

Agenda – Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Lleoliad:	I gael rhagor o wybodaeth cysylltwch a:
Ystafell Bwyllgora 5, Tŷ Hywel a	Sarah Beasley
fideogynadledda drwy Zoom	Clerc y Pwyllgor
Dyddiad: 8 Chwefror 2024	0300 200 6565
Amser: 09.30	Seneddlechyd@senedd.cymru

Rhag-gyfarfod preifat (09.00–09.30)

1 **Cyflwyniadau, ymddiheuriadau, dirprwyon a datgan buddiannau**
(09:30)

2 **Cefnogi pobl sydd â chyflyrau cronig: sesiwn dystiolaeth gyda chynrychiolwyr gofal sylfaenol a gofal eilaidd**

(09:30 – 10:30)

(Tudalennau 1 – 46)

Dr Rowena Christmas, Cadeirydd – Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol Cymru

Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru

Dr Hilary Williams, Is-lywydd Cymru – Coleg Brenhinol y Meddygon

Briff Ymchwil

Papur 1 – Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol Cymru

Papur 2 – Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru

Papur 3 – Coleg Brenhinol y Meddygon

Egwyl (10:30 – 10:45)

3 **Cefnogi pobl sydd â chyflyrau cronig: sesiwn dystiolaeth gyda gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd**

(10:45 – 11:45)

(Tudalennau 47 – 51)

Dai Davies, Arweinydd Ymarfer Proffesiynol Cymru – Coleg Brenhinol y

Therapyddion Galwedigaethol



Calum Higgins, Rheolwr Materion Cyhoeddus a Pholisi Cymru – Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi

Papur 4 – Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol

Papur 5 – Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi

4 Papurau i'w nodi

(11:45)

- 4.1 Y wybodaeth ddiweddaraf gan y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant i'r Cadeirydd ynghylch ymateb Llywodraeth Cymru i adroddiad y Pwyllgor: Cysylltu'r dotiau: mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd meddwl yng Nghymru**

(Tudalennau 52 – 95)

- 5 Cynnig o dan Reolau Sefydlog 17.42 (vi) a (ix) i benderfynu gwahardd y cyhoedd o weddill cyfarfod heddiw a'r cyfarfod ar 28 Chwefror 2024**

(11.45)

- 6 Cefnogi pobl sydd â chyflyrau cronig: trafod y dystiolaeth**

(11:45 – 12:00)

- 7 Atal iechyd gwael – gordewdra: papur cwmpasu**

(12:00 – 12:20)

(Tudalennau 96 – 99)

Papur 6 – papur cwmpasu

- 8 Gweithdrefnau ar gyfer craffu ar ddeddfwriaeth sy'n ymwneud â Deddf Marchnad Fewnol y Deyrnas Unedig 2020 (UKIMA)**

(12.20–12.30)

(Tudalennau 100 – 134)

Papur 7 – Deddf Marchnad Fewnol y Deyrnas Unedig 2020 (UKIMA)

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon



RCGP Cymru Wales written evidence on Supporting those with Chronic Conditions

RCGP notes both the increasing numbers of people with chronic conditions and its impact on general practice. A 2019 UK wide press release by the College noted: *“the number of people with a single chronic condition increased by 4%, and with multiple chronic conditions by 8% per year between 2003-04 and 2015-16, and that patients with long-term conditions account for around 50% of all GP appointments,”*¹ while in the same press release, former UK Cahir Helen Stokes-Lampard explained: *“It is abundantly clear that the standard 10-minute appointment is unfit for purpose. It’s increasingly rare for a patient to present with a just single health condition and we cannot deal with this adequately in 10 minutes,”*

Four years on from this press release and our Welsh members echo similar concerns. Members are worried about not being able to provide adequate care in the short time they get to see a patient. It is challenging in the current climate to build relationships with patients that would lead to building a full picture of their health needs.

One member states: *‘Whenever I do get to spend a bit longer with a patient and really take the time to hear all their concerns, they are so grateful, they say ‘thank you for listening, thank you for not only focussing on one thing’ of course I should be able to do this with every patient that needs it, but 10 minutes is not long enough.’*

Another member comments: *“We should be able to help patients manage their conditions but as the patient knows time is short, they are more likely to want to talk about whatever acute problem has prompted the visit than their chronic issues which they are getting by with.’*

The issues identified by members are twofold, the short time allotted to each patient does not lend itself to building a full picture of a patient with one or more chronic conditions needs.

In addition, patients are not able to manage their conditions effectively enough to take steps to improve their health, which is possible with certain conditions such as asthma, type 2 diabetes and certain chronic pain conditions. This could be improved with educational programmes, community services and GPs having the time and resources to promote well-being rather than simply treat sickness.

Evidence states that patients who have greater levels of health literacy are less likely to rely on health services. Therefore, the more knowledge a population has the more time ‘freed-up’ for GPs. The quality of life of patients with chronic conditions is also improved with greater access to health resources.²

¹ The Guardian, 2019

² Pourselami et al, Priorities for Action: Recommendations from an international roundtable on health literacy and chronic disease management, Health promotion international, 2016

In the College's 2021 report *The Power of Relationships*, both patients and GPs gave accounts of a strong doctor-patient relationship paving the way to health for patients with chronic conditions.

Former College chair Dr Martin Marshall stated how he was able to identify that a patient with type 2 diabetes was unable to regain health due to his living situation:

*"I learnt that he and his family lived in a grossly overcrowded apartment with no kitchen. He used to eat all of his meals in one of East London's many fried chicken shops. Mohammed found the food enjoyable, cheap and filling and didn't initially show much inclination to change his lifestyle. Over 2-3 years I worked with other members of our team and with social workers to get him rehoused, to join a job club, to start exercising in the local gym and to attend a cooking course with his wife. He confided to me that he wouldn't have done any of this if I hadn't suggested that he might benefit, if he hadn't trusted me and if I hadn't supported him"*³

Another case study in *The Power of Relationships* saw a patient reduce his long-term medication for asthma due to building a rapport with a 'fantastic' GP:

*"We always talked openly and honestly about things like test results, in language I could understand, and I felt he did all he could to level up the power dynamics in our relationship. This enabled us to explore various treatment or health options, as well as lifestyle changes that could support a reduction in my medication. He would josh, challenge and cajole but always encourage me on my journey to better self-management of my health. And slowly, notwithstanding occasional lapses, I did change my lifestyle. And together he celebrated both my little and sometimes bigger successes. Through it all, he was there for me."*⁴

Both of the above cases involved lifestyle advice which is easily accessible and widely known however it was through the support of the GP that the two mentioned were able to find their way back to, not just effectively manage their condition, but to better health than they had experienced in many years.

An estimated 800,000 people in Wales suffer with a chronic health condition and that number is growing.⁵ It is clear that putting relationship-based care back at the heart of primary care could restore many of these people back to good health.

For this reason, RCGP Cymru Wales echoes the calls of the College in England and asks the committee to recommend that Welsh Government:

- Ensure relationship-based care is fully integrated within medical curricula and teaching.
- Ensures there are enough GPs to meet rising demand;
- Makes relationship-based care a national priority in primary care;
- Develops IT infrastructure to support relational care and continuity;
- Frees up staff time for patient care.
- Incentivises relationship-based care
- Engages and informs patients about getting the care they need

³ RCGP, *The Power of Relationships*, 2021

⁴ RCGP, *The Power of Relationships*, 2021

⁵ *Audit Wales 2014*

The full report and the expanded version of these points can be found [here](#)

In addition to these calls RCGP Cymru Wales asks for further investment in the improvement of health literacy for the public at large, and in particular, those living in more deprived areas.



Royal College of Nursing
Ty Maeth
King George V Drive East
Cardiff
CF14 4XZ

25 May 2023

Helen Whyley, RN, MA
Director, RCN Wales

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

Dear Chair

I am writing in response to the Health and Social Care Committee inquiry into supporting people with chronic conditions.

The Royal College of Nursing (RCN) Wales would welcome the opportunity to provide oral evidence to this inquiry to demonstrate the value and importance of chronic condition nurses.

Chronic condition nurse practitioners can help patients prevent and manage chronic illnesses by providing them with a more comprehensive understanding of their conditions and the tools they can employ to take control of their own health. This can take the form of information on healthy lifestyle choices like nutrition and exercise or advice on managing prescription regimens and monitoring symptoms.

Nurses assist patients with integrating chronic illness management into their daily lives, coordinating care among health care providers, ensuring that patients receive necessary medical treatments and follow-up care, and aiding them in navigating the health care system by making appointments, ordering tests, and filling prescriptions.

Continued...

Coleg Nyrsio Brenhinol y Deyrnas Gyfunol/Royal College of Nursing of the United Kingdom
20 Cavendish Square
Lundain/London W1G 0RN
Ffôn/Telephone
+44 (0) 20 7409 3333
RCN Direct 0345 772 6100
rcn.org.uk

Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru Swyddfa Gogledd Cymru/Royal College of Nursing Wales
Ty Maeth, Rhodfa Ddwyreiniol/
Brenin George V/
King George V Drive East
Caerdydd/Cardiff
CF14 4XZ

Llywydd/President
Sheilabye Sobrany
RGN PGCert HE MA HE SFHEA
Ysgrifennydd Cyffredinol a Phrif Weithredwr/General Secretary & Chief Executive
Pat Cullen
Cyfarwyddwr, RCN Cymru/Director, RCN Wales
Helen Whyley

Mae'r RCN yn cynrychioli nrysys a nyrsio, gan hyrwyddo rhagoriaeth mewn arfer a llunio polisiau iechyd
The RCN represents nurses and nursing, promotes excellence in practice and shapes health policies

INVESTORS IN PEOPLE®
Rydym yn buddsoddi mewn llesiant Arian

Mae'r Coleg Nyrsio Brenhinol yn Goleg Brenhinol a sefydlwyd drwy Siarter Frenhinol ac Undeb Llafur Cofestr Arbennig a sefydlwyd gan Ddeddf Undebau Llafur (Cydgrynhoi) 1992.

The RCN is a Royal College set up by Royal Charter and a Special Register Trade Union established under the Trade Union and Labour Relations (Consolidation) Act 1992.

Nurses also support patients in dealing with the emotional and psychological impacts of their chronic illnesses. They can offer their patients assistance and counselling to help them cope with the physical restrictions and mental health issues that often accompany chronic illnesses, connect them with support groups, and refer them to mental health experts.

In addition to chronic condition nurses' other nurses such as general practice nurses, learning disability nurses, and community nurses are often the first source of information and support for patients and therefore also play a key role in supporting patients with chronic conditions.

The Health and Social Care Committee have big ambition in setting out such a broad and important set of items in the terms of reference for this inquiry. However, because of the ambitious nature of the inquiry, RCN Wales feels unable to provide the comprehensive response that is necessary to truly reflect the importance of nursing in supporting people with chronic conditions. RCN Wales would welcome an insight into the direction of this inquiry and refining the Terms of Reference.

Nurses are present at every stage of an individual's life and provide the continuity of care needed when supporting an individual with a chronic conditions. The nursing workforce is well placed to educate, promote independence and self-sufficiency, monitor deterioration and providing intervention when necessary.

The nursing workforce works across secondary, primary and community settings, social care, and within criminal justice services. They cover a wide range of roles, including, neonatal nurses, paediatric nurses, children and adolescent mental health nurses, substance misuse nurses, community nurses, specialist nurses such as Diabetes nurses and stroke nurses, critical care nurses, and palliative care nurses. To put it simply, the nursing profession supports people from cradle to grave.

I have attached three papers that truly highlight the importance of nurses in supporting people with chronic conditions.

- [Mental Health Nursing: A profession that must be valued \(2023\)](#)
- [Learning Disability Nursing \(2022\)](#)
- [Community nursing Teams: The role of the District Nurse and Community Children Nurses \(2021\)](#)

Continued...

I look forward to hearing more as this committee's work progresses into stage two of the inquiry. If RCN Wales can be of assistance or support, please do get in touch.

Kind regards,

Your sincerely

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Helen Whyley', written in a cursive style.

**HELEN WHYLEY, RN, MA
DIRECTOR, RCN WALES**

Consultation response

Senedd inquiry into supporting
people with chronic conditions

May 2023



Royal College
of Physicians

Tudalen y pecyn 19

Coleg Brenhinol
y Meddygon (Cymru)

Senedd inquiry into supporting people with chronic conditions

RCP Cymru Wales consultation response

Sent on behalf of:
Dr Olwen Williams OBE
Vice president for Wales
Royal College of Physicians

For more information, please contact:
Lowri Jackson
Head of policy and campaigns (Wales and Northern Ireland)
Royal College of Physicians

SeneddHealth@senedd.wales

25 May 2023

Supporting people with chronic conditions

The Royal College of Physicians (RCP) welcomes the opportunity to submit evidence to the [Senedd health and social care committee inquiry into supporting people with chronic conditions](#). We would like to especially thank the frailty team at Bronlais hospital in Aberystwyth for their invaluable input into this response.

We would be very happy to organise a focus group with RCP fellows and members (including consultant physicians, trainees, specialty and specialist doctors and physician associates) during the next evidence gathering stage of this Senedd committee inquiry.

From page 7 of this response, we have included a variety of case studies that demonstrate good practice in treating and managing chronic conditions, especially in the community. On pages 24–27, we have set out some examples of cross-sector working in action where projects across Wales are supporting those living with chronic conditions and helping to reduce health inequalities. Other papers the committee may want to consider include:

- [Under pressure: Collaboration, innovation and new models of integrated care in Wales](#). RCP, April 2023.
- [Driving change together: Establishing the new NHS Wales Executive with a collaborative approach](#). RCP, April 2023.
- [Cancer care at the front door: the future of acute oncology in Wales](#). RCP, January 2023.
- [Our call for a poverty action plan to fight health inequalities](#). RCP, December 2022.

For a full selection of our reports, case studies and publications, [please visit the RCP website](#).

Background

Healthcare systems, medical education and research worldwide are traditionally designed to deliver care for individual diseases. However, more and more people are living with multiple chronic conditions. Existing health systems are often fragmented, siloed and too often, responsible for exacerbating existing inequalities in access to prevention, diagnostics, treatment, and long-term support for chronic conditions. The term may be over-used, but there is genuinely a postcode lottery for many patients in Wales.

People with diabetes are twice as likely to have depression, nine in ten dementia patients have another long-term condition, and half of people with a heart or lung condition have musculoskeletal disorders such as back pain. – UK government

Almost half (46%) of adults in Wales are living with a longstanding illness, and a third (33%) are living with a limiting longstanding illness. Adults in the most deprived areas of Wales are more likely to report longstanding illness / limiting longstanding illness.

This puts huge pressure on the Welsh NHS, social services and the third sector: for years we have been talking about shifting resource from treating disease to preventing disease, but so far, change has happened too slowly. During this inquiry, we would like the Senedd committee to consider cross-cutting themes including:

- The impact of chronic conditions on mental health and wellbeing.
- The health and care **workforce** (recruitment, retention, skills and new ways of working).
- The role of the **NHS Wales Executive** and the new strategic clinical networks.
- The impact of chronic conditions on widening **health inequalities**.
- The need for effective **third sector** involvement as design and delivery partners.
- The importance of building trust with **hard-to-reach groups** through co-production.
- The need for better **evidence and data**-driven decision making.
- The importance of **targeted intervention** to improve quality of access and outcomes.
- The role of collaboration, partnership working, **patient education** and signposting.

Ultimately, services should be designed around the patient, not their chronic condition.

We therefore welcome this inquiry into supporting people with chronic conditions and we ask the committee to consider the following key themes and issues.

Key themes and issues

NHS and social care services

The readiness of local NHS and social care services to treat people with chronic conditions within the community.

- **Integrated** (joined up) models of care, with hospital admission avoidance as default.
- **Workforce** planning to match patient demand.
- **Data** collection and analysis.
- **Communication** between professional groups and with the patient.
- **Prevention** of ill health through targeted interventions.
- **Training**, education and support for community-based professionals.

Example recommendations

- Ensure the new NHS Wales Executive and strategic clinical network avoid falling into condition-specific areas and silo working; develop cross-network approach from the off.
- Improve integrated working and communication between social services and acute care.
- Ensure effective joint working between primary, community and hospital care clinicians.
- Develop co-located services and teams which encourage closer working.
- Invest in early social worker/primary care intervention (hospital admission avoidance).
- Take a home first approach where possible; keep people at home for as long as possible.
- Develop delirium management protocols in the community.
- Invest in day centre care which supports informal/family carers at home for longer.
- Recruit more clinical nurse specialists to work in the community.
- Invest in anaemia services.
- Develop a consistent approach to effective advance care planning for people living in residential and nursing homes. This would prevent unnecessary admissions.
- Develop a clearer framework for proactive progression planning for people needing to move from residential to nursing placements.
- Ensure equity of provision of community services, avoiding a postcode lottery.
- Ensure that residential/nursing places especially for people living with dementia are mapped to projections of need.
- Develop structured career pathways and progression for carers in the community. This should include high quality training across both the public and private sectors.
- Invest in training, education and support for carers in the community (who should be treated with the same importance as those working in a hospital setting), district nurses, and informal carers.

Access to essential services and ongoing treatment, and any barriers faced by certain groups, including women, people from ethnic minority backgrounds and disabled people.

- **Rural** and remote access, including transport issues.
- **Digital** health, technology and IT, including connectivity issues.
- **Language** barriers, especially Welsh provision of healthcare.
- **Sensory** or cognitive impairment, especially in older people or those with ALN.

Example recommendations

- Consider the accessibility and relevance of patient self-management programmes for some groups, including people living with cognitive impairment.
- Recognise there may be barriers due to sensory impairment or language preference (including Welsh).
- Address digital health inequalities caused by a lack of technology expertise/equipment.
- Recognise that people living with cognitive impairments or those with challenging behaviour are often poorly served by community services and hospital can end up being the default option, despite being the wrong setting for care in many cases.

'Trust – whether building it, rebuilding it, or sustaining it – is vital, particularly as we strive to improve access to health services for people in our most underserved communities. [One workshop participant] told us that she had received a bowel cancer screening kit in the post and thrown it out, unsure what to do with it or why it was important. After our workshop, with information delivered from a trusted source, in a safe environment, she was ready to order a new kit for herself and share this with members of the community too. This is the difference between equality and equity. We are technically giving people the same access to services (equality), in this case by posting everyone a home bowel cancer screening kit. But differential levels of trust, knowledge and confidence in healthcare prevent people from taking those services up. Focusing on these gaps through authentic partnership in health education and literacy will enable eventual equity of access to NHS services.' – [Abeyratne and Amer-Sharif, 2023](#)

Support available to enable effective self-management where appropriate, including mental health support.

- The role of the **third sector** in both the design *and* delivery of services.

Example recommendations

- Consider how 111 could contribute to the frailty/chronic conditions pathway.
- Consider how older people could be supported to live well in the community through student volunteer schemes, schools programmes, be-friending schemes.

Multiple conditions

The ability of NHS and social care providers to respond to individuals with multimorbidity rather than focusing on single conditions in isolation.

- **Information** (eg patient held records, patient information and empowerment)
- **Communication** systems (joined up software, functioning hardware, data)

Example recommendations

- Develop and roll out comprehensive geriatric assessment, frailty standards and guidelines nationally.
- Introduce a patient-held booklet akin to the 'red book' in paediatrics.
- Accept acute care professionals as trusted assessors for social services assessments.
- Streamline referral processes eg develop a once-for-all referral form.

- Improve advance care planning in nursing homes. Have the conversation earlier.
- Raise awareness around power of attorney arrangements and capacity assessments.

The interaction between mental health conditions and long-term physical health conditions.

- Improve the sharing of information and joint working arrangements.
- Recognise that mental health conditions are poorly recognised/managed which often leads to unnecessary hospital admissions.

Impact of additional factors

The extent to which services will have the capacity to meet future demand with an ageing population.

- **Workforce** planning, training, skills and professional development.

Example recommendations

- Plan the workforce against forecasted patient demand, especially in older people.
- Recognise the risk associated with having fewer people both in work and available to provide informal care.
- Improve working conditions for those working in care to increase the workforce.
- Consider how people who leave work to care for relatives can be supported financially.

Prevention and lifestyle

Action to improve prevention and early intervention (to stop people's health and wellbeing deteriorating).

- **Community** investment in staff and MDT approaches.
- Shift in resources **away from hospital** sites.
- **Targeted support** and early intervention.

Example recommendations

- Improve multidisciplinary team working in the community ([see Borth integrated care](#)).
- Invest in more frailty nurses, especially in the community
- Take proactive steps to educate younger adults on the importance of aging well.
- Raise awareness of power of attorney and best interests – (Links with advanced care planning) and understanding of capacity assessments.
- Take a proactive approach to social prescribing ([see Cwm Taf Morgannwg service](#)).

Effectiveness of current measures to tackle lifestyle/behavioural factors (obesity, smoking etc); and to address inequalities and barriers faced by certain groups.

- Invest in community exercise and healthy eating programmes.
- Build on the success of the national exercise referral scheme; develop and invest in local authority and third sector services, [eg Red Cross support schemes](#).

Case study 1: Intermediate care in Carmarthenshire

'People want to come and work where they are empowered to innovate'

We call ourselves the cavalry in the community. We are an intermediate care team, with a GP, advanced nurse practitioners, physician associates, therapists, social workers, the third sector and [Delta Wellbeing](#), which is a local authority trading company, wholly owned by Carmarthenshire County Council. Our sole purpose is to help patients get home, which might mean admission prevention or speedier discharge.

Across Carmarthenshire, our three community resource teams and intermediate care hub provide a range of health and care services particularly for older, frail and vulnerable people. The model takes a multi-agency approach including more seamless working between health and social care, along with other agencies and the 3rd sector working together in each locality. The priority is on prevention and early intervention. For patients with chronic conditions or who need end-of-life care, people can access community hubs for a range of assessments, advice, support and treatments, or the team can go out to visit people in their homes.

We are a Carmarthenshire service which means that Hywel Dda patients in Ceredigion or Pembrokeshire don't have access to these services. We try to work across local authority boundaries to standardise pathways and ways of working, but that's a work in progress.

We're the only place in Wales working like this. As [an intermediate care team](#), we work across four pillars of care: reablement (helping the patient to become independent again), crisis response (when a patient in the community could be intercepted before arriving at the hospital front door), home based (when a patient needs a bit of extra support) and bed based (when a patient doesn't need an acute hospital bed, but isn't well enough to go home). The key thing is that there's a single access point, a one-stop shop where we are all co-located and able to flex our response based on patient need.

We were contacted when the hospital was in black alert and asked to do whatever we could to get people out of hospital. We can no longer work in silos: we need to work together, be in the same place so we can avoid scrambling around the same group of patients. If we're all working to different referral lists, we spread our energies and resources very thinly. So, we centralised all of the referrals for discharge, and we aim to turn people around in 72 hours. We're hitting that target in about 86% of cases. There's a lot of joint working and shared learning. We blur professional boundaries and ask how we could work differently within our competencies. Ultimately, it's about the discharge to assess model: if we can evaluate a person in their home environment, we can make the best decisions with them about their care. Because we are a multi-agency team, we can move the patient easily between the four pillars of care, depending on how they improve or deteriorate from day to day.

We work closely with the acute frailty team in the hospital to prevent admissions. And we've recently begun an ambulance pilot: one of our paramedics, based in our office, will pick patients off the 999 stack, ring them, make a clinical assessment and decide whether our crisis response team would be a more appropriate intervention. Perhaps they need some extra equipment – then we send in a therapist straight away. It's fantastic. We're making a big impact: of the 640 patients we've triaged in the past 3 months, we prevented 65% of them from coming to the

hospital. Where we can keep a patient at home, we can send the ambulance to more serious medical emergencies. It's magic.

The co-location of services in an open plan office means that our paramedics can talk to our physiotherapists when an ambulance call comes in – they can avoid unnecessary interventions. If we weren't in the same space, those ad-hoc conversations wouldn't necessarily happen.

Unfortunately, we can't support the patients who are waiting for long-term care packages at present. That's the real challenge: if we can't solve the problem of social care capacity, patient flow through our service becomes blocked. Our vision is that all patients should be discharged home to assess, so that we can better support the patient in their own home.

The funding is all temporary too; we're asking the health board to recruit members of staff with [regional integration fund](#) monies, but that puts the organisation at financial risk in the long term. We work Monday to Friday, 8am–5pm, but everyone puts in extra unpaid hours, staying late, dropping equipment on their way home... We'd like to extend our hours. In an ideal world, we'd run a 24/7 service.

There's an appetite among health and care professionals to work in intermediate care. We have no problems recruiting. It's exciting; people want to come and work where they are empowered to innovate. We know that there are growing health inequalities, and access to healthcare services can differ depending on which day of the week you get ill. It's uncomfortable for us.

There's a lot of educating others and raising awareness that we can do in the acute setting. We go into the hospital to sit with our colleagues and go through their caseloads with them, trying to get people home that day. Often, if you don't work in the community, you don't know what's out there. You might think that there's only one solution – social worker referral. But it doesn't have to be statutory services all the time. We want to empower our acute colleagues to think differently and trust in community care again.

Basically, we decided to think differently, to combine forces and make change. There's nervousness in the team about the winter to come, but definitely a sense that we're stronger together. If we're pooling our resources, we're working smarter and better together. We want to be close to the hospital and to our community resource teams by upskilling our staff and sharing knowledge. We're hoping to bridge the gap between acute and community care and break down those walls. It's the right thing to do for the patient and for the health and care system.

Indeg Jameson

Carmarthenshire community lead for physiotherapy

Dr Sioned Richards

GP lead, Carmarthenshire intermediate care
Hywel Dda University Health Board

This case study is taken from [Thinking outside the box](#) (RCP, 2022).

Case study 2: A patient passport in app form

'When you're a patient who repeatedly arrives in the emergency department with the same kind of crisis, you usually know what needs to be done'

I'm a congenital heart patient who receives most of my planned specialist care in England, but any emergency care in north Wales. I had three open heart surgeries as a child, and several cardiac ablations since. After one very complicated ablation in 2018, I was transferred to ICU, intubated and monitored for five days. I can't quite piece together all the events, but I do remember waking up, very briefly, to a large group of medics around my bed. I don't know how but I managed to communicate that I had previously suffered endocarditis and septic shock and that they need to give me benzylpenicillin. Within minutes I was asleep again due to the anaesthetic medication I was prescribed. A few days later, I was certain the PICC line was brewing an infection. The first nurse I spoke to didn't take me too seriously, but I didn't give up, and persuaded an anaesthetist to replace the line for me. I really had to advocate hard that time.

I know my body; I know my condition. When you're a patient who repeatedly arrives in the emergency department with the same kind of crisis, you usually know what needs to be done. Of course, there are pathways, and people must be triaged, but only once in two years can I remember someone saying, 'let's cut out the unnecessary conversations and call in a cardiologist.' Sometimes it feels like there's a real lack of decision-making or initiative; as experienced as clinicians are in smaller hospitals, they don't often see very complex patients or people living with a rare disease.

Lowri Smith

Patient advocate

'Our app would enable the most complex patients to share accurate up-to-date information easily and quickly with clinicians at the front door'

The aim of our [Bevan Exemplar project](#) is to design a patient passport in app form, with relevant information about particularly complex patients and their conditions. Information could be uploaded by the patient themselves and by their clinical team or anyone involved in their care. It would be particularly useful for patients who travel between different organisations for their care.

We're still so dependent on paper notes. Even within the health board it can take time to get the notes around previous admissions and discharge letters when a patient is admitted to hospital. The idea is that patients would carry this information wherever they go; they could send the information to other teams via email so that anyone could access the files.

There's not much out there that's similar. We only found 12 studies into patient passports or patient owned health records or patient owned care since 2000. And they weren't particularly relevant – a lot of them were intended as patient information guides, and very few were patient-specific. There was one paediatric asthma study from New York, but it was very small. On the whole, the results were positive, but it was criticised for being on paper, which stresses the importance of this being an app. In an emergency people could easily forget a folder, but they're unlikely to forget their phone. We did find out recently that the [personal child health record](#) (or 'red book') is now available as an app in London, which makes a lot of sense.

Our app would enable the most complex patients to share accurate up-to-date information easily and quickly with clinicians at the front door, giving a detailed medical history, condition-specific advice and contact details for their specialist team, as well as reassuring the treating doctor that it's completely fine to ring the specialist team for advice.

Dr Katie Ward

Internal medicine trainee

Betsi Cadwaladr University Health Board

*This case study is taken from **Positives from the pandemic** (RCP, 2022).*

Case study 3: Community medicine in Torfaen

'I cannot emphasise enough the importance of continuous support and investment'

Our team consists of a consultant geriatrician, specialty doctor, a geriatric trainee registrar and specialist nurses who administer IV treatments, independently review patients, and undertake comprehensive geriatric assessments. Torfaen CRT provides medical care to patients at home, and can administer blood or iron infusions, historically considered secondary care interventions. Additionally, we hold community hospital beds to facilitate direct admission and completely bypass unnecessary acute admissions for frail patients.

We saw a reduction in referral rates at the start of the pandemic in comparison with previous years. However, once the rate of hospital-acquired COVID cases began to rise, CRT referrals gradually increased. Complex and acutely unwell patients who were not suitable for community-based care would refuse hospital admission, as visits from their loved ones were prohibited. We cared for many of our frail patients with COVID-19 in the community and provided information to patients and their relatives to increase their understanding of COVID-19 and its treatment, including intravenous fluids, oral or intravenous antibiotics, and oral steroids. Some patients were assessed and started on home oxygen.

The outcomes of patients with COVID-19 infection, managed in the community under our team, [have recently been published](#). Social and healthcare teams working together, a framework to structure a multidisciplinary approach and an attitude to change our ways of working will be key for better outcomes in future.

I cannot emphasise enough the importance of continuous support and investment. We face so many barriers when we seek extra funding, yet with even limited resources we are still expected to produce significant patient outcomes. Because we are a multidisciplinary team, the money needs to be fairly distributed across health and social care.

Dr Priya Fernando

Consultant in geriatric medicine
Torfaen Community Resource Team
Aneurin Bevan University Health Board

This case study is taken from [No place like home](#) (RCP, 2022).

The full version of this article first appeared in the RCP's membership magazine, [Commentary](#), in September 2021 and [can be accessed online](#).

Case study 4: Acute care in Neath Port Talbot

'The solution to unscheduled care pressures lies in the community'

The Neath Port Talbot Acute Clinical Team (ACT) aims to improve patient care, prevent avoidable hospital admissions, and expedite discharge from acute hospitals. The team is part of the community resource team (CRT) and works closely with GPs and other health and social care professionals to manage a case load of complex and often acutely unwell patients using a comprehensive geriatric assessment (CGA) model. The service was set up in 2005 and serves a population of about 150,000. We interviewed Dr Adenwalla during the winter of 2020–21.

The team is nurse practitioner-led and operates 7 days a week until 10pm. A consultant geriatrician holds clinical responsibility for patients on the case load with support from a colleague 1 day a week. We accept referrals from all health professionals from primary and secondary care and aim to see patients the day they are referred, including weekends. We accept direct referrals from paramedics and have undertaken a successful pilot with the Welsh Ambulance Services NHS Trust (WAST), which enabled us to have direct access to the ambulance stack. This has led to the team undergoing training delivered by WAST in the use of the Physician Triage Assessment and Streaming Service (PTAS).

Our caseload is around 30 patients on any given day. We see about 1,200 new patients every year. The team always goes the extra mile, which is the only way to keep the service going and to meet the increasing demand in the community. During the second wave of the pandemic, the team worked with district nurses, long-term care teams, GPs and volunteers to look after patients in several care homes where the majority of the residents were infected with COVID-19. During this time, we provided specific medical treatments that included oxygen, IV antibiotics and fluids, anticoagulation, steroids, and end-of-life care. This prevented a significant number of inappropriate hospital admissions and provided better care for our patients.

Hospitals are firefighting. We have no long-term solution to look after our ageing population, and pressures that once caused a winter crisis have become a year-round problem. We need a national approach to care for our frail, older people – not a sticking plaster exercise that is carried out every winter. The impression seems to be that the answer to unscheduled care is about managing the front door of the hospital and the discharge process. I strongly feel that the solution to unscheduled care pressures lies in the community.

Most of the frail older population is in the community, especially in our care homes. GPs need support from secondary care specialists and the wider multidisciplinary team to provide the right care to the right person at the right time – but to do this, hospital at home teams need to be adequately resourced. Care home medicine is not simple; it's actually very complex. If our services were scaled up across our health board, we could look after 100–120 patients in the community. That would be equivalent to four or five medical inpatient wards and would have a significant impact on unscheduled care. The Welsh government need to make this a priority. It's very frustrating because there's so much rhetoric around improving care in the community, but the resource does not seem to follow.

A year later, we interviewed Dr Adenwalla again.

Our team had a very difficult time both emotionally and physically during the second wave of COVID-19. Care homes and our communities were badly affected. At one point, we were told that staff would be co-opted into working at the field hospital. We were rushed off our feet and, in the end, we were so busy in the community that moving us to the field hospital would have resulted in a large number of hospital admissions. In some ways, the experience has strengthened the team and reinforced the bonds between us.

Once we have completed our training in PTAS, we hope to gain access to the ambulance stack. This will enable us to take appropriate patients off the stack and prevent a paramedic visit and an admission. But it will take additional resource to undertake this in a consistent manner, while also completing the rest of our work. Virtual wards are being set up in all our GP clusters and, once established, will be able to provide comprehensive multidisciplinary care to the frail older population and to those with chronic disease.

Dr Firdaus Adenwalla, consultant geriatrician

Mrs Annette Davies, lead advanced nurse practitioner

Neath Port Talbot Acute Clinical Team

Swansea Bay University Health Board

*This case study is taken from **No place like home** (RCP, 2022).*

Case study 5: Avoiding admission in Bridgend

'People shouldn't be admitted to hospital simply because there is no alternative'

The Bridgend Acute Clinical Team (ACT) offers acute medical support and interventions for patients who are clinically stable enough to be treated at home. The ACT also supports older people with frailty who require urgent comprehensive geriatric assessment (CGA), multidisciplinary support or crisis intervention at home. The aim is to improve patient care and avoid hospital admission where possible. Referrals are accepted 365 days a year. We interviewed Thomas during the winter of 2020–21.

Our clinical practitioners and nurses can organise IV antibiotics, fluid replacement, undertake regular observations and diagnostic tests at home. This can speed up the hospital discharge process or avoid an admission altogether. If a patient deteriorates at home, the ACT can talk through the options and help them decide whether going into hospital is the right choice. An early referral from a GP means we can go out to people's homes and assess their needs before they reach crisis point.

Our consultant physicians are with us every morning under normal circumstances, and we'll do a 'virtual' ward round. If we need them to go out and see patients, they'll come with us. This was interrupted by the pandemic because the consultants were working on COVID-19 wards. We used technology to do our virtual ward rounds with them, but it was difficult. For some people in crisis, remote consultation doesn't work very well. They're often frail, perhaps with hearing impairments. It's important that we get out to see those patients in person.

Our service has proved extremely resilient. We had a major dip in activity during the first wave because we weren't receiving as many referrals. We kept ourselves busy by supporting district nurses and organising PPE for community services. We swabbed a lot of patients in the community for COVID-19 before a dedicated team was set up. But we are now as busy as we were before the pandemic.

We've worked very hard to build our relationships, particularly with GPs. We are also very well-integrated with health and social care; some staff in the team are employed by the health board, while others are employed by the local authority. Others are employed by the health board but funded by the local authority. The organisations locally have worked very closely together. It is more than co-location; it works well because everyone is engaged and signed up to it. I've been very lucky with the leadership that we've got here. We're also very good at supporting our staff and helping them to reflect on their practice.

Our data collection is excellent. We can prove that we're making a real difference: the ACT is estimated to avoid around 3,800 hospital bed days each year. People shouldn't be admitted to hospital simply because there is no alternative. We need more people on the ground – staff who can assess patients and make clinical decisions in the community. Ultimately, there is no other way of getting around it: if we're going to do more work, then we need more staff.

A year later, we interviewed Thomas again.

Last winter was very, very challenging. At one point, most of the team was off sick or isolating. I worked 3 weeks of long days over Christmas to keep our existing caseload ticking over. We

made a lot of sacrifices. The service didn't collapse, and we didn't send anyone into hospital, but we certainly couldn't take on any new patients.

By February 2021, the unmet need was beginning to kick in again and we were hit with a secondary wave of all those people who had been getting quietly unwell at home. Some of our staff were suffering with fatigue, and were struggling to concentrate.

We've been asked to do extra work this winter: new facilities, new pathways. We've agreed to take it on, but the reality is that we don't have any more resources to do this. It's frustrating because we're doing very good-quality work. But when we're busy, our lead time increases, and it can take us up to a week to respond to an urgent case. Our colleagues are generally understanding, but we worry that people will start to lose the faith and stop referring to us.

When our staff numbers are low, hospital admissions rise. I feel like I'm fighting to maintain the service when we should be growing the team, which is frustrating. Hospital services continue to be the rich relation when it comes to prioritising resources.

Our winter plans are fragile. We're tired and under pressure. We need more staff, but when we recruit, we simply take from other existing teams, so it's robbing Peter to pay Paul. We need to train more doctors and nurses. It's only going to get worse.

Thomas Barton, lead advanced nurse practitioner

Acute Clinical Team, Bridgend Community Resource Team
Cwm Taf Morgannwg University Health Board

*This case study is taken from **No place like home** (RCP, 2022).*

Case study 6: The junior doctor perspective

'Working in community medicine teaches pragmatic decision-making and improves patient-centred care'

At the time of writing, Dr Richard Gilpin was a specialist registrar in geriatric and general medicine in Cardiff and Vale University Health Board. When the pandemic began, he was working in a community resource team in south-east Wales.

Like most geriatric trainees, I completed a 6-month rotation with a community team. Mine was a unique experience, starting in February 2020 at the start of the pandemic. As a doctor who has always worked within the four walls of a hospital, two aspects of my new role struck me immediately. Firstly, the tests and advice you are used to aren't immediately available – the idea of 'quickly adding on a blood test' is impossible. Secondly, we were very conspicuous. Passers-by would take photographs of us in full PPE entering a patient's house at the start of the pandemic. The role teaches you to rely on clinical acumen, pragmatic decision-making and patient-centred care.

I certainly dealt with a greater number of critically unwell patients than the team would usually manage because of the pandemic. Many patients and families were scared that hospitalisation would result in harm from COVID-19 – which was a real possibility at the time. When a frail patient is admitted via the emergency department, we ask a list of questions about their function and social circumstances. The doctor will end up with a superficial idea of how the patient is at home, with the understandable errors and omissions. It is impossible to deliver the care we would wish to deliver when the patient is in a hospital gown and on a hospital trolley at 2am.

However, you can instantly understand a patient's lifestyle when you are in their home. We saw one patient following two admissions with diarrhoea and a normal CT scan and colonoscopy. Her symptoms would improve in hospital and she would be discharged. Her fridge had out-of-date and rotting food in it, and we fixed her diarrhoea by sorting out her meals. For many patients, a comprehensive review in the community would have been the only way to truly understand the underlying issues.

Strangely, although I expected to feel isolated, this was far from the reality. Managing a caseload of up to 30 patients via a 'virtual ward' required regular and detailed conversation through morning board rounds, afternoon catch-ups and close liaison throughout the day. Although I am indebted to the senior doctors for their guidance and support, I learned most from the dedicated and enthusiastic nurse practitioners, who brought together their experience and clinical knowledge with clear, pragmatic decision-making.

A successful community resource team relies on several factors: the right staff, rapid access to the right diagnostics and interventions, and the right education and training.

Dr Richard Gilpin

Specialist registrar in geriatric and general medicine
(Now a consultant physician)

*This case study is taken from **No place like home** (RCP, 2022).*

Case study 7: Multidisciplinary working in north Wales

'The crucial thing is building those relationships, especially with social care'

The North Denbighshire Enhanced Care Service (ECS) works with GP practices to deliver enhanced care to a population of around 59,000 in north Wales. The multidisciplinary, multi-agency team provides 'step-up' (patients admitted to ECS by GPs) and 'step-down' (patients discharged early from acute and community hospitals) care to individuals with increased medical needs in their own homes.

Ours was the first service of its kind in north Wales. The team is made up of nurse practitioners, a physiotherapist, an occupational therapist, a social worker and healthcare support workers, supported by an administrator. We sit in the community resource team: patients remain under the care of their GP, and a consultant geriatrician from Ysbyty Glan Clwyd is directly available for advice and to assess patients at home when required.

It's a very broad, multidisciplinary, multi-agency team that treats around 285 patients a year, 95% of whom are stepped-up to prevent hospital admission. We estimate that this saves more than 3,000 acute hospital bed days annually. The team meets virtually now; remote working has allowed more people from across health, social care and the third sector to be involved, which is great. We consider ourselves a 'virtual ward'. Patients are at home, but we can request urgent diagnostics: CT scans, ultrasounds, blood tests and so on. We can also pull in expertise from other specialties, including respiratory medicine, psychiatry and palliative care. The whole team works well – we get things done. The crucial thing is building those relationships, especially with social care.

Unfortunately, due to the pandemic, our social care colleagues are all working from home. We miss the day-to-day interaction with social care – it can be very frustrating. Many of us have looked at our working practice and considered how to use our time and resources more efficiently. As clinicians, we've quickly learned how to make clinical judgements based on virtual technology. It was a steep learning curve.

Initially we struggled to access PPE and community testing for COVID-19. The emphasis was very much on the acute hospital setting. It took a long time for people to realise that patients on the virtual ward should have the same access to tests as inpatients. Now we have COVID-19 patients receiving step-down care following discharge from hospital. It has been challenging, but the healthcare staff who go into people's homes have done an incredibly brave job.

Our therapy teams have been under-staffed in the community for some time. We're covering a big geographical area and we can't give patients the intensive service they would receive if they were in a hospital. Despite all the challenges, the team still provides remarkable care. We won a health board achievement award in 2016 for quality in primary care, and we get so much positive feedback from patients and families. We're a close team – we really do support each other.

A year later, we interviewed Dr Chatterjee again.

The North Denbighshire ECS is as busy as ever. We are doing our best to accommodate 'step-up' patients from GPs to avoid hospital emergency department attendance. At the same time, we are 'pulling' patients from the acute inpatient wards to create space at Ysbyty Glan Clwyd, which is under relentless pressure.

The number of people at our virtual rounds has increased – some of us meet face-to-face in the 'hub' with the others joining virtually including a pharmacist from a large GP practice. We have had more social services colleagues contributing to the discussions, though there have been immense challenges in obtaining timely care packages due to workforce gaps in the care sector. Our South Denbighshire ECS colleagues now also join us to access consultant geriatrician advice on the complex cases.

Given the rising prevalence of frailty and complex co-morbidities in an ageing population in our patch, prompt access to diagnostic, therapeutic, rehabilitative and palliative interventions at the patient's home is likely to be the way forward to reduce demand in hospital, while at the same time offering better patient experience in a clinically safe and effective manner.

Dr Indrajit Chatterjee (Chattopadhyay), consultant physician

Nicola Bone, physiotherapist

Sarah Wickerson, occupational therapist

Phil Rathbone, advanced nurse practitioner

North Denbighshire Enhanced Care Service

Betsi Cadwaladr University Health Board

*This case study is taken from **No place like home** (RCP, 2022).*

Case study 8: Bone health in Caerphilly

'Without seeing patients face-to-face, it's difficult to know the impact of their illness'

The Caerphilly Falls and Bone Health Service was established in 2012. The team runs face-to-face clinics at Ysbyty Ystrad Fawr and in the community, a multidisciplinary falls service through the local community resource team and a virtual bone health clinic for the wider area.

We've been running virtual bone health clinics since 2018. We've improved the way we treat patients with a higher risk of fractures, such as those with Parkinson's disease and osteoporosis, and we've worked with GPs to identify at-risk patients at an earlier stage. We won an NHS Wales Award for demonstrating significant service improvement and promoting clinical research, and since 2016 we've worked with the Royal Osteoporosis Society (ROS) to develop new initiatives, improve patient communications, and deliver staff training.

Along with the district nursing team, GP surgeries and the community resource team, we aim to provide seamless care between the hospital and the community. We review shared care plans annually for those on specialist treatment to support our colleagues in primary care. When we receive a referral, we always write back to the GP to acknowledge their letter and outline our plan of action. Administrative support is crucial, as this is how we make sure the service is patient centred. It is vital that we communicate key messages about osteoporosis to people without overwhelming them with too much information.

I won't say that COVID-19 hasn't affected us, but we were running virtual bone health clinics and telephone appointments long before the pandemic. In response to COVID-19, we increased the number of our telephone clinics every week and completed over 500 consultations. We have also proactively reached out to GPs to offer remote support in managing bone health in the community to reduce unnecessary hospital admissions.

Having these services in place has really helped during the pandemic. We started out simply wanting to improve patient care, but when COVID-19 came along we felt lucky that we were well-prepared. It's still a struggle, though. Without seeing patients face to face, it's difficult to know the psychological impact of their illness. It's hard to assess their loneliness, their fear and their cognitive function. We can't do that on the phone, and we're going to see the impact of COVID-19 on other services sooner rather than later.

There are things we could change. We still don't have a good enough relationship with our local authorities, and I'd like to improve our communication with them. There is no network of intermediate care services in Wales; there's not enough shared learning between health boards.

In the future, we'd like to provide more specialist support to our colleagues in primary care by running clinics in GP surgeries. We'd also like to develop our virtual bone health clinics so that families and carers can become more involved. Finally, we would like a falls and bone health specialist nurse. A senior nurse would provide a strategic lead for the service, as well as improving patient communication and data gathering.

A year later, we interviewed Dr Singh again.

In the past year, we have appointed two specialist nurses. We've also expanded our virtual bone health clinics, improved our data collection, and introduced a new set of six ROS standards to manage and improve osteoporosis and fragility fracture care in the community. We feel well-prepared for winter.

We've had a tough year, though. COVID-19 hit us very badly. But, at the same time, the pandemic has made me think differently. It has given us new opportunities. Virtual working has saved time and resources. It has improved communication with patients and families. It has allowed me to spend more time teaching doctors in training. Our relationship with primary care has improved, which means we are reaching more patients who are at risk.

In the longer term, I'd like to see bone health nurse specialists in every health board, with every service following the ROS standards, and much more networking across Wales.

Dr Inderpal Singh, consultant physician

Dr Anser Anwar, specialty doctor

Mrs Jane Power, medical secretary and administrative officer

Caerphilly Falls and Bone Health Service

Aneurin Bevan University Health Board

*This case study is taken from **No place like home** (RCP, 2022).*

Case study 9: Acute frailty services in Swansea

Bay

An ageing population is a real challenge for unscheduled care. 20% of the population of Swansea are over the age of 65 with big increases in the population over 75. That puts a huge demand on our unscheduled care and community services, and an overwhelming pressure on our workforce.

25% of those coming into our emergency department (ED) are over the age of 60 and represent a frail cohort of patients, many of them affected by deprivation and chronic ill health. Around two-thirds of our beds are occupied by a frailty cohort, with around a third of our acute medical beds occupied by patients who have been in hospital for more than 3 weeks, which puts a huge pressure on the system and isn't good for the patient.

We want to support older people to live well at home, with access to good acute hospital care and rehabilitation facilities: we want to give patients choice and control over their health through using comprehensive geriatric assessment tools. Alongside our virtual ward model, we are stepping up patients to try and prevent admissions, and we will be rolling out a step-down facility to enable discharge into the community.

Having an integrated approach is key. We need to bring together primary and secondary care, community and social care, physical and mental health.

We have also developed an acute frailty model with same-day emergency care and an in-reach service into the acute medical unit and short stay ward. The plan is to bring together frailty expertise onto one site. We are also recruiting new ortho-geriatrics consultants which is exciting, and will be transformative, and we have done a lot of quality improvement work around older people and surgery, led by Dr David Burberry.

Staffing shortages are a real challenge in Swansea. We're making some progress, but workforce is the biggest obstacle to delivering our ambitions for older people.

Dr Rhodri Edwards

Consultant in geriatric medicine
Clinical director for intermediate care
Morrison Hospital

This case study is taken from the [college report](#) that was published after the RCP president's November 2021 visit to Swansea Bay University Health Board (RCP, 2022).

Case study 10: Lung cancer clinics in west Wales

The further west you travel into Wales, the more difficult it is to appoint specialist and consultant doctors. Hywel Dda is a big health board, much of it classed as rural and remote, and there is a real danger that the lack of access to specialist healthcare could exacerbate health inequalities.

Between 2013 and 2018, the lung cancer service in Hywel Dda was managed by three consultants with a subspecialty of lung cancer. A fourth physician was based at Bronglais Hospital, mostly focused on general medical and respiratory cases. There was no respiratory physician at all in Withybush Hospital, which meant that we had to travel a great deal to other sites using a rolling rota, and we were never in the same place for 2 days running. These are big distances to travel, and the days were long; often we were the first respiratory physician they'd seen in a week. It became unsustainable and burnout became a real issue; there were inconsistencies in the direction of travel for the service and it was confusing for the clinical nurse specialists (CNSs) when different consultants took different approaches to patient care.

Admittedly, with three of us working together, it was helpful to share good practice and discuss complex cases, and we were able to offer same day diagnostics for many patients. But the travelling for both staff and patients was inefficient, we had limited access to digital technology at some sites, then we lost a consultant to burnout. So as case numbers were going up, we had fewer doctors: only two consultants really, covering four hospitals.

We stopped visiting Withybush. We just couldn't do it. We couldn't offer same-day diagnostics at Glangwili or Bronglais, which meant that we were offering patients a different standard of care depending on where they lived in the health board, resulting in inequity. The optimal pathway at the time was daily specialist MDT clinics with same-day diagnostics, but that model had plenty of funding and staff. We wanted to do our best, but with such limited resource, it was becoming more and more difficult.

Then we lost another consultant. Now we were down to a single consultant covering the entire health board, supported by a general physician in Bronglais. The team was broken. The relationship with the CNSs was fraught. Without enough radiologists, I was being sent thoracic imaging. The service had gone from great to poor within a few years, not because of the people, but because of the circumstances.

The pandemic didn't help. Patients didn't see their GP during COVID-19, so they presented later, often with stage four lung cancer, which meant more hospital admissions. There was huge patient inequality, and no light at the end of the tunnel. There was no knight in shining armour waiting to rescue us: we spent months trying to recruit.

So, we turned to technology, and we upskilled our colleagues. We have trained our CNSs and our SAS doctors to work alongside me to deliver a lung cancer service. There is now a clear vision for the future of the service. We want patients to get high-quality care, no matter where they live: they will get the same care on the same pathway.

Now we run three clinics a week. We have hybrid clinics in PPH and GGH, with some virtual appointments and some face-to-face diagnostics, and we have a Withybush clinic that is completely virtual. We meet with the nurses three times a week to support them, answer questions and discuss complex cases. We track every single patient on the lung cancer pathway to avoid delays and reduce waiting times. In Withybush, if a patient needs a face-to-face appointment, they see the specialist lung cancer nurses in person, with the doctor joining the conversation virtually. They can see the scans on the computer, and they get a clear plan of action. The feedback from the nurses has been excellent and the patients love it. There's less travel, they are supported with the technology, it reduces clinical inequalities, and it gives smaller, local hospitals a really important role to play.

With a single consultant lead, there is a consistent thought process. The nurses feel supported; they are the bedrock of this model of care. There are some great training opportunities for juniors and SAS doctors. It allows for cross-site working and helps facilitate research. The downsides? It's very specialised, I'm very focused on lung cancer now. It's really hard as a single-handed consultant. Burnout is a real problem. The changes happened overnight which was tough, and the patients never stopped coming through the front door.

It's much more enjoyable now. It's no longer a difficult battle. Most importantly, there are very few negatives for the patients, and we've learned that it is possible, even with scarce resource, to deliver a quality service over a large geographical area. Ultimately, you need to build self-resilience and look after yourselves and your mental wellbeing. Embrace technology, build a strong multidisciplinary team and focus on what you want to achieve, and you can reduce those health inequalities – which is the single most important thing we need to do in Hywel Dda.

Dr Robin Ghosal

Hospital director, Prince Philip Hospital
Consultant in respiratory medicine
Clinical lead for lung cancer
Hywel Dda University Health Board

*This case study is taken from **Thinking outside the box** (RCP, 2022).*

Cross-sector working in action

These examples are taken from *Everything affects health*, a joint paper from the RCP and the Welsh NHS Confederation Health and Wellbeing Alliance in 2022.

Housing and health

A [Bevan exemplar project based in Hywel Dda University Health Board](#) is developing an online health board resource with housing information, cross-sector referral pathways and bespoke performance management tools. The aim is to work with colleagues across Wales to share learning and good practice, leading to a national good practice guide on health and housing.

Employment rights and welfare benefits

The [Pontio project](#) offers befriending and one-to-one support to people living with and affected by multiple sclerosis (MS) in Wales. This includes advice on employment rights and welfare benefits, including Personal Independence Payment (PIP) and Employment and Support Allowance (ESA) claims, ways to manage MS and how to access treatments, health, social care services and housing.

Exercise and health

Access to outside space is crucial for good health. The [parkrun practice initiative](#) aims to raise awareness of parkrun among GPs and practice staff, encourage them to take part in parkrun and signpost patients/carers to parkrun events, support the growth of social prescribing and help build integrated and supportive local communities centred on wellness. The Cardiff Bay and Llansamlet [Run Talk Run](#) groups promote running and talking as a way of supporting mental health.

Post-pandemic support for vulnerable people

[Back to Community Life](#) from Improvement Cymru supports people who are struggling to leave their home and get back to community life since the pandemic. These include people with dementia, people previously shielding or people who are vulnerable. The initiative began in Mountain Ash and has been created in partnership with local people, the police, local volunteer agency, local transport, local authority, third sector, health and social care, shops and businesses, with information provided to local shops and amenities to help them support people.

The role of leisure and culture in wellbeing

The Welsh NHS Confederation and [Community Leisure UK \(Wales\)](#) have highlighted the contribution of charitable trusts to the health and wellbeing of people in Wales through a collection of case studies, including the Escape Pain programme in Cardiff, reminiscence therapy in care homes in Bridgend, yoga for women struggling with menopause in Swansea, and a reading project in Flintshire.

Financial advice for people with sight loss

[RNIB Cymru's](#) advice line supports blind and partially sighted people to claim the benefits to which they're entitled. Welfare benefit advisers carry out a full benefit check and support people with sight loss to claim the benefits they may be missing out on. Advisers also help blind and partially sighted people to challenge a benefit decision if it's felt they should be awarded more. RNIB Cymru has also published [information](#) around benefits rights, the blind person's tax allowance and pension credit. They have created new [factsheets](#) about help with energy bills and about cost of living support grants.

Fighting fuel and food poverty

Through tenant support teams, housing associations distribute food bank vouchers to those in need. Additionally, many [Community Housing Cymru](#) members support food banks with monetary donations. [Newydd Housing Association](#) is piloting a project that aims to make food affordable and accessible for all homes across the Vale area. [Cartrefi Conwy](#) is working to encourage healthy eating, food growing and cooking by delivering cooking education sessions. [Adra](#) supports the Bwyd café, which coordinates foodbank distribution in Bangor and distributes waste food from supermarkets. [Grŵp Cynefin](#), [Adra](#) and [Cyngor Sir Ynys Môn](#) have jointly funded 'energy wardens' to provide tenants with advice on switching energy suppliers and tariffs. This joint initiative has led to around £140,000 of savings and support, demonstrating the merit of pooling resources for maximum impact.

The holistic needs of cancer patients

Tenovus Cancer Care provides benefits advice to people affected by cancer and has seen an increase in patient referrals for both financial advice and their counselling service. Around 40% of those people have received a terminal cancer diagnosis. In response to inequalities of lung cancer incidence, survival and mortality, the charity has published [Tackling inequalities: lung cancer](#), calling for leadership and investment in lung cancer screening, improved signposting to stop smoking, and targeting efforts at those areas and communities with greatest need.

Peer support in women's health

Fair Treatment for the Women of Wales (FTWW) provides peer support and advocacy for women and people assigned female at birth who are disabled and/or living with long-term health issues. Many members of the charity's online community are experiencing escalating financial hardship and deteriorating wellbeing. FTWW helps them get involved in projects like [Women's Health Wales](#) – FTWW, which increases confidence, reduces isolation and addresses historical health inequalities.

Arts and health

The [Cultural Cwtsh](#), funded by the Arts Council of Wales, is a suite of fun and stimulating online resources made by artists to support the healthcare workforce in Wales as they look to recover from the intense pressures of working throughout a pandemic. [The Welsh NHS Confederation is working with the Arts Council for Wales](#) to improve wellbeing among health and care staff. The Wales Arts Health and Well-being Network (WAHWN) has made a wide variety of [case studies](#) available, including [cARTrefu](#) which supports the wellbeing of care home residents through creative activity.

Underrepresented voices

Public Health Wales, the future generations commissioner for Wales and Futures Literacy researchers (FLiNT) have worked with Wales' most underrepresented communities to create a [climate and nature emergency policy](#). Using creative character-led storytelling activities, workshops and storytelling competitions, participants were asked to share what the future of Wales with climate change looks and feels like for them. It revealed the interconnected way participants viewed the climate and nature emergencies alongside their local environment and access to green space. Many also shared their concern of being left behind by transport inequalities.

Cost of living information hub

Powys County Council has launched an [information hub](#) with advice and support about dealing with the cost of living. The council has worked with local partner organisations to pull together a wide range of information in one place to ensure people know what help is already available and how to access it. The council is also creating a network of warm spaces across Powys.

Supporting people living with a learning disability

A team made up of staff from Betsi Cadwaladr University Health Board (BCUHB) and Flintshire County Council has launched a new initiative in Flintshire to [support people with a learning disability](#), living in their own homes, who need medication administering via a gastrostomy feeding tube. The initiative supports education and training for care staff to administer medication safely and effectively via gastrostomy tubes. This helps people live more independently at home and imposes less restrictions, providing an improved quality of life and giving nurses time to see more patients. The team is sharing the results of the initiative to promote the model of care with the aim of implementing it across north Wales.

Here to help campaign

The Welsh Government is working with public sector partners to share key messages around the cost-of-living support available to people in Wales through the 'Here to help' campaign. The campaign includes information on how to access support and from whom, and how people can help others in their community to access support available in areas such as childcare expenses, finances, electricity bills and school meals.

Poverty, housing and health in older people

'[Hospital to a healthier home](#)' services support the NHS and social services by addressing home safety risks, barriers to independent living, and fuel poverty. Funded by Care and Repair Cymru, these services support [older people living with sensory loss and/or dementia, and stroke survivors](#); support older and vulnerable people on issues such as [fuel poverty, energy efficiency and the warm homes agenda](#); and collaborate on campaigns around [falls prevention](#) and [winter preparedness](#).

Supporting older people to live well

[Age Connects](#) organisations across Wales operate and fund a wide variety of projects designed to reduce the inequalities that affect older people, including 'vaxi taxi' services to get older

people to COVID-19 vaccination appointments, advice and advocacy on welfare benefits, social care funding and fuel poverty, day centres, support workers and community outreach for those affected by dementia, befriending and volunteering schemes, nail-cutting and podiatry services.

Cynon Linc community hub

Cynon Linc is a vibrant community hub in the heart of the Cynon Valley. Formerly a council-run older people's day care centre, Age Connects Morgannwg took over the building as an asset transfer in 2018 and secured £2.8 million of funding to transform the centre into a multi-generational, integrated hub operating as a social enterprise and raising money through rent, room hire, restaurant sales, events and fundraising. There's a GP practice, mental health support, homelessness support, information hub, social enterprise café, pre-school childcare, youth club, fitness and wellbeing classes and social groups for carers, along with a large function hall for events, parties and conferences.

Royal College of Physicians
The Maltings, Stryd East Tyndall Street
Caerdydd | Cardiff CF24 5EZ

Wales@rcp.org.uk

 [@RCPWales](https://twitter.com/RCPWales)

rcp.org.uk/Wales



**Royal College
of Physicians**

Coleg Brenhinol
y Meddygon (Cymru)

Tudalen y pecyn 46

HSC(6) 36-24 Paper 4 | Papur 4

Supporting People with Chronic Conditions

Date 16 May 2023

About us

We're RCOT, the Royal College of Occupational Therapists. We've championed the profession and the people behind it for over 80 years; and today, we are thriving with over 35,000 members. Then and now, we're here to help achieve life-changing breakthroughs for our members, for the people they support and for society as a whole.

Occupational therapy helps you live your best life at home, at work – and everywhere else. It's about being able to do the things you want and have to do. That could mean helping you overcome challenges learning at school, going to work, playing sport or simply doing the dishes. Everything is focused on increasing independence and wellbeing.

It's science-based, health and social care profession that's regulated by the Health and Care Professions Council.

An occupational therapist helps people of all ages overcome challenges completing everyday tasks or activities – what we call 'occupations'. Occupational therapists see beyond diagnoses and limitations to hopes and aspirations. They look at relationships between the activities you do every day – your occupations – alongside the challenges you face and your environment.

Then, they create a plan of goals and adjustments targeted at achieving a specific set of activities. The plan is practical, realistic and personal to you as an individual, to help you achieve the breakthroughs you need to elevate your everyday life.

This support can give people a renewed sense of purpose. It can also open up new opportunities and change the way people feel about the future.

Our response

Thank you for the opportunity to suggest areas the committee could focus on for into supporting people with chronic conditions inquiry. RCOT suggests the committee focuses on the below areas, we have embedded documents for reference.

Prevention, early intervention and self-management

- It's better to prevent a condition occurring/worsening, but most health services focus on reactive treatment, rather than proactive prevention and self-management. A Healthier Wales the long-term plan for Health & Social Care and other recent Welsh policy all states the need to move services to a more preventive focus but the operational reality is yet to catch up.
- Allied Health Professionals (AHPs) play an important role in providing early intervention to babies and children. Children/young people are presenting with more complex physical, learning and mental health needs, in part due to delayed support/recognition and missed opportunities during the pandemic. Without appropriate help, there is a risk that difficulties

will escalate, affecting children's mental health, academic achievement, and employment prospects, and placing additional pressure on stretched health, education and social services.

- Young people with SEND were disproportionately affected by the pandemic [Children and young people with SEND disproportionately affected by pandemic - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#) and have poorer outcomes such as increased risk of mental health difficulties, lower educational attainment and difficulties forming healthy relationships [Disability and additional learning needs – RCPCH – State of Child Health](#)
- There are [social factors](#) that impact people's ability to engage in prevention / self-management activities, leading to health inequalities
- Occupational therapists can intervene with people who experience barriers engaging in prevention activities such as exercise and physical activity. Sport for Confidence have developed and evaluated a [Prevention and Enablement Model](#) which improves the physical activity levels of participants living with disabilities and long-term conditions, and generates £58.71 of social value for every £1 invested.

Multi-morbidity

- People from deprived populations are [more likely to have multiple long-term conditions](#)
- 17% of the UK population is expected to have four or more chronic conditions by 2035 (Pearson-Stuttard, J, Ezzati M, Gregg EW (2019) *Multimorbidity – a defining challenge for health systems*. The Lancet, 4(12), E599-E600)
- Existing care pathways are typically focused on single conditions, meaning that people with multiple conditions have a fractured and incomplete experience of care that isn't person centered.
- Our rehab key messages include several points and references about multiple long term conditions that are relevant: [📄 Rehab one pager.docx](#)

Access to rehabilitation

- People with chronic conditions need to be able to access rehabilitation support on a recurring basis, to prevent and manage changing needs. This support should encompass all of a person's needs, rather than being condition focused. The Community Rehabilitation Alliance has produced [best practice guidance](#) on structuring and delivering community rehabilitation services.
- Mental health needs should be considered and addressed with the same priority as physical health needs. Access to rehabilitation support for mental health needs is especially lacking, and RCOT has produced an Informed View on the [role of OTs in improving access to mental health rehabilitation](#).



CSP Wales Office
1 Cathedral Road
Cardiff CF11 9SD
029 2038 2429
www.csp.org.uk

Date 25/05/23

Dear Colleague

Re: Health and Social Care, written Evidence for Supporting people with chronic conditions

Introduction

The CSP welcomes this opportunity to respond in writing to Health and Social Care committee request for written Evidence for Supporting people with chronic conditions.

Our written briefing compliments the principles in 'A Healthier Wales' and, the stated aim of the Welsh Government, to "whole system approach to health and social care , which is focussed on health and wellbeing, and on preventing illness." In this light, we offer our comments and suggested areas of exploration for the committee.

Comments from the CSP

1) Integration of Health and Social Care

Patients This will draw on the innovation being developed at local level and accelerate the transformation process by ensuring it leads to fundamental and sustainable changes in the workforce. This will include private and voluntary provider services, volunteers and carers." This statement

Regional partnership boards (RPBs) and GP clusters are relatively new arrangements in the NHS. We understand that RPBs are the future of social care and health integration based on current policy, and their role in transforming services is still developing. The committee should look into the function of the RPBs and how chronic conditions can be managed through the integrated model.

The primary care pan cluster developments are the Welsh Government's strategic vision for primary care development. This will result in more Allied Health Professionals (AHPs) being deployed in primary care roles across Wales, and in turn help manage chronic conditions in the population.

2) First Contact Practice (FCP)

First Contact Practice is a CSP priority, and we are encouraged by the developments in this area over the last few years. We have seen a modest increase in the number of first contact practitioners in Wales which needs to be used as a springboard for transformation in primary care.

The HEIW workforce strategy makes reference to Person-centred care as a “driver for extended skills and advanced practice, ensuring that, where appropriate, health and social care professionals can work at the ‘top of their license/competence.’”

FCP is a great example of where physiotherapy can meet the needs of patients with chronic conditions, by providing advanced skills in the primary care setting directly to the patient at the point of contact with the health service. FCPs can deliver chronic condition management services, however there aren't enough across Wales at this current time.

In England the FCP Roadmap is in place, providing clarity for prospective FCPs on education and the role of FCPs in England. HEIW's plans to deliver a similar “roadmap” would be an area for the committee to explore in more depth.

The education commissioning to support FCP development is key. In England there are FCP masters modules and E-learning modules available. Some of this education is under development in Wales

Our recommendations for a workforce to manage chronic conditions:

FCP funding for education and posts should be arranged on a more sustainable and consistent basis.

A co-designed national FCP roadmap should be implemented by HEIW.

3) Advanced practice and chronic conditions

In our view this is a key priority area for developing the workforce to meet the challenges of chronic conditions in the future.

We believe that a well skilled workforce is needed to meet these challenges, and to do so the Government must commission more AHPs and provide advanced practice opportunities.

To meet the demand of future chronic condition patient needs, the Government should create an advanced practice community rehab role for AHPs and deliver increased non-medical prescribing.

4) Rehab space

We support the Government's move to provide services closer to home, in the community, and in primary care. There is also a need to retain space and facilities in the hospital setting to ensure patients are discharged in a condition that promotes their recovery and avoids long term chronic issues. A lack of rehab can result in a minor issue becoming a chronic one in the long term.

5) Support Workers

A key component of providing a workforce that can meet the needs of patients is developing support workers in skill and numbers. The support workers level 4 apprentice is currently under development. We support this workstream and hope it can be built on further. Support workers are key in meeting the workforce challenges.

6) Funding

We welcome the specific AHP funding of £5 million that was allocated this year to primary care and community rehab roles. To deliver chronic condition management for the public more funding will be needed long term to deliver more AHPs, key to chronic condition management and rehab after other intervention.

Conclusion

Physiotherapists are key to helping patients manage their chronic conditions, particularly in prehab and rehab pathways which maximise the patient's outcomes in intervention. During this time of increased waiting lists its vital that the Government continue to develop the key themes described above, and invest in the wider workforce to meet the ever increasing needs of an aging population.

About the CSP and Physiotherapy

The Chartered Society of Physiotherapy is the professional, educational and trade union body for the UK's 58,000 chartered physiotherapists, physiotherapy students and support workers. The CSP represents 2,400 members in Wales.

Physiotherapists use manual therapy, therapeutic exercise and rehabilitative approaches to restore, maintain and improve movement and activity. Physiotherapists and their teams work with a wide range of population groups (including children, those of working age and older people); across sectors; and in hospital, community and workplace settings. Physiotherapists facilitate early intervention, support self management and promote independence, helping to prevent episodes of ill health and disability developing into chronic conditions.

Physiotherapy delivers high quality, innovative services in accessible, responsive and timely ways. It is founded on an increasingly strong evidence base, an evolving scope of practice, clinical leadership and person centred professionalism. As an adaptable, engaged workforce, physiotherapy teams have the skills to address healthcare priorities, meet individual needs and to develop and deliver services in clinically and cost effective ways. With a focus on quality and productivity, physiotherapy puts meeting patient and population needs, optimising clinical outcomes and the patient experience at the centre of all it does.

Eitem 4.1

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



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

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

26 Ionawr 2023

Annwyl Russell

Dyma ddiweddariad mis Rhagfyr 2023 i'n hymateb i *Cysylltu'r dotiau: mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd meddwl yng Nghymru*.

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.

Tudalen y pecyn 52

Diweddariad Rhagfyr 2023 ar ymateb Llywodraeth Cymru i adroddiad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol o'r enw *Cysylltu'r dotiau: mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd meddwl yng Nghymru*

Cynnwys

Argymhelliad 1.....	2
Argymhelliad 2.....	4
Argymhelliad 3.....	8
Argymhelliad 4.....	10
Argymhelliad 5.....	12
Argymhelliad 6.....	15
Argymhelliad 7.....	20
Argymhelliad 8.....	22
Argymhelliad 9.....	25
Argymhelliad 10.....	28
Argymhelliad 11.....	30
Argymhelliad 12.....	32
Argymhelliad 14.....	36
Argymhelliad 15.....	38
Argymhelliad 16.....	39
Argymhelliad 17.....	41
Argymhelliad 18.....	42
Argymhelliad 20.....	46
Argymhelliad 21.....	47
Argymhelliad 22.....	49
Argymhelliad 23.....	50
Argymhelliad 24.....	51
Argymhelliad 25.....	53
Argymhelliad 26.....	55
Argymhelliad 27.....	58

Argymhelliad 1

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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

Ymateb gwreiddiol: Derbyn

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

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

Diweddariad mis Rhagfyr 2023:

Disgwylir i'r Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant (ddrafft) newydd ar gyfer Cymru (2024-2034) gael ei chyhoeddi'n fuan at ddibenion ymgynghoriad cyhoeddus. Mae'r strategaeth yn cyflwyno pedwar datganiad gweledigaeth, ac mae un ohonynt yn canolbwyntio'n benodol ar weithredu trawslywodraethol i amddiffyn iechyd meddwl a llesiant da. Yma, rydym wedi nodi'r gwaith sy'n cael ei flaenoriaethu ar draws y Llywodraeth a fydd yn cael effaith gadarnhaol ar iechyd meddwl a llesiant pobl sy'n byw yng Nghymru.

Yn ogystal, mae'r strategaeth a'r pedwar datganiad gweledigaeth yn seiliedig ar sawl egwyddor graidd, gan gynnwys:

- mabwysiadu agwedd sy'n seiliedig ar hawliau (parchu, diogelu a sicrhau hawliau unigolion yn y gofal y maent yn ei dderbyn);

- gweithredu mewn ffordd sy'n ystyriol o drawma (gan ddefnyddio Fframwaith Cymru sy'n Ystyriol o Drawma¹ er mwyn helpu pawb yng Nghymru i ddeall sut mae trawma ac adfyd yn gallu effeithio ar bobl, a'u rôl wrth gefnogi pobl sy'n cael eu heffeithio gan drawma);
- a chanolbwyntio ar degwch o safbwynt mynediad, profiad a chanlyniadau heb wahaniaethu, a sicrhau bod gwasanaethau a chymorth yn hygyrch ac yn briodol i bawb.

Trwy ddeall y rhwystrau sy'n wynebu pobl a rhoi systemau angenrheidiol ar waith, mae modd sicrhau tegwch o ran profiadau a chanlyniadau i bobl sy'n gofyn am gymorth. Er mwyn cyflawni hyn, bydd angen sicrhau bod cymorth a gwasanaethau'n briodol yn ddiwylliannol ac o ran oedran, yn ogystal â sicrhau eu bod yn diwallu anghenion siaradwyr Cymraeg, pobl o leiafrifoedd ethnig, cymunedau LGBTQ+, pobl â cholled synhwyraidd, pobl niwrowahanol a phobl sy'n wynebu tlodi.

Bydd rhai camau gweithredu yn y strategaeth ddrafft yn helpu i ganolbwyntio ar hyrwyddo tegwch hefyd, gan gynnwys ymrwymiad i ddatblygu datganiadau ansawdd ar gyfer iechyd meddwl, sy'n gosod y safonau ar gyfer yr hyn y mae disgwyl i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol ei gyflawni er mwyn darparu gwasanaethau iechyd meddwl o ansawdd da. Bydd y datganiadau ansawdd hyn yn cefnogi dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn galluogi mynediad teg at wasanaethau ar gyfer pobl sydd â nodweddion gwarchoddedig (fel y disgrifir yn Neddf Cydraddoldeb 2010) ac yn eu dewis iaith.

¹ [Fframwaith Cymru sy'n Ystyriol o Drawma \(https://traumaframeworkcymru.com/cy/\)](https://traumaframeworkcymru.com/cy/)

Argymhelliad 2

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

Yn ddelfrydol yn ei hymateb i'n hadroddiad, ond erbyn Gorffennaf 2023 fan bellaf, dylai Llywodraeth Cymru ddarparu arfarniad gonest o ba ysgogiadau polisi, deddfwriaethol ac ariannol ar gyfer mynd i'r afael â thlodi a phenderfynyddion cymdeithasol eraill iechyd meddwl sydd yn nwylo Llywodraeth Cymru, a pha rai sydd o fewn rheolaeth Llywodraeth y DU. I gyd-fynd â'r arfarniad hwn, dylid cael asesiad realistig o'r graddau y gall Llywodraeth Cymru wella iechyd meddwl a llesiant y boblogaeth gan ddefnyddio'r ysgogiadau sydd o fewn rheolaeth Llywodraeth Cymru, a gwybodaeth am sut mae Llywodraeth Cymru a Llywodraeth y DU yn gweithio gyda'i gilydd i sicrhau bod yr ysgogiadau sydd yn nwylo Llywodraeth y DU yn cael eu defnyddio i sicrhau'r effaith orau wrth wella iechyd meddwl a llesiant yng Nghymru.

Ymateb gwreiddiol: Derbyn mewn egwyddor

Mae'r strategaeth bresennol yn strategaeth drawslywodraethol ac mae'n cael ei chefnogi gan Grŵp uwch-swyddogion traws-lywodraethol. Bydd ein strategaeth iechyd meddwl yn y dyfodol yn egluro sut rydym yn bwriadu gwella iechyd meddwl a llesiant y boblogaeth ymhellach. Bydd unrhyw strategaeth yn y dyfodol yn cynnwys pwyslais ar ddeall mesurau sy'n gallu cefnogi ein hawydd i sicrhau gwelliant ar gyfer Dangosydd Llesiant 29: Sgôr Llesiant meddyliol cymedrig ar gyfer pobl yn Neddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015. Bydd hyn yn canolbwyntio ar fesurau ar draws y boblogaeth i wella a chefnogi lles meddyliol, a bydd deall yr ysgogiadau sydd gan Lywodraeth Cymru i wella hyn yn rhan o'r gwaith.

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

Yn unol â'r nodau eang i gyfrannu at ddileu tlodi plant ym Mesur Plant a Theuluoedd (Cymru) 2010, rydym wedi parhau i flaenoriaethu a buddsoddi'n sylweddol mewn casgliad o bolisïau a rhaglenni i hyrwyddo ffyniant ac atal a lliniaru tlodi. Er gwaethaf

hyn, mae'n parhau i fod yn fater hollbresennol ac mae ein hymdrechion gorau wedi'u llesteirio gan benderfyniadau a wnaed gan Lywodraeth y DU.

Er bod y prif ysgogiadau ar gyfer trechu tlodi - e.e. pwerau dros y system dreth a lles - yn nwylo Llywodraeth y DU, ein blaenoriaeth fel Llywodraeth Cymru yw amddiffyn pobl Cymru a'u helpu drwy'r argyfwng costau byw, gan ymdrechu i sicrhau Cymru gryfach, decach a gwyrddach. O ystyried effeithiau'r pandemig a'r argyfwng costau byw, mae camau gweithredu diweddaraf Llywodraeth Cymru yn ymwneud â thlodi wedi canolbwyntio ar leddfu effaith uniongyrchol tlodi. Eleni yn unig (2022/23) rydym yn gwario mwy na £1.6 biliwn ar gynlluniau sy'n targedu'r argyfwng costau byw ac ar raglenni sy'n rhoi arian yn ôl ym mhocedi pobl.

Mae'r adroddiad 'Tlodi ac allgáu cymdeithasol: Ffordd ymlaen' gan Ganolfan Polisi Cyhoeddus Cymru², a gyhoeddwyd ym mis Medi 2022, yn amlinellu casgliadau adolygiad a gomisiynwyd gan Lywodraeth Cymru. Mae hyn yn cynnwys Llwyth Meddwl ac Iechyd Meddwl - mynd i'r afael â'r baich emosiynol a seicolegol a ysgwyddir gan bobl sy'n byw mewn tlodi ac allgáu cymdeithasol trwy fynd i'r afael â stigma ac (ail)ddynoli'r 'system' a thrin pobl â'r parch a'r urddas y maent yn ei haeddu. Bydd y canfyddiadau hyn yn cael eu hystyried wrth i ni fwrw ymlaen â'n hymrwymiad i ddull llywodraeth gyfan o fynd i'r afael â thlodi ac anghydraddoldeb a chyflawni ymrwymadau'r Rhaglen Lywodraethu trwy ystyried tlodi, er mwyn diwallu anghenion presennol a sicrhau newid mwy hirdymor.

Yn ystod 2023, rydym yn cynnwys amrywiaeth eang o randdeiliaid, gan gynnwys plant a phobl ifanc, teuluoedd a chymunedau a'r sefydliadau sy'n gweithio gyda nhw fel rhan o ddull gweithredu dau gam er mwyn datblygu Strategaeth Tlodi Plant ddiwygiedig ar y cyd. Mae'n bwysig nodi bod y gwaith hwn yn cynnwys ymgysylltiad wedi'i dargedu â phobl sydd â nodweddion gwarchoddedig a'r sefydliadau sy'n gweithio gyda nhw.

² [Tlodi ac allgáu cymdeithasol: Ffordd ymlaen gan Dan Bristow, Anna Skeels, Manon Roberts ac Isabelle Carter Cyhoeddwyd Medi 2022](#)

Diweddariad mis Rhagfyr 2023:

Mae'r Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant (ddrafft) newydd ar gyfer Cymru (2024-2034) yn nodi'r ysgogiadau polisi sydd ar gael i sicrhau bod gan bobl y wybodaeth, yr hyder a'r cyfleoedd i wella eu hiechyd meddwl a'u lles.

- Datganiad Gweledigaeth 1: mae camau'n cael eu cymryd ar draws y Llywodraeth i ddiogelu iechyd meddwl a llesiant da.
- Datganiad Gweledigaeth 2: mae yna system gysylltiedig lle bydd pawb yn derbyn y lefel briodol o gymorth pryd bynnag maen nhw'n gofyn am gymorth.
- Datganiad Gweledigaeth 3: mae yna lwybrau iechyd meddwl di-dor, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, yn seiliedig ar anghenion ac yn arwain pobl at y cymorth cywir y tro cyntaf, yn ddi-oed.
- Datganiad Gweledigaeth 4: rydym yn bwriadu defnyddio Dangosyddion Cenedlaethol presennol i fesur cynnydd Traws-lywodraethol, ac rydym wedi ymrwymo hefyd i archwilio data amrywiol a fydd yn ein galluogi i fesur llwyddiant.

Mae datblygiadau ehangach yn berthnasol i'r argymhelliad hwn hefyd – gan gynnwys gwaith sy'n cael ei wneud gan Iechyd Cyhoeddus Cymru a'r Uned Penderfynyddion Iechyd Ehangach. Mae'r uned yn gweithio mewn partneriaeth â Chyfarwyddwyr Gweithredol Iechyd y Cyhoedd mewn byrddau iechyd, Llywodraeth Cymru a Swyddfa Comisiynydd Cenedlaethau'r Dyfodol, gan arwain y gwaith o gyflwyno rhaglen aml-flwyddyn sy'n ceisio cynorthwyo Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus yng Nghymru i ddefnyddio systemau sy'n seiliedig ar theori a thystiolaeth er mwyn dylanwadu ar benderfynyddion iechyd ehangach.

Yn ystod 2022-23 a 2023-24, darparwyd cymorth gwerth dros £3.3 biliwn i liniaru effaith yr argyfwng costau byw. Mae hyn yn cynnwys cymorth wedi'i dargedu ar gyfer aelwydydd difreintiedig yng Nghymru i leddfu pwysau ariannol, camau gweithredu i gynyddu incwm a mentrau sy'n helpu i gyflwyno'r cyflog cymdeithasol yng Nghymru, gan gadw arian ym mhocedi pobl.

Rydym yn parhau i fwrw ymlaen â'n hymrwymiad i ddull llywodraeth gyfan o drechu tlodi ac anghydraddoldeb, a chyflawni ymrwymadau'r Rhaglen Lywodraethu trwy

ystyried tlodi, er mwyn diwallu anghenion presennol a sicrhau newid mwy hirdymor.

Yn ystod 2023, fe wnaethom gynnwys amrywiaeth eang o randdeiliaid, gan gynnwys plant a phobl ifanc, teuluoedd a chymunedau a'r sefydliadau sy'n gweithio gyda nhw er mwyn datblygu Strategaeth Tlodi Plant ddiwygiedig ar y cyd i Gymru. Roedd y gwaith yn cynnwys ymgysylltiad wedi'i dargedu â phobl sydd â nodweddion gwarchoddedig a'r sefydliadau sy'n gweithio gyda nhw.

Yn y tymor byrrach, mae canfyddiadau adroddiad Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru 'Tlodi ac allgáu cymdeithasol: Ffordd ymlaen'³, wedi llywio mentrau fel datblygu'r Siarter ar gyfer Darparu Budd-daliadau Cymru sy'n cynnwys cyfres o egwyddorion a fydd yn sylfaen i ddarparu system fudd-daliadau gydlynol a thosturiol i Gymru.

³ [Tlodi ac allgáu cymdeithasol: Ffordd ymlaen gan Dan Bristow, Anna Skeels, Manon Roberts ac Isabelle Carter Cyhoeddwyd Medi 2022](#)

Argymhelliad 3

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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

Ymateb gwreiddiol: Derbyn mewn Egwyddor

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

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

Diweddariad mis Rhagfyr 2023:

Mae gwaith ymchwil llyfrgelloedd yn ymwneud ag effeithiau system nawdd cymdeithasol y DU ar iechyd meddwl hawlwr wedi'i gwblhau, ac mae llawer o waith ymchwil wedi'i wneud yn y maes hwn. Mae'r gwaith ymchwil yn cwmpasu

amrywiaeth eang o agweddau ar system fudd-daliadau'r DU, gan gynnwys y broses asesu ar gyfer budd-daliadau anabledd, cyfundrefn amodoldeb Credyd Cynhwysol, sancsiynau budd-daliadau a dulliau gweithredu sy'n gwella iechyd meddwl hawlwyd.

Mae Llywodraeth Cymru'n comisiynu gwaith ymchwil annibynnol yn ymwneud â 'gweinyddu lles'. Bydd canlyniadau'r gwaith ymchwil hwn yn nodi'r canlyniadau cadarnhaol y gellid eu sicrhau i bobl yng Nghymru pe bai pwerau gweinyddu'n cael eu datganoli. Rhagwelir y bydd y gwaith ymchwil yn cael ei gwblhau ym mis Gorffennaf 2024.

Argymhelliad 4

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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

Ymateb gwreiddiol: Derbyn

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

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

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

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

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

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

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

Diweddariad mis Rhagfyr 2023:

Mae Datganiad Gweledigaeth 4 y Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant (ddrafft) newydd ar gyfer Cymru (2024-2034) yn cydnabod yn benodol bod pobl sydd â chyflyrau iechyd meddwl difrifol a pharhaus yn wynebu canlyniadau iechyd gwaeth. Yn y fersiwn ddrafft rydym yn ymrwymo i weithredu er mwyn mynd i'r afael â'r mater hwn dros oes y strategaeth newydd, ac rydym yn bwriadu sicrhau bod pobl sy'n byw gyda chyflyrau iechyd meddwl hirdymor yn derbyn cymorth i ddiwallu eu hanghenion iechyd corfforol. Hefyd, rydym yn ymrwymo i sefydlu manyleb newydd sy'n seiliedig ar glystyrau i wella iechyd corfforol pobl sydd â chyflyrau iechyd meddwl difrifol a pharhaus, wedi'i hategu gan ddata clir. Bydd hyn yn canolbwyntio ar ein huchelgais i leihau'r bwch rhwng nifer y marwolaethau ymysg pobl sydd â chyflyrau iechyd meddwl difrifol a pharhaus a'r rhai nad oes ganddynt gyflyrau o'r fath.

Argymhelliad 5

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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

Ymateb gwreiddiol: Derbyn

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

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

Ym mis Tachwedd, cynhaliwyd cyfres o ddigwyddiadau ymgysylltu â'r cyhoedd ledled Cymru i drafod blaenoriaethau'r rhaglen a gofyn am farn rhanddeiliaid. Roedd

yr adborth a gafwyd yn gadarnhaol ac mae wedi'i grynhoi mewn adroddiad cryno dwyieithog⁴.

Diweddariad mis Rhagfyr 2023:

Rydym yn parhau i ymgysylltu'n uniongyrchol â'n rhanddeiliaid i gyflwyno ein cynlluniau ar gyfer gwella a darparu diweddariadau rheolaidd wrth wneud cynnydd. Mae ein Grŵp Cynghori Cenedlaethol ar Niwrowahaniaeth yn darparu cyngor arbenigol i ni ar ddarpariaeth. Cyhoeddwyd cylchlythyr gennym ym mis Gorffennaf; bydd ail gylchlythyr yn cael ei gyhoeddi'n fuan.

Dechreuodd y Rhaglen Gwella Niwrowahaniaeth ym mis Gorffennaf 2022 ac ar hyn o bryd mae'n cael ei hariannu tan fis Mawrth 2025. Mae gwelliannau'n parhau i gael eu datblygu trwy ddwy brif ffrwd waith sy'n canolbwyntio ar y blaenoriaethau ar gyfer camau gweithredu a nodwyd yn yr adolygiad gallu a galw ac a gymeradwywyd gan randdeiliaid.

O dan y ffrydiau gwaith, ochr yn ochr â'n Grŵp Cynghori Clinigol, rydym wedi sefydlu sawl gweithgor bellach sy'n canolbwyntio'n benodol ar sbarduno newid trawsnewidiol. Mae'r gweithgorau hyn yn cynnwys Grŵp Llwybr ADHD i Oedolion, Grŵp Llywio Arweinwyr Niwroddatblygiadol Plant, a Chymuned Ymarfer Niwroddatblygiadol Plant.

Mae'r rhaglen wella'n rhaglen ddysgu sy'n datblygu. Rydym wedi sefydlu sylfaen gadarn i fwrw ymlaen â newid trawsnewidiol.

Er bod pawb yn awyddus i weld gwasanaethau gwell cyn gynted â phosibl, rydym yn ailadrodd bod angen amser ac egni i gydweithio â phobl niwrowahanol er mwyn datblygu a threialu'r gwasanaethau maen nhw am eu gweld, ac rydym yn hyderus y bydd y rhaglen yn cyflawni'r canlyniadau sydd eu hangen.

Eleni rydym wedi buddsoddi £4.5m i gynyddu capasiti gwasanaethau presennol, cwmpasu bylchau ac arbrofi â dulliau gweithio arloesol. Rydym wedi gweithio'n agos

⁴ [Rhaglen Gwella Niwrowahaniaeth: digwyddiadau ymgysylltu Tachwedd 2022 | LLYW. CYMRU](#)

â Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol i sicrhau bod eu gwaith yn cyd-fynd ag egwyddorion a chanlyniadau arfaethedig y Gwelliant Niwrowahaniaeth. Ar hyn o bryd rydym yn ymgysylltu â Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol i adolygu'r cynnydd a deall unrhyw rwystrau i weithredu.

Yn 2024 rydym yn darparu £6m arall er mwyn ymwreiddio gwelliannau a datblygu gwelliannau hirdymor i wasanaethau.

Mae grŵp cynghori clinigol pwrpasol yn rhan o'r rhaglen gwella niwrowahaniaeth. Ar hyn o bryd, mae'r grŵp hwn yn archwilio opsiynau ar gyfer llwybr cenedlaethol lefel uchel ar gyfer gwasanaethau niwrowahaniaeth.

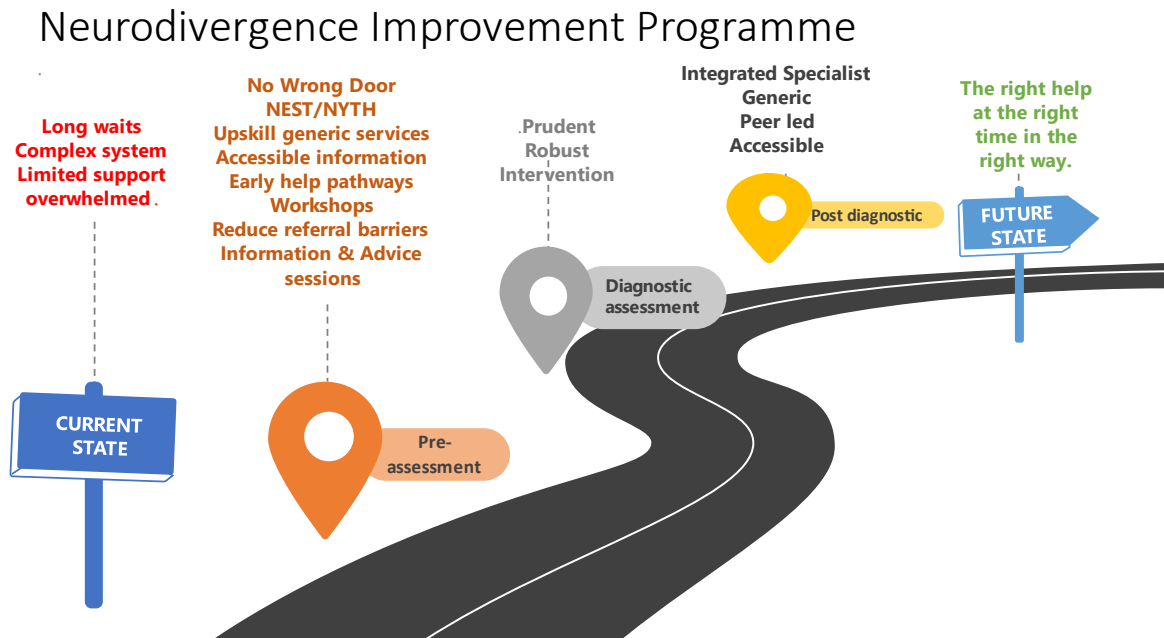
Mae Tîm Perfformiad a Sicrwydd Gweithredol y GIG (yr Uned Gyflawni gynt) wedi bod yn gweithio'n uniongyrchol gyda'r byrddau iechyd er mwyn adolygu'r broses asesu, deall y llif drwy'r gwasanaethau a nodi rhwystrau i welliant y gellir mynd i'r afael â nhw trwy ffrydiau gwaith y rhaglen. Byddant yn cwblhau eu gwaith ddechrau'r flwyddyn newydd. Bydd canlyniadau'r gwaith hwn yn ganolbwynt y gwaith ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol plant yn 2024-25.

Rydym yn defnyddio dull gweithredu system gyfan o wella gwasanaethau, sy'n cyd-fynd â'r model NYTH ar gyfer plant a phobl ifanc. O ran gwelliant, rydym yn defnyddio dull model cymdeithasol sy'n seiliedig ar anghenion. Mewn cyfarfod blaenorol o Grŵp Cynghori'r Gweinidog, gwahoddodd yr aelodau Autistic UK i roi cyflwyniad ar y model cymdeithasol o anabledd, a chafwyd ymateb da i'r cyflwyniad.

Mae'r Tîm Niwrowahaniaeth Cenedlaethol (y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol gynt) wedi sefydlu Cymuned Ymarfer Niwrowahaniaeth lwyddiannus iawn ar gyfer Cydlynwyr Anghenion Dysgu Ychwanegol (CADY). Mae wedi cael croeso da ac mae llawer o bobl wedi mynychu'r sesiynau. Mae'r pynciau sydd wedi cael eu trafod yn cynnwys 'Cefnogi Niwroamrywiaeth yn yr ystafell ddosbarth'. Mae'r holl sesiynau'n cael eu recordio ac mae modd eu gweld ar y wefan <https://autismwales.org/cy/>.

Trwy ein ffrydiau gwaith a'n gweithgorau, rydym yn parhau i gyflwyno gweledigaeth gadarn ar gyfer gwella gwasanaethau niwrowahaniaeth, gan gynnwys ymyriadau

cynnar waeth beth yw'r diagnosis a'r cymorth ôl-ddiagnostig. Mae'r diagram isod yn dangos ein gweledigaeth ac mae wedi cael ei rannu'n eang ledled y ffrydiau gwaith:



Argymhelliad 6

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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

Ymateb gwreiddiol: Derbynn

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

datblygu.

Diweddariad mis Rhagfyr 2023:

Mae cynllun peilot chwe mis y Llinell Wrando wedi dod i ben bellach. Roedd hwn yn gyfle dysgu gwerthfawr. Mae wedi dod i'r amlwg bod angen mwy o gymorth ar lawer o bobl niwrowahanol a'u teuluoedd na'r hyn y mae llinell wrando yn gallu ei gynnis. Mae angen gwybodaeth, mwy o gyngor arbenigol ac atgyfeirio at wasanaethau lleol y tu allan i oriau gwaith craidd. Mae canlyniadau'r adolygiad hwn wedi cael eu trafod gyda Grŵp Cynghori'r Gweinidog a'r Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol. Bydd gweithgor yn cael ei sefydlu yn awr i ystyried opsiynau ar gyfer y posibilrwydd o sefydlu cynllun peilot ar gyfer llinell gymorth.

Mae Tîm Perfformiad a Sicrwydd Gweithredol y GIG (yr Uned Gyflawni gynt) yn cwblhau ei waith gyda gwasanaethau niwrowahaniaeth plant a phobl ifanc y byrddau iechyd. Yn y flwyddyn newydd, bydd pob bwrdd iechyd wedi cymeradwyo cyfres o argymhellion y bydd angen iddynt eu gweithredu. Yna bydd Gweithrediaeth y GIG yn darparu darlun cenedlaethol i ni sy'n nodi cryfderau ac unrhyw rwystrau i gyflawni. Bydd y wybodaeth hon yn cael ei rhannu a'i thrafod gydag arweinwyr gwasanaethau niwroddatblygiadol plant yn y flwyddyn newydd.

Mae ymyrraeth gynnar drawsbynciol ar gyfer plant, pobl ifanc a'u teuluoedd yn flaenoriaeth allweddol. Yn benodol, rydym yn sicrhau cysondeb clir rhwng y Rhaglen Gwella Niwrowahaniaeth a'r broses o gyflwyno fframwaith NYTH. Mae angen gwneud rhagor o waith, ac mae adroddiad blynyddol nesaf NYTH yn cynnwys ymrwymiad i wneud y gwaith hwn.

Yn ogystal â'r arferion da a nodwyd eisoes, fel y paneli Un Pwynt Mynediad ar gyfer atgyfeiriadau plant i gyd, mae ymarfer arloesol yn dod i'r amlwg o ymyrryd yn gynnar mewn sawl ardal yng Nghymru. Er enghraifft, mae gwasanaethau niwroddatblygiadol plant Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn cynnis sesiynau cyngor ac ymgynghori ar gyfer teuluoedd cyn gwneud atgyfeiriad, gan ddysgu o brofiadau'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig; mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg wedi ymrwmo i dreialu Cysylltwyr Cymunedol Niwrowahaniaeth er mwyn darparu

cymorth cynnar ac ôl-ddiagnostig i deuluoedd; aeth Gogledd Cymru ati i benodi staff clinigol ychwanegol yn y gwasanaeth niwroddatblygiadol ar gyfer plant er mwyn dechrau datblygu capasiti i ddarparu cymorth cyn diagnosis.

Yn dilyn cam cyntaf y gwerthusiad o effaith y Cod Ymarfer Awtistiaeth, mae argymhellion wedi'u gwneud i bob ardal awdurdod lleol i wella mynediad at wybodaeth, cyngor a chymorth trwy eu cyswllt cyntaf neu eu Gwasanaethau Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth.

Mae'r broses o uwchsgilio gwasanaethau sy'n rhoi cymorth i deuluoedd yn allweddol bwysig er mwyn darparu cymorth cynnar. Rydym wedi cyfarfod ag Arweinwyr Teuluoedd yn Gyntaf ac wedi cytuno ar y camau nesaf. Mae hyn yn cynnwys ymgysylltu â'r Tîm Niwrowahaniaeth Cenedlaethol i hyfforddi a datblygu sgiliau gweithlu'r Teuluoedd yn Gyntaf, gan gynnwys datblygu hyfforddiant pwrpasol os oes angen. Bydd y Tîm Niwrowahaniaeth Cenedlaethol yn gweithio gyda'r Gwasanaeth Gwybodaeth i Deuluoedd cenedlaethol hefyd i gynyddu ei ymwybyddiaeth o niwrowahaniaeth.

Yn ei gyfarfod wyneb yn wyneb cyntaf diweddar ym mis Hydref, fe gyflwynodd ein Grŵp Cynghori'r Gweinidog wybodaeth ddefnyddiol am natur 'model da o wasanaethau niwrowahaniaeth'. Mae hyn yn cynnwys yr angen am wasanaethau sy'n cael eu harwain gan gymheiriaid, hyrwyddwyr niwrowahanol cymunedol, ac uwchsgilio gwasanaethau lleol.

Mae llawer o Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn trawsnewid eu Grŵp Strategol Awtistiaeth Rhanbarthol i Grwpiau Strategol Niwrowahaniaeth Rhanbarthol. Mae'r rhain yn cynnwys Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg. Mae'r ardaloedd hyn yn ehangu cynrychiolaeth rhanddeiliaid ar y grŵp strategol hwn er mwyn dechrau mynd i'r afael â materion ehangach fel cymorth cynnar. Mae enghreifftiau cadarn o hyn yn cynnwys yr 'Hackathon' niwrowahaniaeth diweddar a gynhaliwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, a chydnabyddiaeth ddiweddar grŵp strategol Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe o'r ffaith fod pob partner yn gallu gwneud cyfraniad at gefnogi

teuluoedd sy'n aros am ddiagnosis. (Darparwyd hyn gan y cadeirydd - Pennaeth Gwasanaethau Plant).

Yn ddiweddar, mae Gwelliant Cymru wedi darparu Hyfforddiant Mesurau Canlyniadau i gefnogi newid mewn diwylliant ym mhob gwasanaeth niwrowahaniaeth. Roedd llawer o bobl wedi mynychu'r hyfforddiant ac wedi elwa o'r hyn a ddysgwyd ym meysydd Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig, CAMHS, gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a gwasanaethau ADHD i oedolion sy'n dod i'r amlwg. Mae Gwelliant Cymru'n cynnal gwefan ddefnyddiol sy'n cynnwys y deunyddiau hyn sy'n hygyrch i bob gwasanaeth fel dilyniant, er mwyn helpu i roi camau gweithredu ar waith.

Mae rhaglen genedlaethol wedi'i chyflwyno ledled y GIG er mwyn gwella dealltwriaeth o brofiadau pobl o wasanaethau, a defnyddio'r wybodaeth hon i gefnogi rhagor o welliant. Rydym yn ymgysylltu â'r rhaglen hon er mwyn sicrhau bod anghenion y gymuned niwrowahanol yn cael eu deall wrth ddatblygu'r deg cwestiwn craidd hyn neu 'Fesurau Profiad a Adroddir gan Glaf'.

Trwy ein holl ffrydiau gwaith a'n gwaith ymgysylltu â Byrddau Partneriaethau Rhanbarthol, rydym yn cyflwyno neges glir bod angen sicrhau bod y broses o wella gwasanaethau'n seiliedig ar dystiolaeth, gan gynnwys data a gwybodaeth ansoddol o brofiadau a chanlyniadau pobl.

Drwy'r Rhaglen Wella rydym yn gweithio gyda rhanbarthau i dreialu prosiectau gwahanol, ac os ydynt yn llwyddiannus, efallai y bydd modd eu harddangos a'u datblygu i fod yn fodel cenedlaethol. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn gweithio gyda ni er mwyn treialu dull gweithredu 'dangosfwrdd' a fydd yn darparu trosolwg o'r cynnydd mewn gwasanaethau niwroddatblygiadol oedolion a phlant. Drafft cychwynnol yw hwn ac mae'n cynnwys gwybodaeth lefel uchel gan wasanaethau presennol fel yr IAS a phrosiectau arloesol a ariennir gan y rhaglen wella.

Mae enghraifft o'r manylion sydd wedi'u casglu gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn deillio o'i Brosiect Braenaru'r Blynyddoedd Cynnar sy'n treialu

dull cysylltu cymunedol â theuluoedd sydd â phlant ar y rhestr aros ar gyfer gwasanaethau niwrowahaniaeth neu'n cael eu hatgyfeirio atynt. Mae'r prosiect yn darparu gwybodaeth, cyngor a chymorth i gael mynediad at wasanaethau lleol sy'n gallu darparu cymorth cynnar i deuluoedd. Er mai cynllun peilot bach sydd newydd gael ei sefydlu yw hwn, mae'r prosiect yn gallu adrodd ar ei gylch gwerthuso cyntaf sydd wedi canfod bod 88% o bobl wedi nodi bod ganddynt ymwybyddiaeth well o'r cymorth sydd ar gael ar ôl y sesiynau cysylltu.

Rydym yn gweithio gyda gwasanaethau ADHD i oedolion er mwyn archwilio set ddata hyfyw sylfaenol gychwynnol a'r hyn y gallan nhw adrodd arno trwy ddefnyddio systemau presennol. Mae llawer o fyrddau iechyd, fel Aneurin Bevan, Cwm Taf, Powys a Hywel Dda wedi gwneud ymrwymiad clir i ddatblygu prosesau casglu data cadarn.

Ar hyn o bryd, rydym yn ymchwilio i waith sy'n cael ei wneud ym mhob rhan o'r DU gan gynnwys dull gweithredu arloesol yn Portsmouth. Mae Adnodd Proffilio Niwroamrywiaeth Portsmouth yn gallu nodi angen plentyn a'i baru ag ymyriadau y gall rhieni ac ysgolion eu rhoi ar waith fel ymyriad cynnar. Cyd-gynhyrchwyd y dull gweithredu hwn gyda rhieni a gofawyr ar y cyd â Phrifysgol Portsmouth a'r tîm niwroddatblygiadol lleol. Mae'r tîm niwroddatblygiadol lleol yn cefnogi'r gwaith hwn drwy ddarparu cyngor ac ymgynghoriad i deuluoedd nad ydynt wedi cael diagnosis, cynnal swyddi cyswllt addysg yn eu timau, a derbyn y proffil fel atgyfeiriad pe bai angen i'r plentyn fynd ymlaen i archwilio diagnosis posibl. Rydym eisoes wedi cyfarfod â thîm Niwroamrywiaeth Portsmouth, a byddwn yn gofyn i'r tîm rannu ei waith yn ein Cymuned Ymarfer nesaf. Mae sawl bwrdd iechyd eisoes wedi mynegi diddordeb mewn datblygu cynllun peilot lleol posibl yng Nghymru yn seiliedig ar y gwaith hwn.

Argymhelliad 7

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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

Ymateb gwreiddiol: Derbyn

Byddwn yn adolygu'r ddarpariaeth iechyd meddwl ar gyfer pobl fyddar ac, wrth wneud hynny, byddwn yn ystyried y materion a nodir yn adroddiad Deaf People Wales: Hidden Inequality, er y bydd hyn yn rhan o waith i astudio colled synhwyraidd yn ehangach. Un o nodau sylfaenol ein gwaith o ddatblygu'r strategaeth sy'n olynu Law yn Llaw at Iechyd Meddwl fydd lleihau anghydraddoldebau o ran mynediad a chanlyniadau ar gyfer **pob** grŵp sy'n wynebu rhwystr i dderbyn cymorth. Bydd hyn yn cynnwys camau gweithredu i sicrhau bod gwasanaethau'n bodloni safonau Cymru gyfan ar gyfer cyfathrebu a gwybodaeth, ond hefyd iaith a nodweddion gwarchoddedig eraill. Y nod fydd dileu rhwystrau i gymorth ar gyfer pob carfan, a byddwn ni'n edrych ar y dystiolaeth ynglŷn â cholled synhwyraidd yn ehangach er mwyn llywio cynllun y dyfodol.

Byddwn yn cwblhau gwaith cwmpasu cynnar erbyn mis Gorffennaf 2023, ond gan y bydd y gwaith hwn yn rhan o'r cynllun sy'n olynu Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, bydd y gwaith yn parhau drwy gydol 2023 a bydd yn rhan o'n strategaeth iechyd meddwl ddrafft a fydd yn destun ymgynghoriad ffurfiol ar ddiwedd y flwyddyn galendr.

Diweddariad mis Rhagfyr 2023:

Fel y nodwyd mewn perthynas ag Argymhelliad 1, rydym yn cynnig bod y Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant (ddrafft) (2024-2034) newydd yn seiliedig ar yr egwyddor o fynediad, profiad a chanlyniadau teg heb wahaniaethu, gan sicrhau bod gwasanaethau a chymorth yn hygyrch ac yn briodol i bawb. Rydym yn cynnig camau gweithredu penodol i gefnogi'r agenda hon yn y strategaeth ddrafft, gan gynnwys yr ymrwymïadau canlynol:

- Parhau i hyrwyddo'r Cynnig Gweithredol a'r Safonau Cymru Gyfan ar gyfer Cyfathrebu a Gwybodaeth Hygyrch i Bobl â Nam ar y Synhwyr (a Gofynion y Safon Gwybodaeth Hygyrch) ym mhob gwasanaeth, yn unol â'r egwyddorion a nodir yn y fframwaith Mwy na Geiriau, a'r dyletswyddau o dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010.
- Datblygu datganiadau ansawdd ar gyfer iechyd meddwl sy'n gosod y safonau ar gyfer yr hyn y mae disgwyl i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol ei gyflawni i sicrhau gwasanaethau iechyd meddwl o ansawdd da. Bydd y datganiadau ansawdd hyn yn cefnogi dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn galluogi mynediad teg at wasanaethau ar gyfer pobl sydd â nodweddion gwarchoddedig (fel y disgrifir yn Neddf Cydraddoldeb 2010) ac yn eu dewis iaith.

Bydd rhagor o fanylion am sut y bydd y gwaith hwn yn cael ei ddatblygu yn cael eu cynnwys yn y cynllun cyflawni a fydd yn cyd-fynd â'r cynllun terfynol, a fydd yn cael ei lywio gan yr adolygiad parhaus o'r ddarpariaeth iechyd meddwl ar gyfer pobl fyddar. Mae rhywfaint o'r gwaith penodol sy'n cael ei wneud yn ymwneud â datblygu gwasanaeth cyfieithu iaith Arwyddion Prydain ar gyfer pobl fyddar sy'n cysylltu â gwasanaeth 111 pwysu 2 er mwyn sicrhau mynediad teg. Hefyd, byddwn yn darparu hyfforddiant ymwybyddiaeth o fyddardod ar gyfer staff sy'n gweithio i'r gwasanaeth 111 pwysu 2 yn 2024.

Argymhelliad 8

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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

Ymateb gwreiddiol: Derbyn

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

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

Mae adroddiad blynyddol Gwasanaethau Dehongli a Chyfieithu Cymru'n nodi bod mwy o bobl wedi gofyn am wasanaeth dehongli ar gyfer yr iaith Arabeg nag ar gyfer unrhyw iaith arall yn 2022, a bod Arabeg yn ail yn y rhestr o ieithoedd a oedd yn destun cais am wasanaeth cyfieithu. Dyrannwyd 99.1% o'r holl geisiadau (ar gyfer pob iaith, nid Arabeg yn unig) ar gyfer gwasanaethau dehongli a chyfieithu.

Yn ddiweddar, mae Llywodraeth Cymru wedi comisiynu adroddiad ymchwil ar argaeledd a digonolrwydd gwasanaethau dehongli ieithoedd tramor yng Nghymru.

Bydd yr Adroddiad Pobl Fyddar yng Nghymru yn hanfodol bwysig wrth lywio gwaith parhaus yn y maes hwn. Ym mis Chwefror 2021, cwblhaodd Cymdeithas Pobl Fyddar Prydain (BDA) archwiliad o bolisiau a darpariaeth iaith Arwyddion Prydain (BSL) yn Llywodraeth Cymru gyda'r bwriad o ymrwymo i'w siarter BSL. Mae swyddogion y BDA a'r Gangen Cydraddoldeb wedi cydweithio ag arweinwyr Polisi Llywodraeth Cymru i sefydlu'r hyn rydym yn ei wneud ynglŷn â BSL.

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

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

Diweddariad mis Rhagfyr 2023:

Ariannwyd gwaith ymchwil a gomisiynwyd gan Lywodraeth Cymru'n ymwneud ag argaeledd a digonolrwydd gwasanaethau dehongli ieithoedd tramor yng Nghymru drwy Brosiect Integreiddio Mudwyr Cymru. Mae'r astudiaeth ar gael i'w gweld [yma](#). Mae swyddogion yn ymgymryd â'r camau perthnasol o'r gwaith ymchwil hwn wrth lunio polisiâu er mwyn helpu i leihau rhwystrau i gael mynediad at wasanaethau dehongli a chyfieithu.

Fel y nodwyd mewn perthynas ag Argymhelliad 7, rydym yn bwriadu cynnwys camau gweithredu yn y Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant ddrafft i gefnogi'r agenda hon.

Mae gwaith yn cael ei wneud hefyd i ddatblygu canllawiau ar gyfer lleoliadau gofal sylfaenol a lleoliadau iechyd eraill mewn perthynas â chomisiynu gwasanaethau dehongli a chyfieithu, gyda'r bwriad o sicrhau cysondeb a hyrwyddo mynediad teg.

Hefyd, mae Gwasanaethau Dehongli a Chyfieithu Cymru wedi datblygu hyfforddiant ar-lein newydd i hyrwyddo mynediad at wasanaethau cyfieithu a dehongli. Yn ogystal, fel rhan o Brosiect Integreiddio Mudwyr Cymru Llywodraeth Cymru, mae deunyddiau ategol newydd yn cael eu datblygu i hyrwyddo hawl unigolyn i gael mynediad at y gwasanaethau hyn (gan ddefnyddio dull sy'n seiliedig ar hawliau). Bydd y rhain yn cael eu hyrwyddo ar wefan Noddfa.

Cyhoeddwyd Adroddiad Archwilio BDA gan BDA ar 14 Chwefror 2023. Cyhoeddwyd Datganiad Ysgrifenedig ar y dyddiad cyhoeddi yn croesawu'r adroddiad a'r argymhellion. Cyhoeddwyd cyfieithiad BSL o'r datganiad ysgrifenedig hefyd.

Mae Llywodraeth Cymru'n croesawu'r adroddiad ac yn cydnabod bod angen defnyddio dull croestoriadol wrth ymateb i argymhellion yr Archwiliad. Er mwyn rhoi camau gweithredu Archwiliad y BDA ar waith, mae angen cynllun hirdymor ar gyfer newid, ynghyd ag ymrwymiad a ffocws parhaus. Mae modd bwrw ymlaen â rhywfaint o'r gwaith hwn yn y Tasglu Hawliau Pobl Anabl, ac mae modd bwrw ymlaen ag elfennau eraill nawr. Mae cynllun gwaith wedi'i ddatblygu er mwyn bwrw ymlaen â meysydd y gellir eu datblygu y tu allan i gylch gwaith y Tasglu Hawliau Pobl Anabl⁵.

⁵ Er gwybodaeth: Ar 22 Tachwedd 2023 cynhaliwyd cyfarfod rhwng swyddogion a'r BDA lle hysbyswyd y BDA bod gwaith ar y Siarter BSL wedi'i ohirio am y tro oherwydd cyfyngiadau cyllidebol.

Argymhelliad 9

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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

Ymateb gwreiddiol: Derbyn mewn egwyddor

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

Cyflwynwyd canlyniadau cychwynnol Adroddiad Archwilio BSL i Lywodraeth Cymru ym mis Awst 2021. Roedd yr Adroddiad drafft yn crynhoi asesiad o bolisiâu a gwasanaethau Llywodraeth Cymru, ac yn cynnwys argymhellion i lywio cynllun gweithredu a chynnig ar gyfer ymgysylltiad parhaus â chymunedau pobl fyddar. Mae swyddogion wedi adolygu cynnwys Adroddiad Archwilio'r BDA ac wedi cwblhau'r adroddiad a fydd yn cael ei gyhoeddi gan y BDA yn fuan. Mae swyddogion wedi cyfarfod â'r BDA ac yn aros am gadarnhad o'r dyddiad cyhoeddi gan y BDA. Rhagwelir y bydd yr adroddiad yn cael ei gyhoeddi ym mis Ionawr 2023. Bydd Datganiad Ysgrifenedig yn cael ei gyhoeddi ar ddyddiad cyhoeddi'r adroddiad yn croesawu'r adroddiad ei hun a'r argymhellion. Bydd cyfieithiad BSL o'r datganiad ysgrifenedig yn cael ei gyhoeddi hefyd.

Mae Llywodraeth Cymru'n croesawu'r adroddiad ac yn cydnabod bod angen

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

Mae Gwasanaethau Dehongli a Chyfieithu Cymru (WITS) yn darparu mynediad at gasgliad eang o ddehonglwyr cofrestredig sy'n cwmpasu tua 120 o ieithoedd, gan gynnwys BSL. Gall sefydliadau partner gael mynediad at wasanaethau WITS ar gais trwy eu cytundeb partner. Mae pob Bwrdd Iechyd ac Ymddiriedolaeth yng Nghymru yn bartneriaid i WITS erbyn hyn. Cyfrifoldeb y bwrdd iechyd yw gwneud ceisiadau i WITS a hysbysu'r claf.

Mae 'Safonau Cymru Gyfan ar gyfer Cyfathrebu a Gwybodaeth Hygyrch i Bobl â Nam ar y Synhwyr' yn pennu'r cyfeiriad er mwyn i Fyrddau Iechyd ac Ymddiriedolaethau allu sicrhau bod anghenion cyfathrebu a gwybodaeth pobl sydd â cholled synhwyrdd yn cael eu diwallu wrth ddefnyddio ein gwasanaethau gofal iechyd. Disgwylir i bob bwrdd iechyd ac ymddiriedolaeth roi trefniadau gweithredu ar waith i fodloni'r safonau er mwyn sicrhau bod yr holl wasanaethau yn hygyrch ac ar gael, gan gynnwys ar gyfer pobl fyddar drwy'r cyfrwng cyfathrebu o'u dewis, megis BSL.

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

Mae Canllawiau 2018 ar gyfer Byrddau Iechyd ar Iechyd a Llesiant Ffoaduriaid a Cheiswyr Lloches yn egluro disgwyliadau ar gyfer byrddau iechyd o ran darparu cymorth i geiswyr lloches a ffoaduriaid. Yn 2021, ysgrifennodd swyddogion

Llywodraeth Cymru at y byrddau iechyd i'w hatgoffa am eu cyfrifoldebau wrth gyflawni'r blaenoriaethau a nodwyd yng Nghannllawiau 2018 ar iechyd a llesiant ffoaduriaid a cheiswyr lloches, yn enwedig mewn perthynas â darparu mynediad at gyfieithwyr a sicrhau nad yw iaith yn rhwystr rhag cael mynediad at wasanaethau.

Diweddariad mis Rhagfyr 2023:

Yn ystod 2023, arweiniodd y Tîm Cydraddoldeb Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn Llywodraeth Cymru gyfres o weithdai gydag arweinwyr polisi o bob rhan o Lywodraeth Cymru, cydweithwyr o'r GIG, RNIB, RNID, Deafblind UK, Cymdeithas Pobl Fyddar Prydain, Llais a phobl â phrofiadau byw er mwyn archwilio'r rhwystrau sy'n wynebu pobl â cholled synhwyraidd wrth gael mynediad at ofal iechyd.

Cafodd llawer o argymhellion eu hystyried gan gynnwys ehangu ac adnewyddu Safonau Cymru Gyfan i gynnwys:

- cleifion nad Cymraeg neu Saesneg yw eu prif iaith,
- cleifion sy'n wynebu rhwystrau iaith a chyfathrebu oherwydd anabledd, dementia, anawsterau dysgu neu awtistiaeth,
- rhieni a gofalwyr sy'n wynebu rhwystrau iaith neu gyfathrebu.

Fodd bynnag, yn unol â'n dull gweithredu ehangach ledled Llywodraeth Cymru, rydym wedi gwneud y penderfyniad anodd i ohirio'r gwaith o ehangu ac adnewyddu Safonau Cymru Gyfan nes bod gennym fwy o eglurder ar ein cyllideb ar gyfer 2024-25. Byddwn yn parhau i weithio ar amcanion y Cynllun Gweithredu a fydd yn sbarduno newidiadau cadarnhaol gyda'r Safonau presennol.

Cyhoeddwyd Adroddiad Archwilio'r BDA gan y BDA ar 14 Chwefror 2023.

Cyhoeddwyd Datganiad Ysgrifenedig ar y dyddiad cyhoeddi yn croesawu'r adroddiad a'r argymhellion. Cyhoeddwyd cyfieithiad BSL o'r datganiad ysgrifenedig hefyd.

Mae Llywodraeth Cymru'n croesawu'r adroddiad ac yn cydnabod bod angen defnyddio dull croestoriadol wrth ymateb i argymhellion yr Archwiliad. Er mwyn rhoi camau gweithredu Archwiliad y BDA ar waith, mae angen cynllun hirdymor ar gyfer

newid, ynghyd ag ymrwymiad a ffocws parhaus. Mae modd bwrw ymlaen â rhywfaint o'r gwaith hwn yn y Tasglu Hawliau Pobl Anabl, ac mae modd gwneud rhywfaint o'r gwaith nawr. Mae cynllun gwaith wedi'i ddatblygu er mwyn bwrw ymlaen â meysydd y gellir eu datblygu y tu allan i gylch gwaith y Tasglu Hawliau Pobl Anabl⁶.

Argymhelliad 10

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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

Ymateb gwreiddiol: Derbyn

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

Diweddariad mis Rhagfyr 2023:

Mae WITS yn bodoli eisoes fel cronfa o ddehonglwyr hunangyflogedig, ac mae eu cymwysterau'n hysbys i WITS, felly mae modd archebu'r dehonglydd mwyaf priodol ar gyfer y gwaith perthnasol.

⁶ Er gwybodaeth: Ar 22 Tachwedd 2023 cynhaliwyd cyfarfod rhwng swyddogion a'r BDA lle hysbyswyd y BDA bod gwaith ar y Siarter BSL wedi'i ohirio am y tro oherwydd cyfyngiadau cyllidebol.

Mae gwaith ein Fframwaith Integreiddio Mudwyr (a gyhoeddir yn ddiweddarach eleni) yn cynnwys ffilm fer sy'n cael ei chreu i helpu mudwyr i ddeall eu hawl i gael mynediad at ddehonglwr.

Ers i ni ymateb i Adroddiad y Pwyllgor yn gynharach eleni, mae rhagor o waith ymchwil wedi'i gyhoeddi yn ymwneud â phrofiadau ceiswyr lloches, ffoaduriaid a mudwyr a'u mynediad at wasanaethau dehongli a chyfieithu. Mae swyddogion Llywodraeth Cymru wedi bod yn ystyried canfyddiadau Astudiaeth HEAR 2 ac maent yn gweithio gydag Iechyd Cyhoeddus Cymru a rhanddeiliaid eraill i fynd i'r afael â rhwystrau i gael mynediad at wasanaethau.

Argymhelliad 11

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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

Ymateb gwreiddiol: Derbyn mewn egwyddor

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

Dan arweiniad Hyb ACE Cymru a Straen Trawmatig Cymru, cafodd y fframwaith ei ddatblygu gyda rhanddeiliaid o sectorau amrywiol. Fe wnaeth Llywodraeth Cymru gyfraniad allweddol at hwyluso a chefnogi'r gwaith hwn, a bydd yn parhau i weithio'n agos gyda phartneriaid ar y cam nesaf – rhoi'r fframwaith ar waith yn llwyddiannus.

Cynhaliwyd y cyfarfod cyntaf gyda rhanddeiliaid i drafod y broses o weithredu a gwerthuso'r fframwaith ddydd Llun 23 Ionawr 2023. Disgwylir y bydd cynllun gweithredu, sy'n cynnwys elfennau allweddol y gellir eu cyflawni, mesurau canlyniadau a phrosesau gwerthuso, yn cael ei gyhoeddi erbyn diwedd Gorffennaf 2023.

Diweddariad mis Rhagfyr 2023:

Er nad Llywodraeth Cymru sy'n gyfrifol am Fframwaith Cymru sy'n ystyriol o Drawma, roedd Llywodraeth Cymru wedi cymryd rhan weithredol yn y gwaith o

ddatblygu'r Fframwaith, ac mae'n parhau i ddarparu cymorth, gan gynnwys cyllid, i'w weithredu a'i werthuso.

Fe wnaethom ofyn i gyfarwyddwyr Hyb ACE Cymru a Straen Trawmatig Cymru, sy'n arwain y gwaith hwn, ysgrifennu at y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i amlinellu eu cynlluniau a'u hamserlen ar gyfer gweithredu a gwerthuso'r Fframwaith. Maen nhw wedi darparu'r wybodaeth hon mewn llythyr, dyddiedig 30 Mehefin 2023, ac maen nhw wedi cynnig rhoi mwy o ddiweddariadau i'r Pwyllgor maes o law.

Rydym yn parhau i ddilyn eu cynnydd wrth roi'r Fframwaith ar waith, ac rydym wedi cyfarfod â chyfarwyddwyr Hyb ACE Cymru a Straen Trawmatig Cymru ar ddau achlysur, ac mae trydydd cyfarfod wedi'i drefnu ar gyfer y gwanwyn. Mae Llywodraeth Cymru'n parhau i weithio'n agos gyda Hyb ACE Cymru a Straen Trawmatig Cymru ac mae'n cael ei chynrychioli ar Grŵp Llywio Gweithredu'r Fframwaith, sy'n cyfarfod bob mis ar hyn o bryd.

Mae gwaith yn mynd rhagddo ar hyn o bryd i gyd-gynhyrchu damcaniaeth newid ar gyfer gweithredu a gwerthuso'r Fframwaith. Erbyn y gwanwyn, bydd y broses o roi'r Fframwaith ar waith yn cynnwys cynlluniau cadarn i gyflwyno fframwaith monitro a gwerthuso, wedi'i ategu gan y ddamcaniaeth newid sydd wedi'i chyd-gynhyrchu, strategaeth gyfathrebu ac ymgysylltu, a storfa o ddeunyddiau hyfforddi sy'n cefnogi pedair lefel ymarfer y Fframwaith. Mae datblygiadau pwysig eraill sydd eisoes yn helpu i roi'r Fframwaith ar waith yn cynnwys datblygu fersiwn hygyrch, a fydd yn helpu i ymgysylltu â chymunedau amrywiol ledled Cymru, a darn cydweithredol o waith ymgysylltu, dan arweiniad Platfform (gan weithio gyda nifer o sefydliadau plant a phobl ifanc) er mwyn sicrhau bod barn plant a phobl ifanc yn cael ei chynnwys. Hefyd, mae gwaith yn cael ei wneud i helpu i gynnwys pobl sydd â phrofiad bywyd, gan gynnwys ffoaduriaid a cheiswyr lloches a'r rhai sydd wedi'u heffeithio gan gamddefnyddio sylweddau. Bydd arolwg o ddealltwriaeth sefydliadau a'u sefyllfa bresennol mewn perthynas ag egwyddorion a lefelau ymarfer y Fframwaith yn cael ei gwblhau'n fuan.

Argymhelliad 12

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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

Ymateb gwreiddiol: Derbyn mewn egwyddor

Mae gwybodaeth i gefnogi rhianta sensitif ac ymatebol yn dechrau mewn dosbarthiadau cynenedigol ac yn parhau trwy'r beichiogrwydd ar gyfer mamau a'u partneriaid. Mae'r gefnogaeth a'r addysg hon yn parhau trwy amrywiaeth o ffyrdd, yn cynnwys sesiynau wyneb yn wyneb, yn ysgrifenedig ac yn electronig, mewn ieithoedd gwahanol trwy gydol y blynyddoedd cynnar, ar ôl i fydwragedd drosglwyddo cyfrifoldeb i wasanaethau ymwelwyr iechyd. Mae gwaith y prosiect 1000 diwrnod cyntaf yn cael ei droi'n negeseuon allweddol i rieni er mwyn hyrwyddo ymlyniad a rhianta ymatebol, gan roi sylw penodol i les emosiynol y plentyn ac ymlyniad diogel trwy ddarparu gwybodaeth i rieni fel Naw Mis a Mwy. Byddwn yn ystyried pa gamau eraill y gallwn eu cymryd i ddatblygu gwaith yn ymwneud â'r berthynas rhwng rhieni a babanod mewn dysgu a gynlluniwyd, gan gynnwys meysydd dysgu posibl o'r modelau a'r dulliau cyflwyno sy'n cael eu treialu trwy brosiectau braenaru'r blynyddoedd cynnar, lle mae pwyslais penodol ar berthnasoedd ac ymyriadau rhwng rhieni a babanod.

Hefyd, rydym yn ystyried sut y gall yr hyn sy'n olynu'r Strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl gryfhau cymorth ar gyfer gwaith yn ymwneud â'r berthynas rhwng rhieni a babanod yng Nghymru.

Diweddariad mis Rhagfyr 2023:

Mae'r strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant (ddrafft) newydd yn cynnwys ymrwymiad i sefydlu dull cynaliadwy o sicrhau bod gwasanaethau yn helpu i ddatblygu iechyd

meddwl babanod a pherthynas iach rhwng rhieni a babanod, gan gynnwys archwilio opsiynau ar gyfer timau arbenigol.

Mae gan Iechyd Cyhoeddus Cymru adnoddau amrywiol sydd â'r nod o ddarparu'r holl wybodaeth hanfodol a phwysig sydd ei hangen ar rieni i'w helpu i roi'r cychwyn gorau mewn bywyd i'w plant. Bydd pob rhiant newydd yng Nghymru yn cael copi o "Pob Plentyn: Eich Beichiogrwydd a'r Enedigaeth". Mae'n trafod llawer o bynciau gan gynnwys sut i ddarparu amgylchedd diogel a gofalgarg i roi'r cychwyn gorau mewn bywyd i'r babi. Hefyd, mae'n atgyfeirio rhieni newydd a darpar rieni at ffynonellau gwybodaeth dibynadwy eraill.

Bydd rhagor o lyfrynnau'n cael eu cyhoeddi yn gynnar y flwyddyn nesaf yn canolbwyntio ar enedigaeth hyd at saith oed.

Argymhelliad 13

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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

Ymateb gwreiddiol: Derbyn mewn egwyddor

Mae'r wybodaeth hon eisoes ar gael ar wefan 111 ar gyfer cymorth cenedlaethol (GIG 111 Cymru - Iechyd A-Y: Iechyd Meddwl a Llesiant⁷) a thrwy DEWIS ar gyfer cymorth lleol/cymunedol. Mae gan y rhai sy'n ateb galwadau i linell gymorth CALL fynediad at gyfeirlyfr cynhwysfawr o wasanaethau lleol (yn ôl cod post) i gyfeirio pobl at gymorth lleol. Hefyd, rydym yn darparu gwybodaeth sydd wedi'i theilwra'n arbennig i garfanau penodol, er enghraifft y Pecyn Cymorth Iechyd Meddwl Pobl Ifanc a gynhelir ar HWB. Yn hytrach na datblygu cyfeiriadur ar-lein newydd, ein nod yw gwella'r wybodaeth bresennol sydd ar gael a sicrhau bod pobl yn gwybod sut i gael gafael ar adnoddau.

Byddwn yn parhau i wneud hyn trwy'r ymgyrch Helpwch Ni i'ch Helpu Chi, ac ymgyrchoedd ymwybyddiaeth gyhoeddus eraill, er enghraifft pan fyddwn ni'n lansio'r gwasanaeth 111 pwyswch 2 am gymorth iechyd meddwl brys yn genedlaethol.

Diweddariad mis Rhagfyr 2023:

Drwy gydol 2023 rydym wedi parhau i hyrwyddo cymorth a gwasanaethau iechyd meddwl a llesiant (sydd ar gael yn y gymuned ac yn ddigidol) drwy'r ymgyrch Helpwch Ni i'ch Helpu Chi a'r gwasanaeth 111 pwyswch 2. Hefyd, rydym yn cynnig

⁷ [Iechyd Meddwl a Lles \(111.wales.nhs.uk\)](https://111.wales.nhs.uk)

bod y Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant (ddrafft) newydd i Gymru'n cynnwys ymrwymiad i ddatblygu dull safonedig o ddarparu gwybodaeth am wasanaethau iechyd meddwl a sut i gael mynediad atynt (ac wrth wneud hynny - hyrwyddo'r Cynnig Gweithredol ar gyfer y Gymraeg a sicrhau bod yr holl wybodaeth yn cydymffurfio â Safonau Cymru Gyfan ar gyfer Cyfathrebu a Gwybodaeth Hygyrch i Bobl â Nam ar y Synhwyrâu, a'i bod yn addas i blant a phobl ifanc lle bo hynny'n briodol).

Argymhelliad 14

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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

Ymateb gwreiddiol: Derbyn

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

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

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

Diweddariad mis Rhagfyr 2023:

Lansiwyd ein [Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Presgripsiynu Cymdeithasol](#) mewn digwyddiad lansio ar-lein ar 7 Rhagfyr 2023.

Nod y Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Presgripsiynu Cymdeithasol yw datblygu dealltwriaeth gyffredin o'r iaith a ddefnyddir a'r dull o ddarparu gwasanaethau

presgripsiynu cymdeithasol yng Nghymru; cefnogi ymarferwyr presgripsiynu cymdeithasol a datblygu sgiliau; pennu canlyniadau disgwylidig defnyddwyr, sefydliadau, comisiynwyr ac atgyfeirwyr; a sicrhau darpariaeth o ansawdd gan asedau cymunedol. Hefyd, bydd yn monitro ac yn gwerthuso datblygiad presgripsiynu cymdeithasol wrth iddo barhau i dyfu ledled Cymru.

Er mwyn cynorthwyo dealltwriaeth gyffredin o bresgripsiynu cymdeithasol, mae nifer o adnoddau a dogfennau canllaw wedi'u datblygu eisoes, gan gynnwys ffilm fer esboniadol, rhestr termau a chyfres o astudiaethau achos. Wrth i ni barhau i ddatblygu'r Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Presgripsiynu Cymdeithasol, bydd rhaglen waith i godi ymwybyddiaeth yn cael ei chyflwyno.

Argymhelliad 15

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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

Ymateb gwreiddiol: Derbyn mewn egwyddor

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

Diweddariad mis Rhagfyr 2023:

Un o amcanion craidd y Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Presgripsiynu Cymdeithasol fydd monitro a gwerthuso datblygiad presgripsiynu cymdeithasol wrth iddo barhau i dyfu ledled Cymru.

I wneud hyn, byddwn ni'n cyhoeddi canllawiau sy'n amlinellu'r data craidd sydd i'w gasglu gan sefydliadau sy'n darparu gwasanaethau presgripsiynu cymdeithasol fel eu prif swyddogaeth, ac a fydd yn cynorthwyo perfformiad gwasanaethau presgripsiynu cymdeithasol, a'u gwerthuso'n effeithiol. Disgwylir y bydd y canllawiau wedi'u cwblhau erbyn haf 2024.

Yn ogystal, byddwn ni'n comisiynu gwerthusiad annibynnol o'r Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Presgripsiynu Cymdeithasol a'i effaith.

Argymhelliad 16

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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

Ymateb gwreiddiol: Gwrthod

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

Dros y misoedd diwethaf, mae Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) wedi arwain y gwaith o ddatblygu fframwaith sgiliau a chymhwysedd sy'n gwneud cysylltiad rhwng tystiolaeth ac ymarfer. Bydd y fframwaith yn helpu'r rhai sy'n datblygu gwasanaethau i wella eu dealltwriaeth o rôl yr ymarferydd presgripsiynu cymdeithasol. Mae AaGIC a'i bartneriaid, gan gynnwys Llywodraeth Cymru, wedi datblygu fframwaith drafft eisoes, a fydd yn cael ei gyhoeddi at ddibenion ymgynghori'n fuan.

Bydd y fframwaith sgiliau a chymhwysedd hwn yn amlinellu'r wybodaeth a'r sgiliau allweddol sydd eu hangen i gyflawni'r rôl presgripsiynu cymdeithasol yn llwyddiannus, a bydd yn helpu i ddatblygu strwythur mwy proffesiynol ar gyfer y gweithlu presgripsiynu cymdeithasol. Fodd bynnag, o ystyried cymhlethdod trefniadaeth y gweithlu presgripsiynu cymdeithasol, gyda llawer o weithwyr wedi'u lleoli mewn awdurdodau lleol a sefydliadau'r trydydd sector, mae trafod tâl, telerau ac amodau penodol y tu allan i gylch gwaith Llywodraeth Cymru ac yn gyfrifoldeb y sefydliadau sy'n cyflogi pobl. Am y rheswm hwn, ni allwn dderbyn yr argymhelliad hwn.

Diweddariad mis Rhagfyr 2023:

Mae AaGIC wedi datblygu fframwaith cymhwysedd ar gyfer ymarferwyr presgripsiynu cymdeithasol yng Nghymru, ac fe'i lansiwyd ar 7 Rhagfyr fel rhan o lansiad y Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Presgripsiynu Cymdeithasol. Ochr yn ochr â'r fframwaith cymhwysedd, rydym yn bwriadu lansio rhaglen sgiliau a gwybodaeth sy'n cynnwys cyfres o gyrsiau ac adnoddau hyfforddi, ac adnoddau i ddarparu'r sgiliau, y technegau a'r wybodaeth sydd eu hangen i helpu pobl sy'n ymgysylltu â phresgripsiynu cymdeithasol.

Argymhelliad 17

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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

Ymateb gwreiddiol: Derbyn

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

Diweddariad mis Rhagfyr 2023:

Sefydlwyd Bwrdd Gweithredu sy'n cynnwys nifer o randdeiliaid, ac mae wedi bod yn cyfarfod yn rheolaidd ers lansio'r cynllun er mwyn goruchwyllo'r gwaith o'i gyflwyno. Cyhoeddwyd cynllun gweithredu manwl ym mis Ebrill 2023 yn amlinellu gweithgareddau a chanlyniadau allweddol ar gyfer pob ffrwd waith. Mae diweddariadau rheolaidd ar gynnydd yn cael eu cyflwyno i Fwrdd Cyflawni a Goruchwyllo Iechyd Meddwl Llywodraeth Cymru, y Bwrdd Partneriaeth Cenedlaethol, ac i fyrddau cyhoeddus AaGIC a Gofal Cymdeithasol Cymru. Rydym wedi cyhoeddi nifer o ddiweddariadau ar ein gwefan trwy gydol y flwyddyn. Bydd adroddiad cynnydd blynyddol yn cael ei gyhoeddi cyn diwedd mis Ionawr 2024, ac rydym wedi comisiynu asesiad annibynnol o weithgareddau ac effaith camau

gweithredu ym mlwyddyn un er mwyn llywio ein gwaith y flwyddyn nesaf. Mae'r cylchlythyrau hyn ar gael [yma](#). Bydd yr adroddiad blynyddol, pan gaiff ei gyhoeddi, ar gael trwy ddefnyddio'r ddolen hon hefyd.

Argymhelliad 18

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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

Ymateb gwreiddiol: Derbyn

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

Diweddariad mis Rhagfyr 2023:

Fel y nodwyd yn flaenorol, cafodd Cynllun y Gweithlu Iechyd Meddwl ei ariannu'n llawn yn 2023-24. Erbyn hyn, rydym yn ymgymryd â phroses y gyllideb ar gyfer 2024-25 ac yn cydgrynhio'r gweithgarwch sydd ei angen yn ystod y flwyddyn ariannol nesaf i roi'r camau gofynnol yn y cynllun gweithredu ar waith er mwyn parhau i gefnogi lles, recriwtio, cadw a hyfforddiant staff.

Argymhelliad 19

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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

Ymateb gwreiddiol: Derbyn

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

Diweddariad mis Rhagfyr 2023:

Mae ein Grŵp Cynghori'r Gweinidog yn parhau i gael ei gyd-gadeirio gan dri unigolyn sydd â phrofiad bywyd o niwrowahaniaeth. Ar hyn o bryd rydym yn archwilio ymgynghori cyfranogol a chyd-gynhyrchu gyda'r grŵp hwn. Yn ddiweddar, mae'r cadeiryddion wedi adrodd yn ôl i'r Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol ar lwyddiant y grŵp, a'r ffaith eu bod wedi teimlo'n gyfforddus a'u bod yn cael eu cefnogi yn ystod cyfarfod wyneb yn wyneb diweddaraf Grŵp Cynghori'r Gweinidog.

Mae'n bwysig sicrhau bod pob unigolyn niwrowahanol yn cael y cyfle i gymryd rhan yn ein gwaith. Felly, pan fyddwn yn ymgynghori ar ddatblygu cod ymarfer niwrowahanol, byddwn yn sicrhau bod ein digwyddiadau ymgynghori'n cael eu cynnal mewn dulliau amrywiol er mwyn sicrhau hygyrchedd.

Rydym yn gweithio'n agos gyda chydweithwyr ADY i ddeall rhai o'r rhwystrau sy'n wynebu plant a phobl ifanc mewn addysg er mwyn gwella llwybrau rhwng iechyd ac addysg.

Mae'r Tîm Niwrowahaniaeth Cenedlaethol (y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol gynt) yn parhau i ehangu ei gylch gwaith ledled y maes niwrowahaniaeth. Mae'r tîm wedi creu swyddi ychwanegol Rheolwr Prosiect Trawsnewid a Swyddog Datblygu Niwrowahaniaeth Cymorth i Deuluoedd, ac mae'n cyd-gynhyrchu adnoddau o ansawdd uchel, sy'n cyfateb i ansawdd ei waith ym maes awtistiaeth. Mae dau Grŵp Cynghori Rhanddeiliaid yn cefnogi'r gwaith. Mae'r gwaith cychwynol yn cynnwys ffilm o'r enw 'What is ADHD', o safbwynt profiad bywyd a phroffesiynol, ac adnoddau i gefnogi rhieni niwrowahanol.

Yn ystod ein Cymuned Ymarfer Gwasanaethau Niwroddatblygiadol i Blant gyntaf ym mis Hydref, roedd yn dda gennym arddangos gwaith Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Lleisiau Rhieni yng Nghymru sydd wedi ennill Gwobr GIG Cymru. Mae'r cyd-gynhyrchiad hwn i gefnogi gwasanaethau niwroddatblygiadol yn helpu i ail-lunio gwasanaethau niwroddatblygiadol plant ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan. Bydd y gwaith yn cael ei ddatblygu'n astudiaeth achos a bydd yn cael ei rannu drwy ein ffrydiau gwaith Rhaglen Gwella Niwrowahaniaeth a gwaith fframwaith NYTH.

Rydym yn gweithio gyda'n cydweithwyr ym meysydd ADY a Dysgu Proffesiynol. Mae cynnig cenedlaethol newydd ar gyfer dysgu proffesiynol ym maes niwrowahaniaeth yn cael ei ystyried, a fyddai'n datblygu'r dysgu a'r adnoddau helaeth sydd ar gael, mewn partneriaeth â'r Tîm Niwrowahaniaeth Cenedlaethol.

Mae'r Tîm Niwrowahaniaeth Cenedlaethol wedi datblygu cyfres o [adnoddau](#) hyfforddi a gafodd eu datblygu a'u darparu mewn partneriaeth â phobl awtistig, rhieni, a gofalwyr a gweithwyr proffesiynol. Mae'r adnoddau ar gael ar 'Hwb'. Maent yn cynyddu gwybodaeth, sgiliau a dealltwriaeth o awtistiaeth ar gyfer pobl sy'n gweithio mewn lleoliadau addysg. Hefyd, mae'r Tîm wedi sefydlu cymuned ymarfer ar-lein ar gyfer Cydlynwyr ADY (CADY).

Rydym yn gweithio gydag Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) a Gofal Cymdeithasol Cymru (GCC) i ddeall anghenion hyfforddi'r gweithlu. Yn ddiweddar, rydym wedi cynnal arolwg o'r gweithlu sydd wedi darparu gwybodaeth a dealltwriaeth ddefnyddiol i ni o'r sefyllfa bresennol. Bydd y camau nesaf yn cael eu nodi wrth gydweithio ag AaGIC, GCC a phartneriaid allweddol eraill yn y flwyddyn newydd.

Mae gan y Gwasanaeth Niwrowahaniaeth Cenedlaethol fframwaith hyfforddi eisoes sy'n cael ei adolygu'n barhaus. Fel rhan o'r gwaith hwn, mae dau fodiwl e-ddysgu wedi'u cyd-gynhyrchu – 'Deall Awtistiaeth' a 'Deall Cyfathrebu Effeithiol ac Awtistiaeth'. Mae dros 6,000 o staff ym meysydd iechyd a gofal cymdeithasol wedi defnyddio'r modiwlau hyn. Mae'r modiwlau ar gael trwy systemau mewnol awdurdodau lleol a byrddau iechyd yn ogystal â gwefan y Tîm Niwrowahaniaeth Cenedlaethol.

Mae'r Tîm Niwrowahaniaeth Cenedlaethol yn gweithio i gyd-gynhyrchu adnoddau ADHD ar gyfer oedolion erbyn hyn. Mae grŵp rhanddeiliaid â phrofiad bywyd yn cynghori'r tîm ar y mater hwn. Hefyd, mae'n cydweithio â gwasanaeth ADHD Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan i ddatblygu cwrs ôl-ddiagnostig. I gefnogi'r gwaith hwn, cynhaliodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan arolwg ar gyfer oedolion ag ADHD yn gofyn am gyngor ar yr hyn a fyddai'n ddefnyddiol i'w gynnwys yn y cwrs. Bydd yr holl waith hwn yn helpu i ddatblygu adnoddau amrywiol i helpu oedolion ag ADHD i fyw'n dda. Hefyd, bydd yn helpu i ddatblygu pecynnau hyfforddi a chodi ymwybyddiaeth yn ehangach ar gyfer cymunedau, cyflogwyr, staff iechyd ac ati. I ddechrau, bydd y Tîm Niwrowahaniaeth yn datblygu modiwl e-ddysgu ar gyfer oedolion ag ADHD.

Argymhelliad 20

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod yr arolwg o'r gweithlu sydd i'w gynnal ar draws iechyd a gofal cymdeithasol fel rhan o gynllun y gweithlu iechyd meddwl yn cael ei gynnal ar fyrder, ac erbyn mis Gorffennaf 2023 fan bellaf. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda grwpiau a chymunedau y nodwyd sydd heb gynrychiolaeth ddigonol yn y gweithlu ar ôl dadansoddi'r data amrywiaeth a gasglwyd drwy'r arolwg, a chyda phobl niwrowahanol, i lunio a chyflwyno rhaglen fentora a chymorth i'w helpu i ymuno â'r gweithlu iechyd meddwl. Yn unol ag argymhelliad 22, dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad i ni ar y gwaith hwn ym mis Rhagfyr 2023.

Ymateb gwreiddiol: Derbyn

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

Diweddariad mis Rhagfyr 2023:

Mae arolygon o'r gweithlu wedi'u cwblhau ac mae'r canfyddiadau'n cael eu defnyddio i lywio camau allweddol yn ymwneud â recriwtio, cadw a hyfforddi staff yn ogystal â chefnogi gweithlu iach. Hefyd, mae AaGIC a Gofal Cymdeithasol Cymru'n parhau i ymgysylltu â'r Grŵp Gorchwyl a Gorffen Iechyd Meddwl Lleiafrifoedd Ethnig, gan ganolbwyntio'n benodol ar gynllunio hyfforddiant a rhannu adnoddau ar gyfer adborth. Hefyd, mae AaGIC yn gweithio gyda chymunedau sydd heb gynrychiolaeth ddigonol er mwyn deall eu profiadau o wasanaethau iechyd meddwl yn ogystal â ffactorau sy'n dylanwadu ar ddewis gyrfa ym maes iechyd meddwl. Rydym wedi cynllunio digwyddiadau yn y flwyddyn newydd i archwilio'r mater hwn ymhellach ac rydym yn parhau i ystyried cydraddoldeb yn ein holl gamau gweithredu.

Argymhelliad 21

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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

Ymateb gwreiddiol: Derbyn mewn egwyddor

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

Ochr yn ochr â Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015, mae Rhan 6 o Ddeddf Iechyd y Cyhoedd (Cymru) 2017 yn ei gwneud yn ofynnol i Weinidogion Cymru ddatblygu rheoliadau a fydd yn ei gwneud yn ofynnol i restr o gyrff cyhoeddus (gan gynnwys Llywodraeth Cymru) gynnal asesiad effaith ar iechyd (sy'n cynnwys ystyried iechyd meddwl a chorfforol) mewn amgylchiadau sydd i'w pennu yn y rheoliadau. Cafodd gwaith i ddatblygu'r rheoliadau ei atal i ddechrau er mwyn canolbwyntio adnoddau ar Ymadael â'r UE ac wedyn i gefnogi'r ymateb i COVID-19. Fodd bynnag, ailgychwynnodd y gwaith i ddatblygu'r rheoliadau yn 2022, ac mewn ymateb i lythyr gan y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, ymrwymodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i gyhoeddi ymgynghoriad ar y rheoliadau (yn unol â gofyniad Deddf 2017) ddiwedd y Gwanwyn/ddechrau Haf

2023. O safbwynt datblygu'r Rheoliadau, byddwn yn ystyried canfyddiadau adroddiad y pwyllgor a'r argymhelliad hwn wrth baratoi cynigion polisi ar gyfer yr ymgynghoriad. O safbwynt gweithredu'r Rheoliadau yn Llywodraeth Cymru, byddwn yn diweddarau ein dull asesu effaith yn ôl y gofyn yn unol â hynny unwaith y bydd y Rheoliadau wedi'u cytuno.

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

Diweddariad mis Rhagfyr 2023:

Rydym yn cynnig bod y Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant (ddrafft) newydd i Gymru'n cynnwys ymrwymïadau penodol mewn perthynas â'r argymhelliad hwn. Mae hyn yn cynnwys ymrwymiad i ymwreiddio egwyddorion y strategaeth newydd yn holl waith y Llywodraeth trwy sicrhau bod cyrff cyhoeddus yn cynnal asesiadau o'r effaith ar iechyd sy'n rhoi ystyriaeth benodol i'r effaith ar iechyd meddwl a llesiant.

Bydd yr ymrwymiad hwn yn cael ei gryfhau gan ein cynlluniau i ddatblygu rheoliadau o dan Ddeddf Iechyd y Cyhoedd (Cymru) 2017 sy'n ei gwneud yn ofynnol i gyrrff cyhoeddus penodedig (gan gynnwys Llywodraeth Cymru) gynnal asesiad o'r effaith ar iechyd.

Bydd ymarfer ymgynghori ar ein Rheoliadau arfaethedig ar gyfer Asesu'r Effaith ar Iechyd yn mynd yn fyw am gyfnod o 12 wythnos ym mis Ionawr 2024. Yn ystod y cyfnod hwn, cynhelir cyfres o ddigwyddiadau ymgysylltu i hwyluso trafodaeth ehangach am y cynigion, a bydd yr holl ymatebion yn cael eu hystyried wrth ddatblygu'r gyfres derfynol o reoliadau.

Yn dilyn cyhoeddi'r rheoliadau i gefnogi Deddf Iechyd y Cyhoedd (Cymru) 2017, rydym yn bwriadu diweddarau ein dull o asesu'r effaith yn Llywodraeth Cymru hefyd a darparu hyfforddiant ychwanegol ar gyfer swyddogion er mwyn cefnogi eu gallu ym maes polisi.

Argymhelliad 22

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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

Ymateb gwreiddiol: Derbyn mewn egwyddor

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

Diweddariad mis Rhagfyr 2023:

Mae'r ymateb ysgrifenedig hwn wedi'i ddarparu i fodloni'r gofyniad i ddarparu diweddariad blynyddol cyntaf.

Argymhelliad 23

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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

Ymateb gwreiddiol: Derbyn

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

Diweddariad mis Rhagfyr 2023:

Mae 'damcaniaeth newid' yn cael ei datblygu ar gyfer y Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant (ddrafft) newydd (2024-2034). Bydd y ddamcaniaeth newid yn amlinellu'r dulliau arfaethedig o sicrhau bod y strategaeth yn cyflawni ei chanlyniadau. Bydd yn cael ei defnyddio fel sylfaen ar gyfer cynllunio gwerthusiad o'r strategaeth. Bwriedir comisiynu gwerthusiad o'r strategaeth maes o law.

Drwy gydol y strategaeth, rydym wedi nodi sawl dangosydd mesuradwy y byddwn yn eu monitro fel rhan o'r broses o roi'r strategaeth ar waith. Bydd y dangosyddion hyn, a dangosyddion eraill sydd i'w nodi, yn cefnogi'r gwaith o werthuso'r strategaeth pan gaiff ei chomisiynu hefyd.

Argymhelliad 24

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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

Ymateb gwreiddiol: Derbyn

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

Rydym eisoes yn cyhoeddi data amrywiol ar weithgarwch, ac mae rhywfaint ohono'n cynnwys gwybodaeth am ethnigrwydd, fel rhan o Raglen Meincnodi'r GIG. Mae gwybodaeth feincnodi ddiweddaraf y GIG ar gyfer Cymru ar gael ar-lein (gig.cymru)⁸.

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

⁸ [Digwyddiadau - Uned Gomisiynu Gydweithredol Genedlaethol \(gig.cymru\)](http://digwyddiadau.unedgomisiynu.gydweithredol.genedlaethol.gig.cymru)

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

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

Rydym wedi sefydlu Grŵp Goruchwyllo a Bwrdd wedi'i ddiweddarau gyda grŵp technegol. Mae gan y Bwrdd amrywiaeth o aelodau rhanddeiliaid. Yn ogystal â darparu prif waith goruchwyllo a llywodraethu'r rhaglen hon, bydd y Bwrdd yn ystyried canfyddiadau allweddol yr Ymchwil Academaidd, gan edrych ar yr hyn sy'n bwysig i bobl yng Nghymru.

Diweddariad mis Rhagfyr 2023:

Drwy'r Set Data Craidd Iechyd Meddwl, rydym yn blaenoriaethu data demograffig, fel oedran, rhywedd ac ethnigrwydd, a fydd yn cefnogi ein gallu i gynllunio gwasanaethau ar sail anghenion a gofynion ein poblogaeth.

Rydym yn deall yr angen i sicrhau bod data ar gael i'r cyhoedd cyn gynted ag y bo'n ymarferol, ac rydym yn gweithio tuag at greu dangosfwrdd cenedlaethol cychwynnol yn ymwneud â gweithgarwch iechyd meddwl cyn gynted â phosibl, yna byddwn yn ehangu'r data sydd ar gael yn raddol wrth i'r set ddata graidd esblygu. Rydym hefyd wedi cytuno ar gyfres o fesurau profiad cleifion i'w casglu'n genedlaethol.

Mae hyfforddiant i helpu byrddau iechyd i gofnodi a defnyddio data canlyniadau profiad cleifion unigol yn well yn parhau. Mae cynrychiolwyr o dros 80% o'r timau iechyd meddwl ac anabledd dysgu yng Nghymru wedi derbyn hyfforddiant bellach ar sut i roi mesurau'n ymwneud â chanlyniadau a phrofiad a adroddwyd gan gleifion ar waith yn eu hymarfer o ddydd i ddydd.

Trwy'r Strategaeth Iechyd Meddwl (ddrafft) newydd i Gymru, byddwn yn parhau i ddatblygu set ddata graidd iechyd meddwl fel rhan o'r strategaeth newydd, a fydd yn cynnwys pwyslais ar ddatblygu data sy'n cefnogi'r broses o adrodd ar ansawdd, gan

sicrhau bod y data hwn yn cael ei fewnosod yn y set ddata graidd ar gyfer iechyd meddwl. Hefyd, rydym yn bwriadu datblygu cynllun digidol a data ar gyfer iechyd meddwl. Bydd hyn yn cysoni gwaith sy'n cael ei wneud gan Iechyd a Gofal Digidol Cymru, Technoleg Iechyd Cymru a Tec Cymru i wella gwaith digidol a data ym maes iechyd meddwl. Bydd yn seiliedig ar yr egwyddor o gyfartaledd ag iechyd corfforol a bydd yn cyflawni nodau mewn meysydd allweddol gan gynnwys cofnodion electronig, rhannu data, defnyddio adnoddau digidol ar draws gwasanaethau a gwell data iechyd meddwl.

Argymhelliad 25

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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

Ymateb gwreiddiol: Derbyn

Mae'r Bwrdd Canlyniadau a Mesurau Iechyd Meddwl y cyfeiriwyd ato yn yr ymateb i argymhelliad 24 yn ystyried canlyniad yr ymchwil fel rhan o'r gwaith o ddatblygu'r mesurau canlyniadau yn y set ddata graidd. Bydd rhagor o wybodaeth, gan gynnwys amserlenni, yn cael ei rhannu gyda'r Pwyllgor maes o law.

Mae Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi data eisoes ar y sgôr lles meddyliol cymedrig ar gyfer pobl 16 oed a hŷn yng Nghymru gan ddefnyddio Cyfradd Lles Meddyliol Warwick-Caeredin (WEMWBS) fel rhan o'r broses o adroddiad ar Lesiant Cymru: Dangosyddion Cenedlaethol⁹.

Fel rhan o Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015, rydym wedi

⁹ [Llesiant Cymru: Dangosyddion Cenedlaethol \(Cymru\)](#)

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

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

Diweddariad mis Rhagfyr 2023:

Fel y nodwyd mewn ymateb i Argymhelliad 23, mae 'damcaniaeth newid' yn cael ei datblygu ar gyfer y strategaeth (ddrafft) newydd. Drwy gydol y strategaeth, rydym wedi nodi sawl dangosydd mesuradwy y byddwn yn eu monitro fel rhan o'r broses o roi'r strategaeth ar waith.

Argymhelliad 26

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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

Ymateb gwreiddiol: Derbyn

Mae plismona yn fater a gedwir yn ôl i Lywodraeth y DU, ac o'r herwydd cyfrifoldeb y Swyddfa Gartref yn hytrach na Llywodraeth Cymru yw hyfforddi staff yr heddlu. Fodd bynnag, rydym yn cydnabod pwysigrwydd defnyddio ein cysylltiadau partneriaeth i gefnogi canlyniadau cyfiawnder troseddol effeithiol, yn enwedig pan fo plismona'n rhyngwynebu â meysydd polisi sydd wedi'u datganoli i Gymru.

Byddwn yn trefnu trafodaeth â Phlismona yng Nghymru ar:

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

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

O ran niwroamrywiaeth, mae Llywodraeth Cymru'n ariannu'r tîm Awtistiaeth Cenedlaethol sy'n darparu cyngor arbenigol a hyfforddiant ar ymwybyddiaeth o niwrowahaniaeth. Mae'r tîm wedi gweithio gyda Heddlu De Cymru a Heddlu Gwent ar faterion niwrowahaniaeth. Hefyd, rydym yn darparu rhaglen wella niwrowahaniaeth sy'n cynnwys gwaith i ystyried anghenion hyfforddi'r gweithlu. Mae cynrychiolydd o gyfiawnder troseddol yn aelod o Grŵp Cyngori'r Gweinidog ar Niwrowahaniaeth, ac mae'r tîm yn gweithio'n agos gyda'r Weinyddiaeth Gyfiawnder

hefyd i gefnogi'r meysydd sydd heb eu datganoli yn eu strategaeth niwroamrywiaeth.

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

Diweddariad mis Rhagfyr 2023:

Mae Plismona yng Nghymru wedi adolygu'r cymorth sydd ar gael i swyddogion yn y meysydd hyn ac wedi rhoi sicrwydd am hyn i Lywodraeth Cymru. Mae swyddogion rheng flaen ledled Cymru'n derbyn hyfforddiant fel rhan o'u cyfnodau prawf, ac mae rhaglenni parhaus yn cael eu darparu gan Arweinwyr Iechyd Meddwl yr Heddlu a'r adrannau Hyfforddi priodol. Mae hyn yn cynnwys hyfforddiant ar bynciau fel:

- Ymwybyddiaeth o iechyd meddwl (mathau o afiechydon, pwy sy'n agored i niwed, niwroamrywiaeth a digwyddiadau);
- Helpu pobl mewn argyfwng – beth i'w ddweud, pa opsiynau sydd ar gael i'w helpu. Mae hyn yn cynnwys cyfeirio unigolion at wasanaeth 111 opsiwn 2, mynychu adrannau damweiniau ac achosion brys yn wirfoddol i weld y tîm argyfwng, diogelu yn y cartref;
- Adnabod pobl sy'n wynebu argyfwng iechyd meddwl neu sy'n arddangos ymddygiad hunanladdol neu hunan-niweidio;
- Sut i ymgysylltu â phobl hunanladdol, deall pam mae pobl yn hunan-niweidio;
- Deddfwriaeth iechyd meddwl;
- Atal hunanladdiad;
- Lles staff a swyddogion;
- Hyfforddiant awtistiaeth/niwroamrywiaeth; a
- Chydraddoldeb, amrywiaeth, cynhwysiant a chymhwysedd diwylliannol.

Mae gan Heddlu Gwent Hyrwyddwyr Awtistiaeth sydd wedi derbyn hyfforddiant helaeth. Cyfeirir at yr hyrwyddwyr hyn fel Hyrwyddwyr Niwroamrywiaeth cyn bo hir. Mae gan Heddlu Gwent staff sy'n aseswyr Dyslecsia hefyd.

Dim ond crynodeb yw hwn o'r gwaith manylach sy'n cael ei wneud yn y maes hwn yn y pedwar llu heddlu.

Argymhelliad 27

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol

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

Ymateb gwreiddiol: Derbyn

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

Yn dilyn cyhoeddi'r Papur Gwyn yn amlinellu diwygiadau arfaethedig i'r Ddeddf Iechyd Meddwl i geisio cyflwyno argymhellion Adolygiad Wessely, aeth swyddogion Llywodraeth Cymru ati i gynnal cyfres o drafodaethau gyda rhanddeiliaid a phartneriaid yng Nghymru, gan gynnwys Grŵp Gorchwyl a Gorffen Iechyd Meddwl Lleiafrifoedd Ethnig, i benderfynu pa rai o'r cynigion fyddai'n fuddiol i Gymru. Ar ôl y

trafodaethau hyn, ysgrifennodd Llywodraeth Cymru at Ysgrifennydd Gwladol Iechyd Llywodraeth y DU i amlinellu ein safbwynt ynglŷn â pha rai o'r cynigion yr hoffem eu hymestyn i Gymru a'u cynnwys mewn Bil Iechyd Meddwl drafft. Yn unol â Chonfensiwn Sewel, mae'n debygol y bydd angen pasio Cynnig Cydsyniad Deddfwriaethol yn y Senedd o hyd unwaith y bydd y Bil yn cael ei gyflwyno, yn unol ag adran 107(6) o Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006 a Rheolau Sefydlog y Senedd. Bydd argymhelliad terfynol Llywodraeth Cymru i'r Senedd ynglŷn ag a ddylid pasio cynnig o'r fath yn dibynnu ar a ydym yn fodlon â'r darpariaethau terfynol yn y Bil. Mae'r deddfwriaeth ddrafft wedi bod yn destun craffu cyn deddfu yn Senedd y DU, a chyhoeddodd y pwyllgor craffu perthnasol ei adroddiad ar 19 Ionawr 2023. Mae'r argymhellion yn yr adroddiad hwnnw'n debygol o arwain at newidiadau i'r Bil arfaethedig o'i gymharu â'r drafft cyntaf. Bydd swyddogion Llywodraeth Cymru'n parhau i weithio'n agos gyda'u swyddogion cyfatebol yn Llywodraeth y DU i ystyried i ba raddau y dylid cynnwys Cymru mewn unrhyw ddarpariaethau newydd neu wahanol iawn sy'n dod i'r amlwg wrth i'r Bil gael ei ddatblygu yn sgil adroddiad y pwyllgor.

Diweddariad mis Rhagfyr 2023:

Roedd Llywodraeth Cymru wedi cytuno y dylai deddfwriaeth i ddiwygio Deddf Iechyd Meddwl 1983 ymestyn i Gymru, er y byddai rhai eithriadau i hyn, gan gynnwys mewn perthynas â Chynlluniau Gofal a Thriniaeth lle mae mesurau eisoes ar waith yng Nghymru. Fodd bynnag, er bod diwygiadau i'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn ymrwymiad ym maniffesto'r Ceidwadwyr, ni wnaeth Llywodraeth y DU gynnwys y Bil Iechyd Meddwl yn Araith y Brenin a draddodwyd ar 7 Tachwedd 2023.

Er ei fod yn amlwg yn destun siom na fydd y deddfwriaeth hon yn cael ei phasio, gan y byddai wedi cynnwys meysydd nad ydynt wedi'u datganoli, mae yna lawer o feysydd lle gallwn fodloni'r bwriadau polisi heb yr angen am deddfwriaeth sylfaenol. Trwy'r Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant (ddrafft) newydd, rydym yn ymrwmo i gyflwyno rhaglen waith i gefnogi'r canlyniadau a fwriadwyd o Adolygiad Wessely, gyda'r bwriad o fynd i'r afael â gwahaniaethau ar sail hil yn y system iechyd meddwl. Hefyd, rydym yn ymrwmo i gefnogi gwaith i ddigideiddio'r Ddeddf Iechyd Meddwl – gan gynnwys anfon ffurflenni statudol a dogfennau eraill yn electronig; codi

ymwybyddiaeth a gwella darpariaeth Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, gan gynnwys cynllunio gofal a thriniaeth; a pharhau i fonitro cyfleoedd lle mai deddfwriaeth yw'r dull mwyaf priodol o ddarparu gwelliannau ar gyfer iechyd meddwl yng Nghymru.

Mae Llywodraeth Cymru wedi rhoi ei chefnogaeth i gyflwyno'r Bil Aelod a gynigiwyd gan James Evans AS, a byddwn yn gweithio gyda'r Aelod i archwilio sut y gall y ddeddfwriaeth hon gefnogi nodau'r Llywodraeth o ran gwella profiad a gofal pobl sy'n dioddef iechyd meddwl gwael.

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon