnodd Data Colled Golwg](#)

² Andrew Pyott (2021), [External Review of Eye Care Services in Wales \(rcophth.ac.uk\)](#)

Roedd yr adroddiad yn argymhell sefydlu tair canolfan ragoriaeth ranbarthol ledled Cymru. Byddai'r canolfannau hyn yn annog recriwtio newydd ac yn caniatáu cyfuno capasiti, arbenigedd a thechnolegau Offthalmig i sicrhau gwasanaeth effeithlon a chynaliadwy. Byddai pob canolfan yn darparu gwasanaethau ymweld arbenigol mewn ardaloedd cyfagos i alluogi pobl â chyflyrau sy'n gofyn am driniaethau rheolaidd i gael mynediad at y rhain yn nes at eu cartrefi.

Mae gwaith ar droed o fewn Llywodraeth Cymru i ystyried argymhellion yr adroddiad hwn a dyfodol Gwasanaethau Gofal Llygaid yng Nghymru. Disgwylir yr adroddiad ddiwedd y flwyddyn. Fodd bynnag, ni fu unrhyw ymrwymiad Gweinidogol cyhoeddus i drawsnewid ac nid oes unrhyw gynlluniau ar waith o hyd i leihau nifer y bobl sydd mewn perygl o golled golwg y gellid ei osgoi sy'n aros y tu hwnt i'w dyddiad targed yn y **tymor byr, canolig neu hir**.

Bedair blynedd ers cyflwyno'r ECM am y tro cyntaf, mae niferoedd cynyddol o bobl yng Nghymru yn dal i golli eu golwg yn ddiangen wrth aros am driniaeth gan y GIG.

Rhaid cymryd camau radical nawr.

Crynodeb

Gofynnwn i'r Pwyllgor ystyried y materion hyn wrth ddadansoddi a chraffu ar gynllun lleihau rhestrau aros Llywodraeth Cymru ac wrth ddatblygu ei adroddiadau monitro tymhorol.

Yn ogystal, byddem yn ddiolchgar petaech yn gofyn i'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol sut bydd yn sicrhau gwasanaethau gofal llygaid cynaliadwy o ansawdd uchel sy'n sbarduno cynnydd yn erbyn yr ECM. Rhaid i gynlluniau fynd i'r afael â heriau capasiti a gweithlu a chynnwys amserlenni a thargedau ar gyfer lleihau nifer y cleifion sy'n aros y tu hwnt i'w dyddiad targed clinigol diogel. Dylent hefyd nodi sut gellir ymgorffori egwyddorion ar gyfer trin a blaenoriaethu cleifion risg uchel wrth wneud penderfyniadau clinigol a rheoli rhestrau aros.

Byddem yn hapus i gwrdd â'r Pwyllgor neu ag Aelodau unigol i drafod unrhyw rai o'r materion hyn yn fanylach.

Cofion cynnes

Ansley Workman, Cyfarwyddwr, RNIB Cymru

Nathan Owen, Rheolwr Materion Allanol, RNIB Cymru

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



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

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

08 Mehefin 2023

Annwyl Russell

Byddwch yn ymwybodol fy mod wedi ymgynghori yr haf diwethaf ar archwilio cynigion sy'n ymwneud â chefnogi amgylchedd bwyd iachach yng Nghymru. Cyhoeddais grynodedb o'r canfyddiadau ym mis Ionawr [Amgylchedd Bwyd Iach –Crynodedb o'r Ymatebion](#), lle cawsom ymgysylltiad helaeth gan y cyhoedd, gan sefydliadau a gan y diwydiant bwyd. Rwyf bellach yn bwriadu cyflwyno datganiad llafar ar 27 Mehefin a fydd yn amlinellu safbwynt Llywodraeth Cymru mewn perthynas â hyrwyddo prisiau a lleoliadau.

Rwy'n ysgrifennu atoch i roi gwybod i chi yn gynnar am fy mwriad i gyflwyno datganiad llafar i'r Senedd, ac i gyflwyno is-ddeddfwriaeth yn 2024. Rwy'n hapus i ymgysylltu â chi a'r Pwyllgor ynghylch y datganiad a byddwn yn croesawu eich barn ar ba fath o ymgysylltiad fyddai o ddefnydd i chi ac aelodau eraill i gefnogi eich gwaith craffu.

Edrychaf ymlaen at glywed eich barn yn dilyn y datganiad ac at gydweithio ar y maes pwysig hwn.

Rwyf hefyd wedi anfon llythyr at Gadeirydd y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg a Chadeirydd y Pwyllgor Deddfwriaeth, Cyfiawnder a'r Cyfansoddiad.

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

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.