

## Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

---

Lleoliad:  
Ystafell Bwyllgora 1 – y Senedd

---

Dyddiad:  
Dydd Iau, 17 Hydref 2013

---

Amser:  
09:10

---

Cynulliad  
Cenedlaethol  
Cymru

National  
Assembly for  
Wales



I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â:

Llinos Madeley  
Clerc y Pwyllgor  
029 2089 8403  
[PwyllgorIGC@cymru.gov.uk](mailto:PwyllgorIGC@cymru.gov.uk)

---

### Agenda

---

(09:10 – 09:15 Rhag-gyfarfod)

#### 1 Cyflwyniad, ymddiheuriadau a dirprwyon

#### 2 Ymchwiliad i waith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru: Panel 1 – AGGCC a Swyddfa Archwilio Cymru (09:15 – 10:15) (Tudalennau 1 - 41)

Imelda Richardson, Prif Weithredwr, AGGCC

Huw Vaughan Thomas, Archwilydd Cyffredinol Cymru

Dave Thomas, Cyfarwyddwr Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Swyddfa Archwilio Cymru

#### 3 Ymchwiliad i waith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru: Panel 2 – Cynrychiolwyr Byrddau Iechyd Lleol (10:15 – 11:05) (Tudalennau 42 - 58)

Andrew Goodall, Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Carol Shilabeer, Cyfarwyddwr Nyrsio Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

(11:05 – 11:15 Egwyl)

#### 4 Ymchwiliad i waith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru: Panel 3 – Bwrdd Cyngorau Iechyd Cymuned Cymru a Chymdeithas y Cleifion (11:15 – 11:45) (Tudalennau 59 - 66)

Cathy O'Sullivan, Cyfarwyddwr Dros Dro, Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymuned Cymru  
Katherine Murphy, Chymdeithas y Cleifion

## **5 Ymchwiliad i waith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru: Panel 4 – Cymdeithas Gofal Iechyd Annibynnol Cymru (11:45 – 12:15)**

(Tudalennau 67 - 81)

Nicola Amery, Cadeirydd Cymdeithas Gofal Iechyd Annibynnol Cymru, Rheolwr Ysbyty Spire Caerdydd

Steve Bartley, cyn Ddirprwy Gadeirydd Cymdeithas Gofal Iechyd Annibynnol Cymru, Rheolwr Cofrestredig Ludlow Street

Karen Healey, Cadeirydd y Grŵp Uwch-nyrsys, Cyfarwyddwr Nyrsio Vale Healthcare

## **6 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42 i benderfynu gwahardd y cyhoedd o'r cyfarfod ar gyfer y canlynol:**

Eitemau 7, 8 a 11.

## **7 Ymchwiliad i waith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru – trafodaeth breifat i gau pen y mwdwl (12:15 – 12:25)**

## **8 Memorandwm Cydsyniad Deddfwriaethol: Y Mesur Gofal (12:25 – 12:30)** (Tudalennau 82 - 89)

(12:30 – 13:30 Egwyl Cinio)

## **9 Cyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2014/15 – sesiwn i graffu ar waith y Gweinidog (13:30 – 15:00)** (Tudalennau 90 - 144)

Sesiwn i graffu ar waith y Gweinidog

Mark Drakeford AC, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Gwenda Thomas AC, y Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol

David Sissling, Cyfarwyddwr Cyffredinol, Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Martin Solis, Cyfarwyddwr Cyllid

## **10 Papurau i'w nodi** (Tudalennau 145 - 147)

**Llythyr gan y Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol – Y Bil Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru)** (Tudalen 148)

**Llythyr gan Gadeirydd y Pwyllgor Cyllid: Craffu ar gyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru – pecyn cymorth i bwyllgorau i graffu ar gydraddoldeb (Tudalennau 149 - 152)**

**11 Cyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2014/15 – trafodaeth breifat i gau pen y mwdwl (15:00 – 15:30)**

# Eitem 2

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

## **Ymchwiliad Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Cynulliad**

### **Cenedlaethol i waith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC)**

#### **Cyflwyniad gan Brif Arolygydd Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru**

#### **Cyflwyniad**

1. Rôl Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC) yw annog gwelliannau ym meysydd gofal cymdeithasol, y blynyddoedd cynnar a gwasanaethau cymdeithasol drwy reoleiddio, arolygu ac adolygu gwasanaethau. Rydym yn rhoi cyngor proffesiynol ar faterion gofal a gwasanaethau cymdeithasol i Weinidogion Cymru a llunwyr polisïau. Ein nod yw codi safonau, gwella ansawdd, hyrwyddo'r arferion gorau a hysbysu pobl am ofal cymdeithasol.
2. Mae ein gwaith yn ymdrin â Chymru benbaladr. Rydym yn adolygu gwasanaethau ar lefel genedlaethol a lleol fel y gallwn roi sicrwydd i'r cyhoedd ynghylch ansawdd gwasanaethau, awgrymu ffyrdd o wella gwasanaethau, a helpu i ddiogelu lles defnyddwyr gwasanaethau a'u gofalwyr. Rydym yn arolygu ac yn adolygu perfformiad awdurdodau lleol ar faterion penodol, e.e. diogelu. Rydym yn rheoleiddio ac yn arolygu gwasanaethau i bawb, o blant ifanc iawn i bobl hŷn.
3. Mae gwella'r gwasanaethau gofal cymdeithasol i bobl Cymru yn dibynnu'n llwyr ar gydweithio a phartneriaethau effeithiol rhwng gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Mae AGGCC a'i chyd-arolygiaethau yng Nghymru wedi ymrwymo i annog, hwyluso a monitro cynnydd o ran yr amcan hwn. Mae hyn yn golygu cynllunio'n methodolegau a'n prosesau fel y gallant asesu ac adrodd yn iawn ar wasanaethau sydd yn gynyddol yn croesi ffiniau sefydliadol a daearyddol. Mae hyn hefyd yn golygu bod angen inni ddangos ein bod yn gallu cydweithio'n effeithiol ac yn effeithlon ag arolygiaethau eraill, yn cynnwys AGIC. Bydd y cyflwyniad hwn yn canolbwyntio ar effeithiolrwydd ein perthynas waith ag AGIC, ac yn edrych yn benodol ar gynnydd o ran cydweithio a rhannu gwybodaeth rhwng y ddwy arolygiaeth. Mae'r rhan nesaf yn amlinellu prif elfennau'n gwaith ar y cyd ac yn nodi'r cynnydd a wnaethpwyd. Yna ceir asesiad mwy beirniadol o gryfderau a heriau AGIC o ran sicrhau perthynas waith effeithiol ag AGGCC a'r arolygiaethau eraill.

#### **Cynnydd o ran cydweithio a rhannu gwybodaeth**

4. Mae gwahanol fathau o gydweithio rhwng AGIC ac AGGCC wedi bod yn datblygu ac yn cryfhau ers blynyddoedd. Cydweithiodd y ddwy

arolygiaeth i gydgyssylltu a chryfhau eu gwahanol arolygiadau o amddiffyn oedolion yn 2009-10. Cyhoeddwyd y ddau adroddiad ar yr un diwrnod ynghyd â chyd-ddatganiad i'r wasg a chyd-ddatganiad ar y prif faterion ynghylch iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru a gododd o'r arolygiadau.<sup>1</sup> Ar lefel ranbarthol bydd AGIC yn aml yn gwahodd cydweithwyr o AGGCC i fynychu'r uwchgynadleddau blynyddol lle y cydgrynhoir tystiolaeth a gwybodaeth ynghylch perfformiad byrddau iechyd er mwyn penderfynu ar raglenni arolygu ac adolygu'r dyfodol. Cafodd yr enghreifftiau hyn ac eraill o gydweithio eu sefydlu a'u hategu gan y concordat ar gyfer cyrff sy'n rheoleiddio ac yn archwilio iechyd a gofal cymdeithasol a gyhoeddwyd yn 2005. Er mwyn datblygu'r cydweithio ymhellach aeth AGIC ac AGGCC, ynghyd â chydweithwyr o Swyddfa Archwilio Cymru ac Estyn, ati yn Ionawr 2011 i lofnodi cytundeb strategol i rannu gwybodaeth ac i gydgyssylltu'r broses o gynllunio a chyflawni gwaith.<sup>2</sup> Dyma'r fframwaith ar gyfer y rhaglen o gydweithio a gydgyssylltir drwy'r rhaglen *Arolygu Cymru*.

5. Mae cynnydd sylweddol o ran cydweithio wedi'i sicrhau drwy *Arolygu Cymru*. Mae hyn yn cynnwys:

- lansio cyd-wefan ar gyfer yr arolygiaethau;
- darparu hyfforddiant ar y cyd;
- defnyddio'r un deunyddiau sefydlu ar gyfer staff newydd;
- cytuno ar brotocol rhannu gwybodaeth;
- cadarnhau rhaglen o gydarolygiadau a chydadolygiadau; a hefyd (yn ddiweddar iawn)
- cytuno ar brotocol i gyd-drafod pryderon difrifol yn y sector llywodraeth leol a'r sector iechyd.

Mae AGIC, fel aelod llawn o Arolygu Cymru, wedi cyfrannu at y cynnydd hwn ac at y cynlluniau i ddatblygu'r cydweithio ymhellach rhwng yr arolygiaethau.

6. Am y ddwy flynedd ddiwethaf mae AGGCC ac AGIC wedi cydweithio i baratoi cydadroddiad ar weithredu'r Trefniadau Diogelu Rhag Colli Rhyddid (o dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005). Mae gan y ddau gorff gyfrifoldeb statudol i hysbysu am gynnydd, y naill ym maes iechyd a'r llall ym maes gofal cymdeithasol. Mae paratoi cydadroddiad yn brawf pendant o barodrwydd i gydweithio mewn maes sy'n berthnasol i'r ddau ac ar bwnc sy'n gofyn trosolwg ar draws y sector.<sup>3</sup> Mae'r ddwy arolygiaeth hefyd wedi cydweithio'n agos am sawl blwyddyn ar ymchwiliadau i amgylchiadau lle y mae defnyddiwr gwasanaeth sy'n hysbys i wasanaethau iechyd meddwl yn gysylltiedig â dynladdiad. AGIC

<sup>1</sup> Amddiffyn a Diogelu Oedolion yng Nghymru, Materion allweddol ar draws Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru, Mawrth 2010.

<sup>2</sup> Cydweithio er mwyn Cefnogi Gwelliannau, Cytundeb Strategol rhwng Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC), Estyn, Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) a Swyddfa Archwilio Cymru, Ionawr 2011.

<sup>3</sup> Trefniadau Diogelu Rhag Colli Rhyddid, Adroddiad Monitro Blynyddol ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Mawrth 2013.

sy'n arwain hyn, ond bydd yn cynnwys AGGCC yn yr ymchwiliad yn ôl yr angen.

7. Cydweithiodd y ddwy arolygiaeth yn llwyddiannus i adolygu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru, a chyhoeddwyd cydadolygiad yn Ionawr 2012.<sup>4</sup>
8. Enghraifft bwysig arall o gydweithio rhwng AGGCC a'r arolygiaethau, gan gynnwys AGIC, yw ein gwaith ar ansawdd yr arferion diogelu yn Sir Benfro. Cododd pryderon am ansawdd yr arferion diogelu mewn gwasanaethau addysg ac ieuencid yn Sir Benfro yn dilyn cydarolygiad o wasanaethau addysg gan Estyn, yn cynnwys arolygwyr o AGGCC a Swyddfa Archwilio Cymru ym Mehefin 2011. Yn Nhachwedd 2011, ymunodd AGIC ag AGGCC, Estyn, Arolygiaeth Cwnstabiliaeth Ei Mawrhydi, ac Arolygiaeth Prawf Ei Mawrhydi i adolygu'r trefniadau a'r arferion rhyngasiantaethol i ddiogelu ac amddiffyn plant yn Sir Benfro. Yn rhan o'r adolygiad hwn gwnaeth AGIC gyfraniad gwerthfawr drwy adolygu'r achosion o gamdriniaeth honedig (gan gynnwys camdriniaeth bosibl) gan staff ieuchyd dros gyfnod o bedair blynedd.
9. Dim ond dwy enghraifft, o blith nifer, yw'r rhain o achosion lle y mae AGIC wedi cyfrannu at waith ar y cyd ar arolygiadau ac adolygiadau.

## **Effeithiolrwydd AGIC o ran cydweithio a rhannu gwybodaeth – cryfderau a heriau.**

### **Diffyg fframwaith statudol**

10. Mae gwaith AGGCC ym maes llywodraeth leol yn ofynnol i adlewyrchu darpariaethau statudol Mesur Llywodraeth Leol (Cymru) 2009, sy'n rhoi dyletswydd ar y rheoleiddwyr perthnasol i rannu gwybodaeth ac sydd wedi rhoi rôl gydgyssylltu i Archwilydd Cyffredinol Cymru. Nid oes gofyniad statudol cyfatebol ar gyfer y sector ieuchyd. Gellir cyflawni cryn dipyn drwy gytundebau a phrotocolau gwirfoddol fel y dengys y rhaglen Arolygu Cymru. Yr her yw gwybod i ba raddau y bydd y trefniadau gwirfoddol hynny'n ddigon yn y dyfodol. Mae'n gwbl ddealladwy y bydd AGIC, fel unrhyw gorff, mewn sefyllfa anodd iawn, yn canolbwyntio ar y blaenoriaethau sy'n cyflawni ei chyfrifoldebau statudol. Byddai cynnwys gofyniad i gydweithio a rhannu gwybodaeth ar draws ieuchyd a gofal cymdeithasol mewn deddfwriaeth yn y dyfodol yn pennu cyfeiriad clir i'r arolygiaethau. Byddai hefyd, wrth gwrs, yn creu'r angen i gynllunio'r ffordd y caiff adnoddau eu dyrannu ar gyfer y flaenoriaeth honno.

---

<sup>4</sup> Heneiddio fel y mynnaf: Adolygiad o effaith y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru, Ionawr 2012.

## Capasiti

11. Ein profiad o gydweithio ag AGIC yw bod gwir ymroddiad i gydweithio a rhannu gwybodaeth yn cael ei ddal yn ôl gan y capasiti i gyflawni blaenoriaethau eraill sy'n mynnu sylw. Mae hyn yn arbennig o wir pan fydd cyfle i ymuno ag AGGCC yn y gwaith gwerthuso mwy rheolaidd a wneir gan ein tri thîm rhanbarthol. Mae'r gwaith hwn yn gynyddol gysylltiedig â gwasanaethau fel ailalluogi lle y mae iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yn cydweithio'n agos. Mae angen i'r gwaith o gomisiynu strategol ar draws iechyd a gofal cymdeithasol, ac o sicrhau cydymatebion effeithiol gan wasanaethau, fod yn ganolog i wasanaethau cymdeithasol oedolion. Mae'n ymddangos ei bod yn anodd i AGIC gymryd rhan mewn trafodaethau a chyfarfodydd am y gwaith hwn nag ydyw iddynt gysylltu â ni ynglŷn ag adolygiadau thematig neu genedlaethol. Y rheswm am hyn yw'r diffyg amser sydd ar gael i gydweithio oherwydd y galwadau ar AGIC i gyflawni ei rhaglen ei hun o waith gwerthuso rheolaidd.

## Y model ar gyfer cyflawni arolygiadau ac adolygiadau

12. Mae AGIC yn llunio rhaglen tair blynedd sy'n cael ei diwygio a'i diweddarw wrth i amgylchiadau a blaenoriaethau newid. Mae'n defnyddio cronfa o 200 neu ragor o adolygwyr allanol – gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol ac aelodau o'r cyhoedd, i helpu i gyflawni ei rhaglen. Mae'r model hwn yn sicrhau i'r tîm arolygu yr arbenigedd diweddaraf o'r rheng flaen ac yn rhoi, trwy'r rhaglen tair blynedd, amcan o'r cyfeiriad ar ôl un flwyddyn waith. Er hynny, mae'r dull gweithredu hwn yn achosi rhai problemau a drafodir isod.
13. Gall y ddibyniaeth ar adolygwyr allanol, ar brydiau, beri i dîm craidd AGIC ymddangos yn brin o wybodaeth a phrofiad o iechyd a gofal cymdeithasol. Nid yw unigolion sy'n brofiadol ac yn fedrus iawn o ran datblygu a chynllunio arolygiad o reidrwydd yn meddu ar wybodaeth o'r testun a all helpu i gyfleu hygrededd ac awdurdod. Efallai nad yw hyn yn broblem i dimau arolygu, ar safleoedd, sy'n bennaf yn cynnwys adolygwyr allanol; ond gall fod yn broblem i eraill sy'n ymwneud â'r arolygiaeth y tu allan i waith maes arolygu. Weithiau gall ymddangos bod AGIC yn ei chael yn anodd anfon yr unigolyn iawn ar yr adeg iawn; mae hyn yn cynnwys cyfarfodydd a thrafodaethau am waith ar cyd ac am gydfuddiannau. Bryd arall, er enghraifft yn yr uwchgynadleddau blynyddol, nid yw'r dystiolaeth a gyflwynir ar gyfer y casgliadau ynghylch perfformiad gwasanaethau iechyd bob amser yn glir ac yn argyhoeddi. Gall hefyd fod yn anodd edrych ymhellach a gweld sut y mae canlyniadau'r uwchgynadleddau'n ysgogi gwelliannau i gleifion.
14. Gall yr angen i AGIC gyflawni ei rhaglen graidd o weithgareddau bob blwyddyn i helpu i sicrhau bod dinasyddion Cymru'n cael gwasanaethau gofal iechyd diogel ac o safon, wrthdaro â'i hawydd i gyflawni agweddau eraill ar ei rhaglen tair blynedd. Nid yw hyn yn unigryw i AGIC. Mae



angen i'r holl arolygiaethau ymdopi â galwadau croes a gall ad-drefnu blaenoriaethau fod yn ymateb cwbl briodol i amgylchiadau. Yr her i AGIC, AGGCC a'r arolygiaethau eraill yw ymateb i'r agenda ar gyfer integreiddio iechyd a gofal cymdeithasol sydd wedi cael hwb ychwanegol yn ddiweddar gan y Gweinidog Iechyd a'r Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol. Mae archwiliad manwl o fodelau, methodolegau ac adnoddau ar draws yr holl arolygiaethau perthnasol, gan gynnwys AGIC, yn hanfodol i ddatblygu ymhellach.

## **Diwedd glo**

15. Mae'r cyflwyniad byr hwn wedi disgrifio'r cynnydd a wnaethpwyd a rhai o'r heriau a wynebir yn y rhannu gwybodaeth a'r cydweithio rhwng AGIC ac AGGCC. Er bod rhai sylwadau beirniadol, mae angen eu gweld yng nghyd-destun ymdrech wirioneddol a dygn ar ran y ddwy arolygiaeth i gydweithio'n effeithiol. Yn rhan gyntaf y papur hwn gellid ychwanegu llawer mwy o enghreifftiau cadarnhaol at y rhai a nodir ac mae'r rhaglen *Arolygu Cymru* yn fenter arloesol. Fodd bynnag, i wella yn y dyfodol bydd angen datblygu fframwaith cyfreithiol, capasiti adnoddau a modelau busnes AGIC a'r arolygiaethau sy'n bartneriaid iddi.



WALES **AUDIT** OFFICE  
SWYDDFA **ARCHWILIO** CYMRU

# Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol: Ymchwiliad i Waith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

## **Cyflwyniad gan Archwilydd Cyffredinol Cymru**

Cyhoeddwyd: Medi 2013

Cyfeirnod y ddogfen: 522A2013

---

## Sylwadau rhagarweiniol

1. Rwy'n ddiolchgar am y cyfle i gyfrannu at ymchwiliad y Pwyllgor i waith Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC). Mae Swyddfa Archwilio Cymru ac AGIC yn cydweithio'n agos ar amrywiaeth o faterion sy'n ymwneud â'r adolygiad allanol o gyrff y GIG yng Nghymru. Yn ogystal â'r gwaith dwyochrog hwn, mae Swyddfa Archwilio Cymru ac AGIC, ynghyd ag Estyn ac AGGCC, yn cydweithio'n agos fel rhan o raglen gydweithredu ehangach o dan nawdd menter Arolygu Cymru.
2. Daw'r dystiolaeth a gyflwynir yma o'n profiadau o gydweithio ag AGIC ac ystyriaeth ehangach o sut mae angen i'r adolygiad allanol o gyrff y GIG yng Nghymru ddatblygu yng nghyd-destun Adroddiad Francis yn dilyn yr ymchwiliad i Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Canol Swydd Stafford. Mae'r dystiolaeth wedi'i chyflwyno o dan ddau brif bennawd, sef:
  - Addasrwydd AGIC at ddiben cyflawni ei swyddogaethau
  - Effeithiolrwydd trefniadau cydweithredu

## Addasrwydd AGIC at ddiben cyflawni ei swyddogaethau

### Annibyniaeth

3. Mae prif swyddogaethau a chyfrifoldebau AGIC yn deillio o'r ddeddfwriaeth ganlynol:
  - Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Iechyd Cymunedol a Safonau) 2003
  - Deddf Safonau Gofal 2000 a rheoliadau cysylltiedig
  - Deddf Iechyd Meddwl 1983 a Deddf Iechyd Meddwl 2007
  - Goruchwyliaeth Statudol Bydwagedd fel y nodwyd yn Erthyglau 42 a 43 o Orchymyn Nyrso a Bydwreigiaeth 2001
  - Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) 2000 a Rheoliadau Diwygio 2006
4. Mae AGIC yn cyflawni ei swyddogaethau ar ran Gweinidogion Cymru ac, er ei bod yn rhan o Lywodraeth Cymru, mae protocolau wedi'u sefydlu er mwyn diogelu ei hymreolaeth weithredol. Mae'r trefniadau sydd ar waith i ddiogelu annibyniaeth weithredol AGIC ar Weinidogion a Llywodraeth Cymru yn bwysig a dylai unrhyw adolygiad o swyddogaethau AGIC sicrhau na chaiff y rhain eu gwanhau mewn unrhyw ffordd.
5. Gall AGIC roi cyrff y GIG o dan 'fesurau arbennig'. Er bod angen eglurhad pellach ynghylch beth yn union a olygir gan fesur arbennig, nodir bod y pwerau hyn wedi'u dirprwyo i AGIC ac mai dim ond gyda chytundeb y Gweinidog y gellir eu rhoi ar waith. Mae'n werth adolygu'r trefniant hwn am ei fod yn creu'r potensial y gellid cyfyngu ar allu AGIC i weithredu'n ymreolaethol, yn annibynnol ac yn gyflym pe bai'n dod ar draws pryderon yn un o gyrff y GIG sy'n cyfiawnhau defnyddio mesurau arbennig fel mater o frys.

---

## Rôl a chapasiti AGIC

6. Ers ei chreu, mae AGIC wedi ysgwyddo nifer gynyddol o gyfrifoldebau. Fodd bynnag, mae'n amheus a yw capasiti AGIC o ran nifer y staff a'r cymysgedd o raddau wedi cynyddu'n gymesur er mwyn cyd-fynd â'r cyfrifoldebau hyn. Derbynnir y bydd AGIC yn dibynnu ar gronfa o adolygwyr cymheiriaid ac adolygwyr lleyg i wneud llawer o'i gwaith arolygu uniongyrchol, ond mae angen craidd canolog o staff arni o hyd, sy'n meddu ar y sgiliau a'r profiad priodol i gyfarwyddo a rheoli rhaglen waith fwyfwy heriol.
7. Felly, mae ymchwiliad y Pwyllgor yn cynnig cyfle amserol i adolygu pa un a oes gan AGIC ddigon o gapasiti i gyflawni ei swyddogaethau a'i chyfrifoldebau yn llawn. Dylid ystyried a oes angen rhesymoli rhai o swyddogaethau AGIC fel y gellir eu cyflawni yn fwy realistig gan ddefnyddio'r adnoddau sydd gan AGIC ar hyn o bryd. Fel arall, gellid cynyddu capasiti AGIC fel rhan o adolygiad 'ffurf yn dilyn swyddogaeth' systematig.
8. Un o effeithiau amlwg adnoddau cyfyngedig AGIC yw'r effaith ar ei gallu i gyflawni ei rhaglen waith gyhoeddus<sup>1</sup>. Mae'r rhaglen hon yn nodi nifer sylweddol o adolygiadau thematig mewn meysydd o ddiddordeb arbennig, ochr yn ochr â rhaglen lawn o weithgarwch rheoleiddio ac arolygu. Mae'r rhestr o adolygiadau thematig, ar adegau, wedi'i seilio'n fwy ar ddyheadau nag ar adnoddau. Oherwydd cyfyngiadau ar adnoddau a'r angen i ymateb i ddigwyddiadau a phryderon annisgwyl bu'n anodd i AGIC ddechrau nifer o'i hadolygiadau thematig o fewn yr amserlenni a nodwyd yn wreiddiol.
9. Rwy'n pryderu, os bydd AGIC yn parhau â rhaglen hir a dyheadol o adolygiadau, y bydd risg na chaiff pynciau pwysig eu hystyried mewn modd amserol neu efallai na chânt eu hystyried o gwbl. Mae'n bosibl bod sefydliadau eraill, gan gynnwys Swyddfa Archwilio Cymru, mewn gwell sefyllfa i ystyried y materion hyn ond na fyddant yn mynd i'r afael â hwy am eu bod yn ymddangos yn rhaglen waith AGIC. Felly, mae'n hynod bwysig bod AGIC yn cynnal rhaglen waith realistig a gadarnhawyd fel bod rhanddeiliaid eraill yn glir ynghylch eu cynlluniau.
10. At hynny, mae'n hollbwysig y caiff unrhyw gynlluniau i gynyddu adnoddau AGIC eu hystyried yng ngoleuni gwaith cyrff eraill sy'n cynnal adolygiadau allanol yn y GIG er mwyn osgoi dyblygu diangen a sicrhau bod pob corff adolygu allanol yn canolbwyntio ar ei ddiben craidd, fel rhan o fframwaith cyffredinol cydlynol o waith adolygu a sicrhau allanol. Yn hynny o beth, dylid ystyried pa agweddau ar waith AGIC a allai gael yr effaith fwyaf ac y dylai AGIC, o ganlyniad, ganolbwyntio arnynt. Ystyrir hyn ymhellach yn yr adran ganlynol.

---

<sup>1</sup> Rhaglen Waith Tair Blynedd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, 2012-2015, Awst 2012:  
<http://www.hiw.org.uk/Documents/477/HIW%203%20Year%20Work%20Programme%202012-2015%20-%20Final%20-%20Welsh%20-%20PDF%20-%20Web.pdf>

---

## Parhau i ganolbwyntio ar swyddogaethau craidd ac adeiladu ar gryfderau allweddol

11. Waeth beth fo capasiti AGIC, mae angen rhoi sylw i sicrhau y gwneir y defnydd gorau o'r adnoddau hynny er mwyn cyflawni ei swyddogaeth graidd, sef sicrhau bod cleifion yn cael gwasanaethau gofal iechyd diogel ac effeithiol o ansawdd uchel.
12. Mae rhaglen waith AGIC yn cynnwys sail eang o waith rheoleiddio ac arolygu sydd gyda'i gilydd yn helpu i gyflawni swyddogaethau a rolau'r sefydliad. Fodd bynnag, yng nghyd-destun y digwyddiadau arswydus a ddatgelwyd yn Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Canol Swydd Stafford, mae hapwiriadau dirybudd AGIC ar urddas a gofal hanfodol, yn achos Cymru, yn gryfder gwirioneddol y mae angen ei atgyfnerthu ac adeiladu arno. Byddai ymestyn y dull gweithredu hwn fel ei fod yn cwmpasu sail ehangach o leoliadau gofal iechyd yn ffordd bwerus o sylwebu ar y sefyllfa wirioneddol o ran darpariaeth gwasanaethau a dwyn sefydliadau i gyfrif am y gwasanaethau cleifion a ddarperir ganddynt.
13. Nodwedd amlwg arall o waith AGIC fu ei sylwebaeth ar wasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru ac yn arbennig ei gwaith i ymchwilio i rai o'r achosion trasig o ddynladdiad a gyflawnwyd gan ddefnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl. Drwy'r gwaith hwn, mae AGIC wedi datblygu arbenigedd y dylid ei ddefnyddio'n fwy penodol i helpu i sicrhau bod gwasanaethau iechyd meddwl diogel ac effeithiol yn parhau i gael eu datblygu yng Nghymru.
14. I'r gwrthwyneb, mae rôl AGIC o ran adolygu cydymffurfiaeth â'r safonau ar gyfer gwasanaethau iechyd yng Nghymru yn faes y gellid ei adolygu o bosibl. Mae'r safonau, yn gywir ddigon, yn sail i waith arolygu a rheoleiddio AGIC ac mae rhaglen waith AGIC yn cynnwys ymrwymiad i brofi a dilysu i ba raddau y mae sefydliadau gofal iechyd wedi mabwysiadu'r safonau bob blwyddyn. Mae AGIC wedi nodi ei bod yn bwriadu symud tuag at annog sefydliadau gofal iechyd i asesu eu hunain. Mae hon yn ymagwedd synhwyrol sy'n cynnig dull mwy cynaliadwy o ymgorffori'r safonau mewn sefydliadau gofal iechyd ac yn galluogi AGIC i weithio gyda chyrrff adolygu allanol eraill i ddilysu hunanasesiadau cyrff y GIG lle y bo'n briodol. Deëllir bod AGIC yn bwriadu datblygu nifer o 'fodiwlau gwasanaeth-benodol' mewn meysydd megis gofal diwedd oes, gwasanaethau canser a gwasanaethau iechyd meddwl er mwyn cyflawni'r nod hwn. Hyd yma ychydig o gynnydd a wnaed o ran y gwaith hwn ond, serch hynny, mae Swyddfa Archwilio Cymru yn edrych ymlaen at weithio gydag AGIC pan gaiff ei gyflwyno.

- 
15. Mae ymateb Llywodraeth Cymru i Adroddiad Francis<sup>2</sup> yn cyfeirio at gynlluniau i ddiweddarau'r fframwaith safonau ar gyfer gwasanaethau iechyd. Mae hyn yn cynnig cyfle i ystyried ac egluro'r rôl y dylai AGIC ei chwarae o ran sicrhau cydymffurfiaeth â'r safonau, gan weithio gyda chyrrff adolygu allanol eraill fel y bo'n briodol.

## Effeithiolrwydd trefniadau cydweithredu

16. Mae gan AGIC a Swyddfa Archwilio Cymru drefniadau dwyochrog datblygedig ar gyfer rhannu gwybodaeth a chydweithredu gweithredol. Ategir hyn gan brotocol gweithredol<sup>3</sup> a chyfarfodydd rhwng uwch reolwyr a gynhelir bob dau fis. Mae'r trefniadau yn ei gwneud yn bosibl i rannu gwybodaeth am sefydliadau'r GIG yn barhaus. Mae hyn yn rhoi cyfle i'r ddau sefydliad ystyried ar y cyd pryd y bydd angen cyfeirio materion at lefel uwch ac ymyrryd, ac ym mha ffordd. Mae'r gwaith adolygu diweddar a wnaed ar y cyd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr<sup>4</sup> yn enghraifft dda o'r trefniadau hyn yn gweithio'n ymarferol.
17. Yn fwy cyffredinol, mae AGIC wedi ceisio chwarae rôl arweiniol o ran datblygu trefniadau rhannu gwybodaeth ymhlith y cyrrff adolygu allanol sy'n gweithio yn y GIG drwy hwyluso uwchgynadleddau gofal iechyd blynyddol a thrwy Fforwm Concordat. Mae datblygiad parhaus y mentrau hyn i'w briodoli'n bennaf i ymrwymiad ac egni AGIC a'i dull cynhwysol o hwyluso'r digwyddiadau.
18. Ynghyd â Swyddfa Archwilio Cymru, Estyn ac AGGCC, mae AGIC hefyd yn rhan o fenter Arolygu Cymru, a sefydlwyd er mwyn cyflawni'r ymrwymïadau a nodwyd mewn cytundeb strategol ar y cyd<sup>5</sup>. Mae hon yn enghraifft arall o ymrwymiad AGIC i gydweithio a chydweithredu. Fodd bynnag, mae'r cyfyngiadau ar gapasiti a nodwyd yn gynharach weithiau wedi'i gwneud hi'n anodd i staff AGIC ymgysylltu'n llawn â rhai o weithgorau Arolygu Cymru. Fodd bynnag, dylid nodi nad yw'r her hon yn unigryw i AGIC.

---

<sup>2</sup> Darparu Gofal Diogel, Gofal Tosturiol: Y Gwersi i Gymru yn Adroddiad Ymchwiliad Cyhoeddus Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Canolbarth Swydd Stafford, Llywodraeth Cymru, Gorffennaf 2013:

<http://wales.gov.uk/topics/health/publications/health/reports/safecare/?skip=1&lang=cy>

<sup>3</sup> Protocol Gweithredol rhwng Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru, Hydref 2012: [http://www.wao.gov.uk/cymraeg/news/newyddion\\_4874.asp](http://www.wao.gov.uk/cymraeg/news/newyddion_4874.asp)

<sup>4</sup> Trosolwg o Drefniadau Llywodraethu Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, Adolygiad ar y Cyd a Wnaethpwyd gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru, Mehefin 2013: [www.wao.gov.uk/assets/welshdocuments/Betsi\\_Cadwaladr\\_Joint\\_Review\\_HIW\\_and\\_WAO\\_Final\\_Welsh.pdf](http://www.wao.gov.uk/assets/welshdocuments/Betsi_Cadwaladr_Joint_Review_HIW_and_WAO_Final_Welsh.pdf)

<sup>5</sup> Cydweithio er mwyn Cefnogi Gwelliannau: Cytundeb Strategol rhwng Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol, Estyn, Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru, Mawrth 2011: [http://www.wao.gov.uk/assets/welshdocuments/Strategic\\_Agreement\\_W.pdf](http://www.wao.gov.uk/assets/welshdocuments/Strategic_Agreement_W.pdf)

- 
- 19.** Mae'r gydbberthynas waith ddwyochrog gadarnhaol rhwng AGIC a Swyddfa Archwilio Cymru yn darparu llwyfan ar gyfer datblygu rhagor o drefniadau cydweithio. Un maes allweddol y byddai hynny o fudd iddo yw asesu pa mor gadarn yw systemau llywodraethu a sicrhau yng nghyrrff y GIG. Mae Deddf Archwilio Cyhoeddus Cymru 2004 yn gosod dyletswydd ar yr Archwilydd Cyffredinol i fodloni ei hun bod gan gyrrff y GIG drefniadau cywir ar waith i sicrhau eu bod yn defnyddio eu hadnoddau'n effeithlon, yn effeithiol ac yn ddarbodus. Ni ellir cyflawni'r ddyletswydd hon heb ystyried y trefniadau sydd ar waith ar gyfer llywodraethu corfforaethol a rheolaeth fewnol. Yn yr un modd, bydd angen i AGIC, yn gywir ddigon, ystyried i ba raddau y mae trefniadau llywodraethu clinigol sefydliadau yn helpu i ddarparu gwasanaethau diogel ac effeithiol. Mae angen mabwysiadu dull cyfannol o adolygu trefniadau llywodraethu am fod cysylltiadau clir rhwng rheolaeth ariannol, y defnydd a wneir o adnoddau ac ansawdd gofal, fel y dangosir gan ganfyddiadau'r gwaith adolygu ar y cyd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Gellid dadlau y byddai'n haws rhoi'r dull cyfannol hwn ar waith pe bai un sefydliad yn gyfrifol am wneud hynny. Fodd bynnag, mae'r gwaith adolygu ar y cyd a wnaed ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi dangos y gall AGIC a Swyddfa Archwilio Cymru gydweithio'n ddi-dor i ddarparu persbectif ar y cyd ac y caiff y broses ei chyfoethogi gan y gwahanol setiau sgiliau y gall y ddau sefydliad eu cynnig.

## Sylwadau i gloi

- 20.** Mae adolygiad y Pwyllgor o waith AGIC yn amserol o ystyried cyd-destun Ymchwiliad Francis i'r methiannau yn Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Canol Swydd Stafford. Mae'n hanfodol bwysig bod gan Gymru system adolygu a sicrhau allanol sy'n cyfrannu'n llawn at y nod cyffredin o sicrhau bod gwasanaethau'r GIG yn ddiogel ac yn effeithiol. Mae'r swyddogaethau a gyflawnir gan AGIC yn allweddol i gyflawni'r nod hwnnw a cheir meysydd penodol lle mae AGIC wedi datblygu set sgiliau unigryw ac arbenigol y dylid adeiladu arni a'i datblygu ymhellach, ochr yn ochr â rhaglen waith ar y cyd â chyrrff adolygu allanol eraill. Byddai hyn yn helpu i dargedu adnoddau cyfyngedig AGIC at y gweithgareddau sy'n cynnig y cyfle gorau i roi sicrwydd annibynnol i ddinasyddion Cymru ynglŷn ag ansawdd a diogelwch gwasanaethau gofal iechyd.

**Huw Vaughan Thomas**

**Archwilydd Cyffredinol Cymru**







WALES **AUDIT** OFFICE  

---

SWYDDFA **ARCHWILIO** CYMRU

Wales Audit Office  
24 Cathedral Road  
Cardiff CF11 9LJ

Swyddfa Archwilio Cymru  
24 Heol y Gadeirlan  
Caerdydd CF11 9LJ

Tel: 029 2032 0500

Ffôn: 029 2032 0500

Fax: 029 2032 0600

Ffacs: 029 2032 0600

Textphone: 029 2032 0660

Ffôn Testun: 029 2032 0660

E-mail: [info@wao.gov.uk](mailto:info@wao.gov.uk)

E-bost: [info@wao.gov.uk](mailto:info@wao.gov.uk)

Website: [www.wao.gov.uk](http://www.wao.gov.uk)

Gwefan: [www.wao.gov.uk](http://www.wao.gov.uk)

# Eitem 3

[National Assembly for Wales](#)

[Health and Social Care Committee](#)

[The work of the Healthcare Inspectorate Wales](#)

Evidence from Aneurin Bevan Health Board – HIW 27

## **Aneurin Bevan Health Board**

### **Comments regarding the National Assembly for Wales' Health and Social Care Committee's Short Enquiry into the work of Healthcare Inspectorate Wales (HIW)**

Aneurin Bevan Health Board welcomes the opportunity to provide comments with regard to the above enquiry into the work of Healthcare Inspectorate Wales (HIW).

Firstly, the Health Board wishes to emphasise the importance of having a strong and independent regulator focused on the quality and safety of the provision of health services in Wales. The criticality of this is clear to ensure Welsh Government, NHS organisations and most importantly patients, their families and carers in Wales are given assurance that NHS services are independently assessed and evaluated based on a common framework of standards and expectations with regard to the quality and safety of services. It is suggested, however, that HIW currently has more work to do to ensure that its important work is known and understood by the people of Wales and therefore, that it is seen and considered to be an important and trusted source of assurance for patients and the public.

It is crucially important for the NHS Wales in order to work openly and transparently and clearly in the interests of patients and the public that we have a regulator that is high profile, instils confidence and demonstrates that it is making considered judgements. Also, an inspectorate that seeks to ensure that NHS services continue to improve, meet patient needs and also patient expectations.

Aneurin Bevan Health Board also wishes to highlight the importance of having an independent regulator such as Healthcare Inspectorate Wales as a source of advice, guidance and challenge for the service. The Health Board's relationship with HIW over recent years has always been

appropriately challenging and constructive, but also developmental. The Health Board has worked closely with HIW on a number of key, high profile areas, such as Homicide Reviews, Serious Case Reviews and specific issues such as the period when the Health Board's Maternity Services, albeit prior to the establishment of the Health Board, were placed in Special Measures. The Health Board has actively worked with HIW to ensure the new organisation responded to their concerns with regard to maternity services and with their support and guidance had the special measures status removed following a demonstration of real improvement in performance and quality of our maternity services.

Also, in relation to Homicide Reviews, as the Committee will be aware, these are very difficult periods of time with many associated sensitivities for the families concerned and also those involved from our local services. However, HIW responded to these instances with professionalism and sensitivity. These were difficult discussions for public services and the NHS in particular. However, HIW provided constructive criticism from both professional and patients and service user perspectives. Although HIW worked with us closely and advised our response they were able to maintain and protect their independence as a regulator, but also be clear about expected standards and how these could be achieved to ensure the Health Board's and our partners responses were compassionate and appropriate to provide the required assurance of service improvement going forward.

The Health Board also has experience of HIW's approach to unannounced service visits with regard to standards of services, especially in relation to cleanliness checks at our hospitals and facilities. These have been undertaken professionally and the reports received have been constructive and helpful to further inform service improvement. However, on a number of occasions there has been a time lag in receiving the final reports, which has meant that when they are published they are somewhat out of date and are historical as services have improved. However, at the time of publication this is not always made clear and it can undermine confidence in current services. Also, an area of clarity in this area, would be with regard to the role of HIW vis-a-vis the role of Community Health Councils in their inspection visits as it is currently not clear how much liaison takes place between HIW and CHCs and whether assurance could be taken from the range of visits undertaken by each body to provide a co-ordinated approach for the future.

The Health Board has reflected that working with and responding to HIW does require a significant investment in time and resources, but this investment does provide added value for the organisation and most importantly builds trust and provides clarity with regard to expectations. The Health Board continues to be very supportive of the Standards for Health Services in Wales and the Board, Executive Team and service levels throughout the organisation and continue to have regular contact with HIW under the banner of the Standards. However, this emphasises even more, the need to ensure that contact is regularised and continues over time to ensure that the profile of HIW within and outside organisation continues to build and is understood.

It is also important therefore, that HIW does not work in isolation and triangulates its work with other key bodies, such as the Ombudsman's Office, Wales Audit Office and the Care and Social Services Inspectorate for Wales (CSSIW). The relationship with CSSIW has become increasingly important over recent years in terms of the increasing levels of joint provision between Health, Social Care, the Third Sector and the Independent Sector to ensure that patients and service users receive seamless and integrated care. Therefore, further consideration needs to be given with regard to how the integrated nature of these services will be regulated and inspected and how their performance and quality is assessed going forward. The Health Board is aware of the Concordat that is in place between auditors, inspectors and regulators, but it is still not clear how effective the Concordat has been in sharing approaches, avoiding duplication and providing an integrated approach to inspection and regulation in an environment where increasingly partnership delivery and the requirements of partnership governance are a daily reality.

Therefore, it would be helpful going forward if HIW and the range of auditors, inspectors and regulators could better co-ordinate their reviews. It is suggested that reviews could be themed across these bodies and that collective and joined up activity could be undertaken to contribute to integrated reviews. This would provide better alignment with regard to expected standards and clarity for inspected bodies and services. It would also provide integrated outputs and shared observations, which would triangulate views and enable organisations and services to respond in integrated and whole system ways.

Finally, the Health Board considers that it is crucially important following the publication of the Francis Report in England with regard to the Mid Staffordshire Foundation NHS Trust and HIW's recent work in Wales with

regard to Betsi Cadwaladr University Health Board that securing the future of a clearly independent regulatory role for the NHS in Wales is fundamental and lessons could be learned from the role and activities of the Care Quality Commission in England. Regulation and inspection in Wales needs to be progressive drawing on developmental practice nationally and internationally, especially as the governance systems of the NHS and partners are changing and the visibility of patient experiences and expectations are rightly brought to the fore. It will be important that our regulators and inspectors are ahead of this change and are able to pick up this new intelligence and ways of working to provide a clear framework of standards, expectations and inspections which is clearly focused on getting things right for patients and service users the first time and every time.

The Health Board hopes that these comments are helpful. If you require any additional information with regard to this response, please do not hesitate to contact us.



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol  
Betsi Cadwaladr  
University Health Board

[National Assembly for Wales](#)

[Health and Social Care Committee](#)

[The work of the Healthcare Inspectorate Wales](#)

Evidence from the Betsi Cadwaladr University Local Health Board – HIW 07

Dear Sirs

**Re: Short inquiry into the work of Healthcare Inspectorate Wales (HIW)**

Further to your letter dated 23<sup>rd</sup> July 2013 inviting the organisation to contribute to the inquiry on the above, please find below the response on behalf of Betsi Cadwaladr University Local Health Board.

**1. The effectiveness of HIW in undertaking its main functions and statutory responsibilities.**

- 1.1 Overall the health board is confident that HIW is broadly effective in undertaking its main statutory functions and responsibilities.
- 1.2 There are many examples where reviews such as those undertaken for IR(ME)R have been well-structured and provided a positive learning experience for staff and in turn improved outcomes for patients. The process has been undertaken with scrutiny and rigour and has been most effective when the reviewers are experienced and offer constructive challenge.
- 1.3 The Health Board recognises the value of the Standards for Health Services, and the benefit to patients of using the self assessment tool in an honest and rigorous way. However, the Health Board feels that since the process of monitoring the standards is now on a self-assessment basis, we have lost the added benefit of having the opportunity to benchmark with other HBs
- 1.4 On occasion, there has been a lack of clarity in relation to the unique role of HIW in some investigation process. This should routinely be agreed and formalised.
- 1.5 We should ensure that there are always clearly defined timescales for production of reports. Reports following inspections received from HIW have taken up to 12 months to be returned to the organisation. During this time the organisation can have moved on considerably and the reports therefore do not provide a full or balanced picture of the service/ work that is now in place.



**GIG**  
CYMRU  
**NHS**  
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol  
Betsi Cadwaladr  
University Health Board

**2. The investigative and inspection functions of HIW, Specifically its responsibility for making sure patients have access to safe and effective services, and its responsiveness to incidences of serious concern and systematic failures.**

2.1 HIW have responded promptly to request for additional investigations and inspections which are necessary when serious concerns are raised.

2.2 Individual Serious concerns are routinely reported to the Quality and Safety Improvement Branch of the Welsh Government. The Health Board believe it would be helpful to clarify the relationship between HIW and WG in this area.

**3. The overall development and accountability of HIW, including whether the organisation is fit for purpose.**

3.1 The Health Board believes it would be beneficial to clarify the role of HIW in relation to its various functions with a clear focus on patient outcomes; patient safety, and patient experience.

3.2 It is more important than ever that we are in a position to give to the public an open and honest account of the quality and safety of the services we provide. HIW provides a pivotal external source of assurance and therefore needs to be resourced and organised appropriately to deliver a level of independent challenge and scrutiny.

**4. The effectiveness of working relationships, focusing on collaboration and information sharing between HIW, key stakeholders and other review bodies.**

4.1 Working relationships with the staff at HIW are reported as being positive, with staff being approachable and willing to help with any queries that are raised.

4.2 As stated Serious Incidents are reported to Welsh Government. It is understood that they then share a number of these with HIW. However the Health Board are not clear as to the criteria for determining which incidents WG might share and the role expected of HIW in relation to these. Clarity regarding the relationship between HIW and the Quality and Safety Improvement Branch would be welcomed

**5. Consideration of the role of HIW in strengthening the voice of patients and the public on the way health services are reviewed**



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol  
Betsi Cadwaladr  
University Health Board

Work to strengthen the way in which the voices and views of patients and the public are embedded in reviewing health services is vitally important. Any such approach would need to ensure that due regard was given to ensuring that diversity and equality issues were attended to so that boards could take account of the experiences of different groups within the community.

**6. Safeguarding arrangement, specifically the handling of whistleblowing and complaints information.**

These serious and sensitive issues could be better managed and coordinated within a clear and agreed process between health boards and HIW. This will ensure that there is provision of accurate, timely and balanced information which is integrated with any other relevant informal sources of intelligence for consideration, assessment and action as appropriate.

Yours sincerely

**Dr Martin Duerden**

Cyfarwyddwr Meddygol a Gwasanaethau Clinigol Dros Dro  
Acting Medical Director and Director of Clinical Services

**Angela Hopkins**

Executive Director of Nursing,  
Midwifery and Patient Services





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

Ysbyty Athrofaol Cymru  
University Hospital of Wales  
UHB Headquarters  
Heath Park  
Cardiff, CF14 4XW

Parc Y Mynydd Bychan  
Caerdydd, CF14 4XW

Eich cyf/Your ref:  
Elin cyf/Our ref: AC-jb-10-2970  
Welsh Health Telephone Network:  
Direct Line/Llinell uniongychof: 02920 745681

**Adam Cairns**  
Chief Executive

9 October 2013

Mr David Rees AM  
Chair, Health & Social Care Committee  
National Assembly for Wales  
Cardiff Bay  
Cardiff  
CF99 1NA

Dear Mr Rees

### **Inquiry into the work of Healthcare Inspectorate Wales**

Further to your correspondence dated 23 July 2013 which was not received in our Health Board until recently, I am grateful for the opportunity to provide comments in response to your inquiry aligned with the set Terms of Reference.

The Health Board has sought views from those who have participated and/or experienced Healthcare Inspectorate Wales related work.

### **The effectiveness of HIW in undertaking its main functions and statutory responsibilities**

1. Whatever the related reasons, it is clear that HIW have struggled to deliver against its published work programme and whilst the programme was developed from engagement with the service and other stakeholders, it is important that planned work is delivered in a timely manner and can demonstrate that it is delivering improved experiences and outcomes for those who use the NHS.

### **The investigative and inspection functions of HIW, specifically its responsibility for making sure patients have access to safe and effective services, and its responsiveness to incidences of serious concern and systematic failures**

2. With inspection/review teams populated by reviewers mainly from outside Wales it is very important that robust induction arrangements are in place to ensure reviewers understand the Welsh system in advance of commencing reviews.
3. There have been occasions when the Inspectorate have not responded to timescales set by them, with extensive delays in receiving some reports. On one occasion the UHB waited over a year to receive its IRMER inspection report. More recently in the absence of Mental Health Act monitoring visits, the Health Board wrote to HIW expressing concern that such visits had not taken place throughout 2012/13. These have since recommenced.



4. Ensuring 'expert' reviewers remain key members of review teams, remains an important element of any review eg unannounced cleanliness inspections. However, there has been occasion when a ward (in a Health Board with over 90 wards) has undergone repeat visits / inspections, when the vast majority have not.

**The investigative and inspection functions of HIW, specifically its responsibility for making sure patients have access to safe and effective services, and its responsiveness to incidences of serious concern and systematic failures**

5. Clearly the need for an effective and robust regulatory function that independently provides scrutiny and assurance that Health Boards with Social Care partners are discharging safe and effective services for the public is an essential component for any effective regulatory system.
6. It is also important that the arrangements organisations have in place to self regulate how they commission and provide care are tested by the regulator in order to provide assurance. In a strong system of self assessment, the service should identify any issues of concern with regards safe and effective care and where required demonstrate to the regulator actions taken and/or planned in response.

**The overall development and accountability of HIW, including whether the organisation is fit for purpose**

7. Like many public serving bodies in Wales, HIW have experienced significant change over recent years, which has impacted on its delivery of its planned work programme. A more integrated approach with or at least between CSSIW and HIW may benefit the welsh public, as increasingly care is delivered to patients with and across partner agencies.
8. In our experience, where issues of serious concern have been raised, HIW have responded promptly. A strong collaborative relationship between the Health Board and the Regulator is to be encouraged.

**The effectiveness of working relationships, focusing on collaboration and information sharing between HIW, key stakeholders and other review bodies**

**Consideration of the role of HIW in strengthening the voice of patients and the public in the way health services are reviewed**

9. The Health Board would strongly encourage robust and effective working relationships with a strong foundation on information sharing and collaborative working between all interested parties. It is important that patients and their representatives are engaged in the work of regulators ensuring they have an opportunity to inform and strengthen regulatory work.
10. Some two years ago, HIW briefly introduced relationship managers who liaised directly with senior managers within health organisations. This arrangement

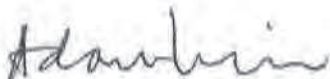
worked well for the service and from feedback, by HIW also, unfortunately this was not sustained by HIW and to improve working relationships, collaboration and information sharing it may be beneficial to reconsider such an arrangement.

**Safeguarding arrangements, specifically the handling of whistleblowing and complaints information**

11. Creating a more open and transparent culture within health will reduce reliance on 'whistleblowing' arrangements which traditionally staff, for whatever reason, appear reluctant to use. The role of HIW aligned with the role of the Public Services Ombudsman Wales (PSOW) in dealing with and responding to complaints about health services needs clarification.
12. Clarity around the objectives and intended outcome of any work between HIW and Health Boards at the outset of any engagement would also be beneficial to all parties. Better engagement, not least to support context, would seem sensible when considering the findings from unannounced visits. These visits whilst useful do not provide the opportunity for the service to engage and help inform the overall conclusions made by inspectors.

Should you require any further related information, please do not hesitate to contact me.

Yours sincerely



**Adam Cairns**  
**Chief Executive**

cc Ruth Walker, Director of Nursing



[National Assembly for Wales](#)  
[Health and Social Care Committee](#)  
[The work of the Healthcare Inspectorate Wales](#)

Evidence from the Hywel Dda Health Board – HIW 03

12<sup>th</sup> September 2013

Health and Social Care Committee  
National Assembly for Wales

Email: [HSCCommittee@wales.gov.uk](mailto:HSCCommittee@wales.gov.uk)

Dear Sir / Madam

**Inquiry into the work of Healthcare Inspectorate Wales – Call for Evidence**

With reference to the above, as requested please see attached copy of Hywel Dda Health Board's response.

Please do not hesitate to contact me if you have any queries.

Yours faithfully



**Chris Wright**  
**Director of Corporate Services**

Enc

**Hywel Dda Health Board's response to the National Assembly for Wales Short Inquiry into the work of Healthcare Inspectorate Wales (HIW)**

**1. The effectiveness of HIW in undertaking its main functions and statutory responsibilities.**

1.1 The role of HIW in terms of adult safeguarding in the NHS is less clear than the role of CSSIW and they are certainly much less visible in terms of participating in adult protection referrals about the NHS. HIW also has a specific role around the use of the Mental Health Act.

**2. The investigative and inspection functions of HIW, specifically its responsibility for making sure patients have access to safe and effective services, and its responsiveness to incidences of serious concern and systematic failures.**

2.1 On behalf of the citizens of Wales, HIW provides independent and objective assurance of the quality, safety and effectiveness of healthcare services, making recommendations to healthcare organisations to promote improvements.

2.2 It is questioned how this purpose can be reliably fulfilled when an inspection is as only as good as the time it was conducted. There cannot be an over reliance on self assessment as a process for Health Boards to demonstrate their effectiveness. This must be triangulated with intelligence from other sources/outcome measures in order to provide transparent and rigorous assurance about the safety and effectiveness of NHS services. This is also applicable to nursing agencies and the independent sector.

2.3 However, the observation and engagement with patients during inspections is seen to be effective as evidenced through the reports reviewed. It is very disappointing that in HIW's Dignity and Essential Care themes, Human Rights and Standards for Health Services in Wales they fail to identify the importance of Standard 11 of the SfHSW.

2.4 The Health Board is unable to comment on HIW's responsiveness to incidences of serious concern and systematic failures, but they should be able to demonstrate rigour in their statutory duties to recognize early where there may be signs of systemic failures. There should be a system of regulation and inspection which is proactive and able to identify and respond to early warning signs rather than reactive to a serious issue as seen in Winterbourne View when the response was to prioritise inspection of all Learning Disability Services registered with HIW. The system of inspection should be sufficiently effective as to give confidence that the service is safe. Services which are essentially 'closed' should have more frequent unannounced inspections working collaboratively between the regulator and commissioners of care in those services.

2.5 It has been recognised that a key role for HIW is to 'close the loop' on incidents, however this needs to be further developed and embedded by the inclusion of learning the lessons from events. An example in mental health is when an event occurs this is reported to Welsh Government and HIW are involved, however the Wales wide learning from these events are not shared nationally across Wales in a formal process. Senior Nurses and Managers may share this intelligence with colleagues informally, but there is no formal process for the national learning to take place.

2.6 This is currently being addressed by a Serious & Untoward Incident (SUI) Task & Finish Group, which includes Senior Nurses and Managers across Wales from Health

<p>Boards, Welsh Government, HIW and links with National Patient Safety Agency (NPSA), it is facilitated by Public Health (NLIAH) and chaired by the Vice-Chair of ABMUHB. This work is not yet complete but it is anticipated it will address the way in which we learn the lessons from events across Wales. This principle should be applied to all services and HIW events.</p>
<p><b>3. The overall development and accountability of HIW, including whether the organisation is fit for purpose.</b></p>
<p>3.1 Please refer to section 2 if formal and expanded would influence the overall development and accountability of HIW.</p>
<p><b>4. The effectiveness of working relationships, focusing on collaboration and information sharing between HIW, key stakeholders and other review bodies.</b></p>
<p>4.1 Please refer to section 2 which describes a very helpful extension of collaboration between HIW and services.</p> <p>4.2 The effectiveness of working relationships with Local Authorities in adult safeguarding concerns which involve NHS services has not been seen to be clear. HIW should recognize the role that Local Authorities have in adult safeguarding and engage them in providing information relevant to reviews which should enhance the triangulation of intelligence. Further involvement of Local Authorities will enable HIW to understand the challenges in referring NHS concerns to adult protection procedures where Local Authorities maintain the Designated Lead Manager function in the absence of Health Designated Lead Managers.</p> <p>4.3 HIW and CSSIW appear to have an effective working relationship which has been seen through the recent joint review of DOLs.</p>
<p><b>5. Consideration of the role of HIW in strengthening the voice of patients and the public in the way health services are reviewed.</b></p>
<p>5.1 The engagement of patients in providing feedback on their experience of health care services is integral to assessment and development and HIW are seen to engage patients in their visits as evidenced through their inspection reports. This is definitely a concept that would add to HIW processes.</p>
<p><b>6. Safeguarding arrangements, specifically the handling of whistle blowing and complaints information.</b></p>
<p>6.1 HIW's independent review of Glan Clwyd Hospital in Betsi Cadwaladr Health Board was broader in terms of safeguarding and protection. This has not been evidenced previously through other inspection reports and it is suggested the former approach is one which should be endorsed for rigour and consistency across the NHS in Wales.</p> <p>6.2 It is clear through the Serious Care Review at Winterbourne View Hospital and the Francis Report that the requirement for organisations to have a whistle blowing policy is not enough. HIW should ensure that in addition to checking if Health Boards, the independent health care providers and primary care services have in place whistle blowing policies, they should also review evidence of implementation. The availability of a policy is not evidence that it is implemented. The need for this is further evidenced through research into raising concerns and whistle blowing.</p> <p>6.3 The handling of complaints which may meet the threshold for POVA in NHS</p>

services is evolving and it appears that we cannot be confident in terms of consistency in what is referred to adult protection procedures across the NHS in Wales. The NHS Professional Leads for Safeguarding Adults at Risk are to carry out a scoping exercise to assess the position of each Health Board and work together towards achieving that consistency. HIW's inspection role should enable monitoring of consistency in this area of practice across the NHS in Wales.

- 6.4 In terms of the future for adult safeguarding and HIW's role, there will be an opportunity to review how Health Boards in Wales are fulfilling their statutory duties in accordance with Section 7 of the Social Care and Well being (Wales) Bill, specifically, the duty to report which has been a concern highlighted through the review of In Safe Hands (2010) and HIW's review of adult protection arrangements in the NHS in Wales. (2010).



# Powys Teaching Health Board

## Short Enquiry into the work of Healthcare Inspectorate Wales

- The remit of HIW and CSSIW respectively should be examined in relation to both potential gaps in system regulation and any overlap. Given the increasing level of integration across health and social care in particular, the challenge will be for the system regulators to review and modify their role and function in order to effectively regulate the potentially high risk of health and social care in a more coordinated and consistent way. An example is the system regulation of care homes. A significant amount of NHS commissioned healthcare (particularly nursing) is provided via the independent sector, with some clients such as those meeting continuing NHS healthcare eligibility having particularly complex needs. Because these homes are not seen as independent sector hospitals they are not regulated by HIW, but instead by CSSIW who as part of their regulation teams do not necessarily have the experience of healthcare provision that HIW would have access to.
- The roles of HIW and CSSIW in inspecting health and social care settings may be separate for a good reason, but the boundaries are not necessarily clear, and by having two separate organisations, the potential for elements ‘falling through the gaps’ exists. Intermediate care settings, in particular, do not seem to fit easily into the model. Perhaps one accountable organisation with specialists in the appropriate fields would be one way to reduce that risk.

- HIW does not have, as far as [we](#) know, dedicated pharmacy support. Consequently its ability to inspect health care settings, particularly outside the managed NHS, is hampered.
- Care homes with nursing beds have some services commissioned by Health Boards. The content of quality agreements between the two should be part of the inspection.
- Recommendations from the Keogh review should be considered in strengthening the inspection regime.

Best wishes

Amanda

*Dr Amanda Smith*

*Executive Director of Therapies and Health Science*

*PA Contact: Bertha/Kath on 01874 712652*

Bertha Howes / Kath Teagle (Job-Share)

Personal Assistant to Director of Therapies & Health Sciences

& Director of HR & OD

Mansion House

Bronllys

Brecon LD3 0LS

tel: 01874 712652

fax: 01874 712554

e-mail: [pa.dothsandwod@wales.nhs.uk](mailto:pa.dothsandwod@wales.nhs.uk)

# Eitem 4

SUBMISSION TO THE  
HEALTH AND SOCIAL  
CARE COMMITTEE –  
INQUIRY INTO  
HEALTHCARE  
INSPECTORATE WALES

**Community Health Councils (CHCs) are the local link between those who plan and deliver the National Health Service in Wales, those that regulate it, and those who use it.**

**CHCs are the independent lay organisations that were established in 1974 to monitor and review the operation of local health services and to recommend improvements. CHCs have a legal duty to represent the interests of the patient and the public in the NHS by;**

- **scrutinising service performance and delivery**
- **making recommendations for improvements in the standard of health care**
- **providing a Complaints Advocacy service**
- **seeking the patient views and experiences of NHS services patient and public surveys**
- **providing an enquiries and signposting service**
- **Inspection and monitoring the quality of local services**
- **reflecting patients and public views in their deliberations and to ensure that those views are adequately addressed by the NHS.**

## ***THE EFFECTIVENESS OF HIW IN UNDERTAKING ITS MAIN FUNCTIONS AND STATUTORY RESPONSIBILITIES.***

Whilst we recognise the constraints placed on HIW in regard to current resource and capacity to undertake their role, the following concerns have been highlighted by CHCs over the last few years:

- Long delays between inspections and the publication of the final report where the findings and recommendations may have lost relevance for the service provider and for patients.
- Failure to involve CHCs in prior to the publication of reports. For many CHCs the first they will hear about an inspection report is through the media.
- Inadequate information exchange. CHCs gather information on the patient experience of NHS services through a range of methods including; trends in enquiries, complaints, surveys, and inspections, this information is invaluable to informing the focus of inspection and service reviews, yet it is unclear if, or how this information is used by HIW. The intelligence gathered by CHCs is not utilised effectively and there is considerable scope to for improvement in delivering consistent information from CHCs in Wales to enable HIW to put the patient experience of services at the centre of their activities.

## ***THE INVESTIGATIVE AND INSPECTION FUNCTIONS OF HIW, SPECIFICALLY ITS RESPONSIBILITY FOR MAKING SURE PATIENTS HAVE ACCESS TO SAFE AND EFFECTIVE SERVICES, AND ITS RESPONSIVENESS TO INCIDENCES OF SERIOUS CONCERN AND SYSTEMATIC FAILURES.***

### ***THE EFFECTIVENESS OF WORKING RELATIONSHIPS, FOCUSING ON COLLABORATION AND INFORMATION SHARING BETWEEN HIW, KEY STAKEHOLDERS AND OTHER REVIEW BODIES.***

CHCs conduct inspections on a very regular basis, where each week across Wales, CHCs are in direct contact with patients, families and carers. These inspection functions must complement each other if effectiveness and efficiency is to be achieved. CHCs can act with immediacy when they receive reports of patient concerns about the quality of care provided, and can work with HIW to monitor the progress towards improving the patient experience of services.

CHCs also provide information on the trends in service failures through their Complaints and Enquiry services, and we would argue that the people best placed to identify the quality of the service are those that receive it. Greater emphasis should be on the utilising the available information on the patient experiences of services.

Concerns have been raised by CHCs about the gap in the inspection of community based services, community hospitals and care homes. The different contract and quality monitoring, and inspection functions between Health Boards and Local Authorities, and

those functions of HIW and CSSIW need to be clarified. CHCs perceive it to be uncoordinated, and lacking in meaningful engagement with patients, families and carers. CHCs are uniquely placed to offer effective mechanisms for ensuring the patients voices are heard and headed by service providers and regulators; hence we welcome the current development of the working protocol between HIW and the Board of CHCs in Wales.

With the increasing delivery of services in patients own homes, the nuance between what constitutes health or social care is of little interest to the patient, their families and carers. What matters to them, is that they have the right services for their specific needs. The blurring between health and social care and joint service delivery, requires a shift in the way in which health and social care is quality monitored, inspected, and how the patient experiences can inform the planning, delivery and regulation of services.

### ***THE OVERALL DEVELOPMENT AND ACCOUNTABILITY OF HIW, INCLUDING WHETHER THE ORGANISATION IS FIT FOR PURPOSE.***

We welcome the approach adopted by the new Chief Executive of HIW to establish a Strategic Advisory Board. It is essential that the activities of HIW are scrutinised effectively.

### ***CONSIDERATION OF THE ROLE OF HIW IN STRENGTHENING THE VOICE OF PATIENTS AND THE PUBLIC IN THE WAY HEALTH SERVICES ARE REVIEWED.***

Although we recognise that work is underway to establish more effective patient and public engagement by HIW, and that HIW monitor the delivery of NHS patient engagement plans, CHCs are concerned that opportunities are lost by not working in collaboration with other organisations to strengthen the patient voice in the planning and delivery of services, and in ensuring that the patient experience is captured on a systematic and consistent basis.

### ***SAFEGUARDING ARRANGEMENTS, SPECIFICALLY THE HANDLING OF WHISTLEBLOWING AND COMPLAINTS INFORMATION.***

Although HIW does not have a role to investigate individual complaints, there is significant information gathered by CHCs on patient concerns, which is not effectively utilised. There are also opportunities for more formal referrals systems to the services CHCs provide. Patients and families who have experienced trauma, or are grieving, require more than a signposting service from HIW. People require a more sensitive approach through direct referral to a service that can provide the support they need to express their concerns and resolve their issues. CHCs would welcome the opportunity to explore this approach with HIW.

---

## CONTACT DETAILS

---

POINT OF CONTACT	-	Mrs Cathy O'Sullivan Acting Director
ADDRESS	-	3 <sup>rd</sup> Floor 33-35 Cathedral Road Cardiff CF11 9HB
TELEPHONE NUMBER	-	0845 644 7814
E-MAIL	-	<a href="mailto:cathy.osullivan@waleschc.org.uk">cathy.osullivan@waleschc.org.uk</a> <a href="mailto:jenna.trotman@waleschc.org.uk">jenna.trotman@waleschc.org.uk</a>
WEBSITE	-	<a href="http://www.communityhealthcouncils.org.uk">www.communityhealthcouncils.org.uk</a>

**Patients Association Submission to the Wales Health and Social Care Committee investigation into the Health Inspectorate Wales.**

20<sup>th</sup> September 2013

*About the Patients Association*

The Patients Association is a national health and social care charity which for over 50 years has advocated for better access to accurate and independent information for patients and the public; equal access to high quality health care for patients; and the right for patients to be involved in all aspects of decision making regarding their health care.

Our Helpline handles thousands of calls each year from Patients in England and Wales, and dispenses advice on any non-legal or non-clinical issues relating to health or social care.

***The basis of this submission***

The information in this submission is based on the information we have heard via our Helpline, our experiences of the Health Inspectorate Wales and our more comprehensive contact with the regulatory system in England.

As part of this submission we have also examined the work of the HIW and have examined in detail its website. We have sought to structure the submission by responding in turn to the terms of reference contained in the inquiry:

***The effectiveness of HIW in undertaking its main functions and statutory responsibilities***

It is extremely difficult to assess the effectiveness of the HIW and we do not attempt to make any judgement in this submission on its historical performance in detecting and tackling poor care amongst healthcare providers in Wales.

From the calls that the Patients Association receives to its Helpline from patients in Wales it is clear that patients do have concerns about the care being delivered there. Whilst we have considerably less callers from Wales than we do England there are clear trends to the calls that we do receive, notably

- Concerns about waiting times

The Patients Association PO Box 935 Harrow Middlesex HA1 3YJ Helpline tel: 0845 608 4455 / 020 8423 8999  
Office tel: 020 8423 9111 fax: 020 8423 9119 e mail: mailbox@patients-association.com web: www.patients-association.com

Vice Presidents – Dr Phil Hammond Dr Evan Harris Prof Ian Hutchison Sir Donald Irvine  
Baroness Kennedy of the Shaws Baroness Masham of Ilton Angela Rippon Lynn Faulds Wood Dr Andrew Pearson

Supporters – Lord Clement-Jones Dr Thomas Stuttaford Dr Brian Iddon



- Difficulties in accessing services
- A desire by patients to have more information about their healthcare
- A concern that sufficient mechanisms are not in place to tackle poor care where it occurs.

We would suggest that at present the HIW is not providing patients with useful information about the regulatory actions that have been taken against healthcare providers in their local area. At present the HIW website simply provides a list of the most recent regulatory decisions that have been taken.

We would strongly urge the HIW to redesign its website to make it possible for patients to easily discover the regulatory history of all healthcare providers.

The low numbers of patients that have contacted our Helpline that had previously sought contact with the HIW have suggested that they found it unresponsive to their concerns, with one typical comment being “They told me a lot about what they would do, but I don’t know what they did”.

We would suggest that HIW needs to be more transparent and open about the enforcement actions that have been taken and the powers that it has, in order to improve its standing amongst patients.

***The investigative and inspection functions of the HIW, specifically its responsibility for making sure patients have access to safe and effective services, and its responses to incidences of serious concern and systematic failures***

The Patients Association is not best placed to comment on the day to day performance of HIW. However it would be our observation that patients in Wales **in general** would not be able to comment on its performance, because it is difficult to determine any real link between what patients may tell the HIW and any regulatory action.

***The overall development and accountability of HIW, including whether the organisation is fit for purpose***

We believe that a key deficiency of the HIW at present is its lack of accountability to the general public, because it does not at present provide the public with sufficient information for it to make judgments about the effectiveness of HIW.

In seeking to respond to this question we have tried to investigate the regulatory actions taken by HIW in recent years but this has proven to be impossible as the information simply does not appear to be available in a form which enables conclusions on effectiveness to be reached.

***The effectiveness of working relationship, focusing on collaboration and information sharing between HIW, key stakeholders and other review bodies***

The Patients Association has a strong working relationship with the Care Quality Commission and makes the CQC aware of all cases heard by its Helpline which fall within the organisations remit. A number of regulatory actions have been prompted by this information and patients have been made safer as a result.

The Patients Association PO Box 935 Harrow Middlesex HA1 3YJ Helpline tel: 0845 608 4455 / 020 8423 8999  
Office tel: 020 8423 9111 fax: 020 8423 9119 e mail: mailbox@patients-association.com web: www.patients-association.com

Vice Presidents –Dr Phil Hammond Dr Evan Harris Prof Ian Hutchison Sir Donald Irvine  
Baroness Kennedy of the Shaws Baroness Masham of Ilton Angela Rippon Lynn Faulds Wood Dr Andrew Pearson

Supporters – Lord Clement-Jones Dr Thomas Stuttaford Dr Brian Iddon

We do not have a similar relationship with the HIW although we have met with representatives of the HIW in the past.

In conjunction with our other comments in this submission we would urge HIW to seek to implement a strategy of greater engagement with patient groups as a matter of urgency, to develop relationships built on mutual information sharing in the best interests of patients and the public.

*Consideration of the role of HIW in strengthening the voice of patients and the public in the way health services are reviewed*

The Patients Association believes that regulators have a vital role in both protecting patients and providing an effective conduit for patient concerns.

However if it is to achieve this it is our opinion that HIW needs to improve its ability to understand what those concerns are. The lines of feedback between the public and the organisation are not immediately clear, and there is no easy way for patients to feed concerns into HIW.

Regulation only works effectively when it is driven by service users. The CARE quality commission website contains a clear route for patients to raise a concern about their care provider. There does not appear to be a clear link on the HIW website, and most of its content appears to be directed at service providers rather than users. The Patients Association and the Care Quality Commission produced a leaflet which is distributed in hospitals, care homes, GP surgeries and to members of the public through our Ambassador programme encouraging patients to 'tell us about their care' positive and negative experiences.

It is our observation that there needs to be a fundamental focus shift at the HIW, with establishing the concerns of patients becoming its primary focus.

The Patients Association PO Box 935 Harrow Middlesex HA1 3YJ Helpline tel: 0845 608 4455 / 020 8423 8999  
Office tel: 020 8423 9111 fax: 020 8423 9119 e mail: mailbox@patients-association.com web: www.patients-association.com

Vice Presidents –Dr Phil Hammond Dr Evan Harris Prof Ian Hutchison Sir Donald Irvine  
Baroness Kennedy of the Shaws Baroness Masham of Ilton Angela Rippon Lynn Faulds Wood Dr Andrew Pearson

Supporters – Lord Clement-Jones Dr Thomas Stuttaford Dr Brian Iddon

# Eitem 5

[National Assembly for Wales](#)

[Health and Social Care Committee](#)

[The work of the Healthcare Inspectorate Wales](#)

Evidence from the Welsh Independent Healthcare Association – HIW 28



## Response to the National Assembly for Wales' Health and Social Care Committee Inquiry into the work of Health Inspectorate Wales (HIW)

### 1. Introduction

- 1.1. The Welsh Independent Healthcare Association (WIHA) is a representative association of the vast majority independent acute and mental health hospitals in Wales. WIHA represents the interests of a number of healthcare organisations in order to make a positive contribution to public policy regarding healthcare in Wales.
- 1.2. This submission is made on the basis that:
  - All **WIHA members are registered and inspected by HIW** and have extensive and in-depth experience of it.
  - **HIW recognises WIHA as the representative organisation for independent healthcare in Wales** and meetings are held between HIW officials and WIHA members every six months.
- 1.3. Furthermore, WIHA considers it critical that the registration and inspection programme for its members is robust, credible and can withstand scrutiny, particularly in light of the recent scandals. This is key to ensuring that the public maintains confidence in our sector and the regulatory framework under which WIHA members operate. Beyond that, the inspection process sits at the heart of the continual improvement WIHA members try to achieve as service providers.
- 1.4. WIHA welcomes the opportunity to comment on this inquiry and looks forward to presenting oral evidence to the Committee. For a full list of WIHA members, please see: [WIHA membership list](#)
- 1.5. For information, the WIHA 2012/13 Credentials document<sup>1</sup> profiles the independent healthcare sector across Wales. The following statistics demonstrate the size of the sector:
  - The sector managed 147,686 bed days in 2012-13.

---

<sup>1</sup> A PDF version of WIHA 2012/13 Credentials is attached with this submission.

- Of these bed days nearly 121,000 were in the mental health sector.
- Acute hospitals treated more than 16,000 inpatient/day-case episodes.
- The independent healthcare sector in Wales employs more than 2,100 people.

## **2. The effectiveness of HIW in undertaking its main functions and statutory responsibilities.**

- 2.1. WIHA (through the Independent Healthcare Advisory Services) has experience of the healthcare regulatory systems in Scotland, England and Northern Ireland and notes the drive to support continual improvement in the quality of healthcare across all system regulators. Through this comparison WIHA considers that HIW is undertaking its main functions and statutory responsibilities but are pleased to note that HIW recognises the need to continually improve.
- 2.2. Indeed, **the policy framework to enable HIW to effectively undertake its main functions does exist. The challenge HIW faces is working this out in practice.** For example, HIW states its role as being ‘to independently assure the quality and safety of healthcare in Wales’. In this regard, WIHA would welcome the opportunity to discuss the wider integration of the ‘Improving Quality Together Framework’ in Wales with the Committee.
- 2.3. **HIW could improve in respect of its stated values of efficiency and effectiveness**, for example with respect to **accessibility of information on the HIW website**. Reports are found under ‘Publications’, an area which would usually include key publications such as standards. However the standards are within a document section which is not easy to navigate. The section on Independent Healthcare Standards points the user to an area on ‘Technical Guides’. These guides relate to the previous standards and the information is out of date, as is other information on the website. In general, the HIW website is not intuitive for users to navigate. This is also a **missed opportunity in terms of enabling members of the public to access timely and accurate information about healthcare providers**.
- 2.4. The **timescales for the production of inspection reports are unacceptably long**. WIHA members report waiting for between one and two years for reports in some cases.
- 2.5. HIW responses to questions from WIHA members about registration changes are also a long time coming and can have an adverse business impact on providers.

## **3. The investigative and inspection functions of HIW, specifically its responsibility for making sure patients have access to safe and effective services, and its responsiveness to incidences of serious concern and systematic failures.**

- 3.1. WIHA members report that **annual inspections do not occur routinely**. This does not meet HIW’s plan as set out in its [Three Year Work Programme 2012-2015](#) which states that HIW would “undertake annual validation and testing of how healthcare organisations comply with .....the standards.....”. HIW does not provide timely information to providers and that which is provided is not relevant to the planned work programme.
- 3.2. WIHA has been calling for **greater transparency and governance in the performance standards of HIW’s registration and inspection procedures** for a number of years. This was a key part of the consultation on the introduction of Registration Fees in April 2011. At subsequent HIW/WIHA

meetings, HIW agreed to establish some operational standards that would be put out for consultation and that it could work towards. Unfortunately this has not materialised. The following are some **proposed operational standards** that HIW could consider as a starting point:

- Registration approach and timescales for visits, reports, notifications, announcements.
- Publish methodology and milestones, e.g. on inspection regimes and required timescales for annual announced and unannounced visits.
- Reporting and feedback deadlines, e.g. draft report within 28 days.
- Communication deadlines and notice periods.
- Transparency of approach to inspections, i.e. inspection template, self-assessment etc.

- 3.3. **Recruitment and under-staffing issues** at HIW has a real impact on independent healthcare providers, primarily in terms of the untimely production of reports and skill-mix of inspectors.
- 3.4. HIW have found it difficult to keep the routine registration and inspection work going in view of the recruiting process taking precedence.
- 3.5. Given its under resourcing issues, HIW has resorted to using of lay inspectors. While WIHA recognises the value lay inspectors can bring (as Experts by Experience), they should not replace a clinical inspector with knowledge and experience of the services they are inspecting.
- 3.6. WIHA also recognises that HIW faces an on-going challenge in terms of the diversity in the organisations that fall within the scope of its statutory responsibilities. However it is not acceptable for an independent healthcare provider to be inspected by someone with limited knowledge of the service. This is particularly so when vulnerable service users are affected, for example in mental health and learning disability services.
- 3.7. **The key issue for HIW is to improve the quality monitoring of its registration and inspection process, in terms of timeliness, consistency and transparency.** Peer inspectors, seconded from the NHS or independent healthcare sector, could contribute to this process however other methods are needed as this could lead to an increase in regulatory fees.

#### **4. The overall development and accountability of HIW, including whether the organisation is fit for purpose.**

- 4.1. WIHA understands that **HIW is undergoing a fundamental review following the Francis Report** and will be consulting on its three year plan this Autumn. WIHA has had sight of the proposed changes to the way HIW operates and would support the following:
  - Becoming more intelligence driven.
  - More collaborative – not attempting to do everything and instead drawing on other sources.
  - Being more balanced and proportionate - Balanced through coverage and proportionate through validated self-assessment. Peer review and the minimum frequency of visits in relation to risk. Organisational governance responding to issues and concerns with the use of Action Plans.
  - Responding appropriately to the NHS and independent sector.

- 4.2. WIHA seeks clarity on the proposed change to the way HIW operates, namely: *Seeking maximum value across all providers.*

System regulators are generally required to work towards full cost recovery of regulatory costs. WIHA is unclear if this is the intention of the above statement. Either way HIW must ensure transparency across the fees scheme, and that the methodologies which HIW incurs in meeting its statutory responsibilities, are reasonable costs. HIW also need to demonstrate that all sectors subject to the HIW regulation are charged fairly and equitably with no cross subsidisation.

- 4.3. Finally, despite WIHA's support for HIW's proposed changes to the way it operates, the present state of affairs is that HIW is inadequately resourced and the staffing shortfall continues to have a negative impact on HIW's fitness for purpose.

## **5. The effectiveness of working relationships, focusing on collaboration and information sharing between HIW, key stakeholders and other review bodies.**

- 5.1. WIHA appreciates the opportunity it has to meet with HIW on a six monthly basis. Meetings are open and constructive and HIW staff are generally responsive to WIHA suggestions.
- 5.2. A recent initiative of HIW conferences has proved a very good information sharing opportunity for mental health and learning disability facilities.
- 5.3. The Complaints Operating Protocol between HIW and ISCAS (the Independent Sector Complaints Adjudication Service)<sup>2</sup> is to be commended and demonstrates a positive working relationship with the independent sector.
- 5.4. Areas for development:
- There appears to be a blurring of roles between HIW and SSCT (Secure Services Contracts Team) and conflicts of opinions occur between these two organisations which has a negative impact on providers. WIHA suggests that a three way discussion between WIHA, HIW and the SSCT might work towards resolving this.
  - The HIW website could be improved in terms of information sharing with key stakeholders.

## **6. Consideration of the role of HIW in strengthening the voice of patients and the public in the way health services are reviewed.**

- 6.1. HIW is in a unique position to achieve this. However, WIHA would suggest that HIW employs its website to greater effect for the benefit of patients and the public. For example, the Care Quality Commission (CQC) website has an excellent 'For the Public' section. This includes a 'Tell us your experience' function where patients are able to provide feedback on both poor and good

---

<sup>2</sup> ISCAS has been established for over 12 years and continues to be the recognised complaints management framework in the independent healthcare sector across the UK. An ISCAS Code of Practice sets out the standards that ISCAS members agree to meet when handling complaints about their services.

care. The CQC website also has interactive information on ‘Involving people’ and ‘Working with local groups’.

## **7. Safeguarding arrangements, specifically the handling of whistleblowing and complaints information.**

- 7.1. A WIHA member has raised specific issues in relation to improvements that could be made to the scope of notifications in relation to safeguarding patients however; this is a matter that would require an amendment to regulations. Therefore the majority view of WIHA members is that these would appear to be adequate.

## **8. Further WIHA member concerns about Healthcare Inspectorate Wales**

- 8.1. In addition to the terms of reference questions above, WIHA canvassed its members on any other concerns about HIW:

<b>Concerns about HIW</b>	<b>Recommendations to address these concerns</b>
Anecdotally WIHA is aware of alleged inconsistencies in HIW’s approach to staffing levels in the NHS and independent sector.	Examine the evidence to determine whether inconsistencies do indeed exist.
When providers call HIW for advice the information they receive is not always consistent.	HIW to develop standard operating protocols for independent healthcare providers. This could include the use of FAQs and sharing messages between HIW and providers on the HIW website.
HIW give providers short time frames to provide information, which is not reciprocated.	HIW to develop standard operating protocols (as suggested above) and apply them to all healthcare providers.

## **9. HIW’s strengths/aspects of the organisation that work well**

- 9.1. WIHA has referred to some of HIW’s strengths above. In addition, WIHA would like to note that historically, HIW have developed their regulatory instruments for the independent healthcare sector in a fair and proportionate manner. The last review of Welsh independent healthcare standards maintained healthcare specific standards when in England general ones were developed – this was a mistake made by England. The standard HIW ones are proportionate and have a relevant context for the sector.

## **10. Concluding remarks**

- 10.1. If you have any queries about the content of this response, please do not hesitate to follow up with Sally Taber directly. As mentioned above, WIHA looks forward to presenting oral evidence to the Committee.
- 10.2. WIHA hopes that this response contributes to a positive way forward, as members have a genuine desire to support HIW in as open and constructive a way possible.



Sally Taber  
Secretariat to WIHA  
Centre Point, 103 New Oxford Street  
London WC1A 1DU  
T: 020 7379 7721  
M: 07885 740 500  
E: [sallytaber@independenthealthcare.org.uk](mailto:sallytaber@independenthealthcare.org.uk)



Welsh Independent Healthcare Association  
Cymdeithas Gofal Iechyd Annibynnol Cymru

High quality patient care  
Working in collaboration  
Investment in local economy

2012/2013 CREDENTIALS DOCUMENT



Tudalen 74

Gofalu am Gleifion dros Gymru



Investment in the latest equipment is essential for the care of our patients

The Mental Health sector provided **120,800** patient bed days in 2012-2013

The acute sector provided over **16,000** in-patient/day case episodes in 2012-2013

Tudalen 75



WIHA members ensure their staff receive high quality training and development to ensure continuing high levels of care

## Introduction

The past year has seen a number of changes in the independent sector, both in terms of acute provision and mental health regulation. Nevertheless, and despite the challenging economic climate, many thousands of patients have used the services and treatments provided by independent hospitals in Wales.

Yet the understanding of the sector's scale and contribution remains somewhat variable across our communities. We employ more than 2,100 people and treat tens of thousands of patients every year, either as inpatients or on an outpatient basis. Furthermore, we are working more and more closely in an advisory and collaborative way with both the Welsh Government and Local Health Boards. Our collective activity therefore does make a real and meaningful contribution to both healthcare provision and the economy in Wales.

The Welsh Independent Healthcare Association (WIHA) was formed several years ago and aims to provide a single co-ordinated voice to facilitate consultation and share practice across the sector, helping to streamline communication and avoid repetition and engagement with a multiplicity of individual organisations.

We have compiled this booklet to provide some key facts and figures about the independent healthcare sector in Wales. A detailed summary is available of the result of the audit.

I hope you find this booklet helpful and please do contact me if you would like more information about the WIHA, its members, or the work of the independent health sector in Wales.

Thank you.

**Nicola Amery,**  
**Chairman WIHA**

Telephone: 029 2054 2635

Email: [nicola.amery@spirehealthcare.com](mailto:nicola.amery@spirehealthcare.com)

## About the Independent Health Sector

The WIHA is made up of:

- 6 acute independent hospitals
- 6 mental health organisations (comprising 23 units)

All of these hospitals collaborate with a wide range of stakeholders, including patients, consultants and their professional associations, regulatory bodies, intermediaries, Local Health Boards, GPs and community health services.

**The six acute independent hospitals which took part in this audit:**

- Treated more than 16,000 inpatient/day cases in the period 2012-13.
- Managed more than 26,500 bed days in the same period.

**The six mental health organisations (comprising 23 units):**

- Managed nearly 120,800 bed days, again in the same period
- All of the NHS funded bed days.

All WIHA members have a commitment to quality assurance as a key part of the delivery of safe and effective services to patients, and they have systems in place to identify the central cause of any issues raised which help to ensure that problems do not recur.

In addition, the sector makes a sizeable contribution to both Welsh employment and the Welsh economy by providing employment for a large number of people, while the vast majority of the goods and services are bought locally.

These include areas such as foodstuffs, supplies, engineering support, grounds maintenance, building and construction.



Our patients rate the level of care they receive extremely highly

# Tudalen 77



Total staff in sector

**2,158**

Acute inpatients discharges

**6,084**

Acute outpatient attendance

**154,396**

Tudalen 78



## Ensuring the Quality of Clinical Care

Patients in the independent sector receive high standards of clinical care, and are treated in high-quality facilities by leading consultants using some of the latest technology.

WIHA members have stringent measures in place to combat Methicillin Resistant Staphylococcus Aureas (MRSA) and other hospital acquired infections.

As a result, no incidences of hospital acquired MRSA Bacteraemia or Clostridium Difficile were recorded in the WIHA acute hospitals completing the questionnaire in 2012/2013, and they managed a total of 26,905 bed days.

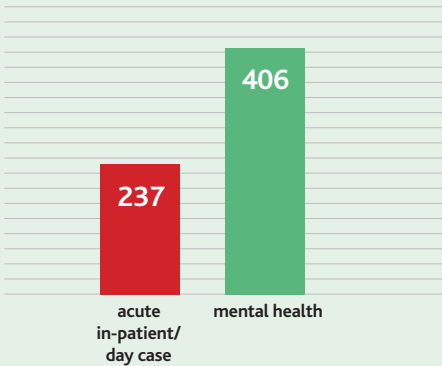
**97%**  
of patients  
would recommend  
the hospital  
to others



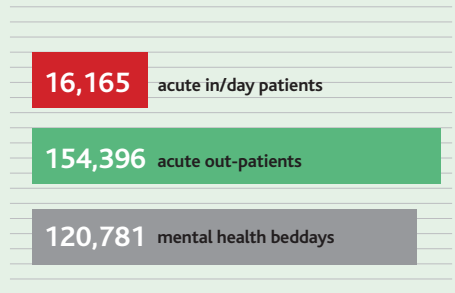
Tudalen 79

# Summary of results of the audit

## number of beds



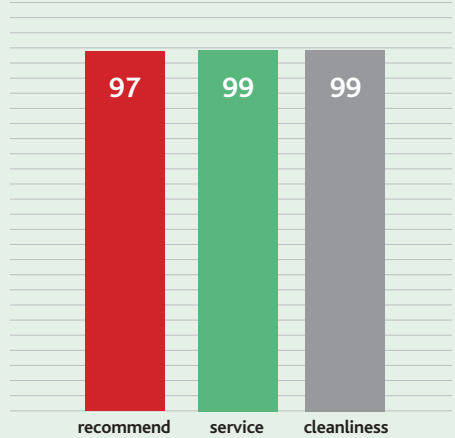
## number of patients treated



## levels of patient satisfaction and complaints

All the independent sector organisations in the audit have high rates of patient satisfaction. The average results in 2012/13 for the WIHA group were:

- **97%** of patients surveyed would recommend the hospital to others
- **99%** of patients rated the service as either excellent, very good, or good.
- **99%** of patients rated the cleanliness of the facility as excellent, very good or good.



## Quality assurance

The independent health sector receives very few complaints.

- In the mental health hospitals complaints represented just 0.1 per cent of patient days.
- The number of complaints made in the acute hospitals represented less than 0.1 per cent of all attendances.

**99%** rated the cleanliness of the hospital as excellent, very good or good

Complaints across the sector represented less than **0.1%** of all patient activity

Tudalen 80



# Gofalu am Gleifion dros Gymru

## Caring for patients across Wales

Organisations who are members of WIHA and supplied data for this document:

### Acute Surgical:

- BMI Werndale Hospital, Carmarthen
- Spire Yale Hospital, Wrexham
- Sancta Maria, Swansea
- Spire Cardiff Hospital, Cardiff
- St Josephs, Newport
- Vale Healthcare, Hensol

### Mental Health:

- Partnership in Care, Llanarth Court Hospital, Raglan
- Ludlow Street Healthcare
- The Priory Group
- The Cambian Group
- Lighthouse Healthcare, Phoenix House
- Rushcliffe Independent Hospitals

Organisations not participating are Mental Health UK and Pastoral Healthcare

Produced by Welsh Independent Healthcare Association with grateful thanks to Lene Gurney, Independent Healthcare Advisory Services (IHAS) a division of the Association of Independent Healthcare Organisations (AIHO) ([lenegurney@independenthealthcare.org.uk](mailto:lenegurney@independenthealthcare.org.uk)).

Further information about the WIHA can be found at [www.independenthealthcare.org.uk/wiha](http://www.independenthealthcare.org.uk/wiha)

# Eitem 8

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

# Eitem 9

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

**Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol**  
**Dyddiad: 17 Hydref 2013**  
**Lleoliad: Ystafell Bwyllgora 1 – y Senedd**  
**Teitl: Craffu ar y Gyllideb Ddrafft**

**Diben**

Ysgrifennodd Cadeirydd y Pwyllgor at y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a'r Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol ar 8 Awst yn eu gwahodd i roi tystiolaeth ar gynigion eu Cyllideb Ddrafft ac yn gofyn iddynt gyflwyno papur mewn perthynas â'r Gyllideb Ddrafft.

**Cyflwyniad**

Cyhoeddwyd y Gyllideb Ddrafft ar 8 Hydref 2013. Mae'r papur hwn yn rhoi gwybodaeth i'r Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch cynigion cyllidebol y Prif Grŵp Gwariant Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar gyfer 2014-15 a chynlluniau dangosol ar gyfer 2015-16.

**Trosolwg o'r Gyllideb**

	<b>2014-15</b>	<b>2015-16</b>
<b>Refeniw</b>	<b>£m</b>	<b>£m</b>
Llinell Sylfaen DEL adeg y Gyllideb Derfynol 2012	5955.7	5955.7
Dyraniad y Prif Grŵp Gwariant	180.0	240.0
Trosglwyddiadau rhwng Prif Grwpiau Gwariant	(38.5)	(43.5)
Trosglwyddo i Adrannau Eraill o'r Llywodraeth	(0.6)	(0.6)
Addasiadau i'r Llinell Sylfaen		17.0
<b>DEL diwygiedig adeg y Gyllideb Ddrafft 2013</b>	<b>6096.6</b>	<b>6168.6</b>
<b>Cyfalaf</b>		
Llinell Sylfaen DEL adeg y Gyllideb Derfynol 2012	239.5	219.5
Dyraniad y Prif Grŵp Gwariant	42.5	15.0
<b>DEL diwygiedig</b>	<b>282.0</b>	<b>234.5</b>
<b>Cyfanswm y Prif Grŵp Gwariant HSSC</b>	<b>6378.6</b>	<b>6403.1</b>

Nid yw'r tabl yn cynnwys Gwariant a Reolir yn Flynyddol (AME), sydd y tu allan i Derfyn Gwariant Adrannol (DEL) Llywodraeth Cymru.

**Newidiadau dros y flwyddyn ariannol gyfredol**

Mae'r newidiadau arfaethedig ar gyfer 2014-15 o'i gymharu â'r flwyddyn ariannol gyfredol a'r cynlluniau dangosol a gyhoeddwyd adeg y Gyllideb Derfynol ym mis Tachwedd 2012 fel a ganlyn:

	<b>2013-14 adeg Cyllideb Atodol mis Mehefin 2013</b>	<b>Cynlluniau Dangosol 2014-15</b>	<b>Cyllideb Arfaethedig 2014-15</b>	<b>Newid o'r Gyllideb Atodol</b>	<b>Newidiadau o'r Gyllideb Ddangosol</b>
<b>Refeniw</b>	5940.5	5955.7	6096.6	156.1	140.9
<b>Cyfalaf</b>	241.7	239.5	282.0	40.3	42.5

<b>Cyfanswm</b>	<b>6182.2</b>	<b>6195.2</b>	<b>6378.6</b>	<b>196.4</b>	<b>183.4</b>

Mae newidiadau o gyllideb 2013-14 fel y cyhoeddwyd yng Nghyllideb Atodol mis Mehefin 2013 wedi'u crynhoi isod:

#### Refeniw:

- Buddsoddiad ychwanegol o **£180.0 miliwn** yn unol â blaenoriaeth Llywodraeth Cymru i gefnogi'r GIG yng Nghymru
- Trosglwyddiad o **£(32.9) miliwn** i'r Prif Grŵp Gwariant Llywodraeth Leol mewn perthynas â chyllid ar gyfer y grant Anableddau Dysgu yn y setliad Grant Cynnal Refeniw.
- Trosglwyddiad o **£(3.2) miliwn** i'r Prif Grŵp Gwariant Llywodraeth Leol mewn perthynas â chyllid ar gyfer y Pecyn Camau Cyntaf yn y setliad Grant Cynnal Refeniw
- Trosglwyddiad o **£(2.4) miliwn** i'r Prif Grŵp Gwariant Gwasanaethau Canolog a Gweinyddu mewn perthynas ag ad-dalu Cynlluniau Buddsoddi i Arbed
- **£27.3 miliwn** yn llinell sylfaen 2014-15 fel y cytunwyd yng Nghyllideb Derfynol mis Tachwedd 2012 mewn perthynas yn bennaf â chyllid i'w drosglwyddo i setliad y Cynnal Refeniw
- **£(0.6) miliwn** i'r Adran Iechyd mewn perthynas â'n cyfraniad at y Sefydliad Cenedlaethol Safonau a Rheolaethau Biolegol
- **£(12.2) miliwn** mewn perthynas ag addasiad i'r llinell sylfaen

#### Cyfalaf:

- Cyfalaf ychwanegol o **£42.5 miliwn**, sy'n cynnwys £19.5m ar gyfer y Gronfa Technolegau Iechyd a £23m i gefnogi blaenoriaethau yn y Cynllun Buddsoddi yn Seilwaith Cymru.
- Arian nad yw'n rheolaidd o **£(2.1) miliwn** mewn perthynas â Chylch Caron ac Uned Iechyd Meddwl Diogelwch Isel Glanrhyd

#### Newidiadau dros Gynlluniau Cyllideb Derfynol 2012

Mae'r newidiadau o'r cynlluniau dangosol ar gyfer 2014-15 a gyhoeddwyd adeg y Gyllideb Derfynol ym mis Tachwedd 2012 fel a ganlyn:

#### Refeniw:

- Buddsoddiad ychwanegol o **£180.0** miliwn yn unol â blaenoriaeth Llywodraeth Cymru i gefnogi'r GIG yng Nghymru.
- Trosglwyddiad o **£(32.9) miliwn** i'r Prif Grŵp Gwariant Llywodraeth Leol mewn perthynas â chyllid ar gyfer y grant Anableddau Dysgu yn y setliad Grant Cynnal Refeniw.
- Trosglwyddiad o **£(3.2) miliwn** i'r Prif Grŵp Gwariant Llywodraeth Leol mewn perthynas â chyllid ar gyfer y Pecyn Camau Cyntaf yn y setliad Grant Cynnal Refeniw
- Trosglwyddiad o **£(2.4) miliwn** i'r Prif Grŵp Gwariant Gwasanaethau Canolog a Gweinyddu mewn perthynas ag ad-dalu Cynlluniau Buddsoddi i Arbed
- **£(0.6) miliwn** i'r Adran Iechyd mewn perthynas â'n cyfraniad at y Sefydliad Cenedlaethol Safonau a Rheolaethau Biolegol

### **Cyfalaf:**

- Setliad o **£42.5 miliwn** sy'n cynnwys £19.5m ar gyfer y Gronfa Technolegau Iechyd a £23m i gefnogi blaenoriaethau yn y Cynllun Buddsoddi yn Seilwaith Cymru.

Mae manylion yr holl drosglwyddiadau i'w gweld yn Atodiad A i'r papur hwn, gyda dadansoddiad hyd at lefel BEL yn Atodiad B.

### **Sut y lluniwyd Cynigion y Gyllideb**

Mae nodau a blaenoriaethau Llywodraeth Cymru ar gyfer iechyd a gwasanaethau cymdeithasol i'w gweld yn Law yn Llaw at Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy a'r Rhaglen Lywodraethu. Mae penderfyniadau'r Llywodraeth ynghylch cyllidebau yn cael eu gwneud i gefnogi'r dyheadau yn y dogfennau hynny.

### **Y GIG**

Mae nod y GIG yn ehangach na rheoli afiechyd yn unig. Mae'n sylfaen ar gyfer ymyriadau eraill sy'n anelu at wella canlyniadau iechyd i bobl Cymru. Mae ein hymrwymadau i'r GIG yn canolbwyntio ar gynnal gwelliant mewn ansawdd a diogelwch gwasanaethau, cynnal mynediad i wasanaethau a phrofiadau'r claf, ac atal afiechyd a lleihau anghydraddoldebau iechyd i bawb. Rydym wedi gweld rhai gwelliannau ymarferol i effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd y GIG, er gwaethaf yr hinsawdd ariannol heriol. Fodd bynnag, mae'r cynnydd yn y galw a'r pwysau yn ychwanegu at faint yr her sy'n wynebu'r GIG.

Pan gyhoeddwyd ein hymateb i Adroddiad Francis ym mis Gorffennaf, nodwyd ein bwriad i gynnal adolygiad o gyllideb y GIG. Mae wedi bod yn gyfle i fwrw golwg feirniadol ar y gwasanaeth iechyd a sicrhau ei bod yn y sefyllfa orau bosibl i ddarparu'r gofal diogel a thosturiol y mae cleifion yn ei haeddu.

Ffocws yr adolygiad fu canolbwyntio ar wneud yn siŵr ei fod yn adlewyrchu'r gwersi sydd i'w dysgu o Adolygiad Adroddiad Francis, ei fod yn cydnabod y baich ychwanegol sy'n wynebu'r gwasanaeth iechyd, a bod ansawdd gofal a materion diogelwch y claf yn cydbwysu'n briodol â'r cyllidebau sy'n eu cynnal. Mae canlyniad y gwaith hwn wedi llywio cynigion y gyllideb a dyna pam ein bod yn rhoi cyllid ychwanegol o £180m yn 2014-15 a £240m yn 2015-16 i gefnogi'r GIG yng Nghymru.

Er y bydd y cynnydd mewn cyllid yn helpu'r GIG i ymateb i'r heriau sy'n wynebu'r gwasanaethau iechyd ar draws y DU a thu hwnt, yn sicr ni fydd yn lliniaru'r holl bwysau sy'n wynebu'r GIG. Dyna pam ein bod yn dal ati i hyrwyddo newid yn y GIG, er mwyn archwilio'r holl gyfleoedd ar gyfer arbedion effeithlonrwydd a rheoli ein costau fel y gallwn ddarparu gwasanaethau diogel a chynaliadwy yn erbyn gostyngiad rheolaidd yng nghyllideb Llywodraeth Cymru.

### **Darparu Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy**

Yn achos gwasanaethau cymdeithasol, rydyn ni'n parhau i ganolbwyntio ar gyflawni'r ymrwymadau yn nogfennau Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy a'r Rhaglen Lywodraethu. Er nad yw'r gyllideb yn ariannu gofal cymdeithasol yn uniongyrchol ledled Cymru, mae'n cefnogi'r trawsnewid polisi gofynnol. Mae hyn yn cynnwys Bil



pwysig gan Lywodraeth Cymru (y Bil Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru)) a chyhoeddi Papur Gwyn ar Reoleiddio ac Arolygu. Elfen allweddol o'r Bil a'r Papur Gwyn fydd y costau pontio cysylltiedig ar gyfer darparwyr a'r gweithlu.

Rydyn ni'n gwybod bod yn rhaid i wasanaethau cymdeithasol roi blaenoriaeth i drawsnewid, a bod hyn yn cynnwys canolbwyntio llawer mwy ar integreiddio iechyd a gwasanaethau cymdeithasol mewn meysydd allweddol. Heb drawsnewid o'r fath, ni fydd gwasanaethau'n gynaliadwy dros y blynyddoedd i ddod. Rydyn ni'n disgwyl gweld llawer mwy o newid ac arloesi yn y ffordd y mae gwasanaethau cymdeithasol a'u partneriaid yn cyd-lunio atebion newydd gyda dinasyddion a chymunedau er mwyn amddiffyn a chynnal y rheini sydd angen cymorth fwyaf.

Mae elfen Gwasanaethau Cymdeithasol y Prif Grŵp Gwariant yn darparu cyllid ar gyfer nifer o feysydd allweddol. Mae'r gyllideb yn rhoi cymorth sylweddol i'r sector gwirfoddol yng Nghymru. Drwy gynllun Adran 64 a Grant Mudiadau Plant a Theuluoedd Ymddiriedolaeth Cronfa'r Teulu, rydyn ni'n cyfrannu £7.3 miliwn yn uniongyrchol i'r trydydd sector. Mae'r grantiau hyn yn cefnogi prosiectau a chapasiti yn y sector, sy'n ei alluogi i ddiwallu disgwyliadau Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy. Yn ogystal, defnyddir cyllid i gefnogi'r gwaith o reoleiddio a hyfforddi'r gweithlu gofal cymdeithasol (Cyngor Gofal Cymru £10m a Grant Datblygu'r Gweithlu Gofal Cymdeithasol £8.2m) i helpu i sefydlu trefniadau amddiffyn newydd a helpu i wella'r sector.

### **Rhaglen Gyfalaf y GIG**

Rydyn ni'n dyrannu cyfalaf ychwanegol o £58m, £43m yn 2014-15 a £15m yn 2015-16 i gefnogi nifer o brosiectau iechyd. Mae hyn yn cynnwys £38m yn unol â'r blaenoriaethau yn y Cynllun Buddsoddi yn Seilwaith Cymru ac £20m yn 2014-15 ar gyfer y Gronfa Technolegau Iechyd.

Ar gyfer 2014-15, mae £23 miliwn yn gysylltiedig â'r cynlluniau buddsoddi canlynol:

- **£3 miliwn - Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Gweledigaeth Iechyd Abertawe.** Nod y cam ailddatblygu hwn yw cymryd lle'r hen adeiladau ar safle Ysbyty Treforys sy'n darparu gwasanaethau clinigol ac sydd bellach yn anaddas ar gyfer eu defnyddio, er mwyn darparu gwasanaeth mwy effeithlon.
- **£5 miliwn - Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Gwaith ailddatblygu yn Ysbyty Glan Clwyd.** Bydd parhau â'r gwaith o ailddatblygu ac ailwampio Ysbyty Glan Clwyd yn galluogi'r Bwrdd Iechyd i ailgynllunio ac adleoli nifer o adrannau a gwasanaethau, felly'n gwella ansawdd gofal yr ysbyty.
- **£10 miliwn - Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Uned Iechyd Meddwl Oedolion yn Llandochoau.** Bydd y datblygiad hwn yn cefnogi'r ddarpariaeth gynharach o gyfleusterau a gwasanaethau gwell ar gyfer pobl â salwch meddwl yn Ne Cymru. Bydd y cynllun yn gwella ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd gofal cleifion mewnol drwy gyfleuster pwrpasol yn Ysbyty Llandochoau.

- **£5 miliwn - Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.** Dyma yw cam olaf cynllun i ddarparu canolfan ragoriaeth ar gyfer gwasanaethau ysbyty plant a fydd yn darparu gwasanaethau lleol i ddiwallu anghenion y boblogaeth yn Ne Cymru a thu hwnt.

## **Meysydd Diddordeb fel y nodwyd yn y Llythyr gan Gadeirydd y Pwyllgor.**

### **Ymrwymadau'r Rhaglen Lywodraethu**

#### **Gofal Iechyd ar gyfer y 21ain Ganrif**

Un o'r ymrwymadau yn *Pump am Ddyfodol Tecach* yw **gwella mynediad i wasanaethau meddygon teulu** i bobl sy'n gweithio. Caiff hyn ei ddarparu gyda buddsoddiad parhaol o **£450m** yn y Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol. Mae gwaith graddol wedi digwydd i sicrhau bod yr ymrwymiad hwn yn llwyddiannus.

Roedd y cam cyntaf, yn ystod 2012-13, yn canolbwyntio ar sicrhau bod capasiti digonol a bod apwyntiadau'n cael eu dosbarthu'n briodol yn yr oriau dan gontract rhwng 8.00am a 6.30pm i fodloni anghenion pobl sy'n gweithio. Nid oes unrhyw gostau ychwanegol ynghlwm â'r cam cyntaf.

Mae'r ail gam, i'w gwblhau yn ystod 2013-14, yn ymwneud â chynnig mwy o apwyntiadau a gynllunnir y tu allan i'r oriau dan gontract, ac yn canolbwyntio'n bennaf ar fwy o apwyntiadau ar ôl 6.30pm neu apwyntiadau cynnar yn ôl y gofyn i fodloni anghenion pobl o fewn rheswm. Amcangyfrifir mai £1.8m yw'r gost ar gyfer cynyddu nifer y practisau sy'n cynnig Gwasanaeth Ychwanegol dan Gyfarwyddyd ar un neu ddwy noson yr wythnos i 30% o bractisau yn 2013-14, a £3.1m ar gyfer 50% o bractisau yn 2015-16. Y bwriad yw cwblhau'r ail gam hwn gan ddefnyddio'r cyllidebau cyfredol drwy adolygu gwariant presennol y Byrddau Iechyd ar wasanaethau ychwanegol cyfredol ac alinio hyn â blaenoriaethau allweddol fel mynediad i wasanaeth meddyg teulu.

Comisiynwyd gwaith pellach i ddatblygu model arloesol ar gyfer manteisio ar wasanaethau meddygon teulu ar benwythnosau, a disgwylir y bydd apwyntiadau cynlluniedig ar gael ar benwythnosau i ddechrau yn ystod 2014-15.

Bydd y **Cynllun Anhwylderau Cyffredin** yn gwneud buddsoddiad o **£0.5m** yn 2014-15. Nod y cynllun yw gwella mynediad i driniaeth drwy annog cleifion i ddefnyddio'u fferyllfa leol i gael cyngor a thriniaeth ar gyfer amrywiaeth o anhwylderau cyffredin yn hytrach na mynd at eu meddyg teulu. Bydd hyn yn cyflymu mynediad, a thrwy ryddhau amser meddygon teulu, yn gwella mynediad ar gyfer cleifion sy'n dioddef cyflyrau mwy cymhleth. Lanswyd y fenter mewn rhannau o Rhondda Cynon Taf a'r Gogledd-orllewin ym mis Hydref 2013. Bydd gwerthusiad trylwyr yn dylanwadu ar y penderfyniadau ynghylch Gwasanaeth Anhwylderau Cyffredin cenedlaethol. Mae'r ymchwil yn awgrymu bod teuluoedd â phlant bach yn defnyddio gwasanaethau anhwylderau cyffredin yn rheolaidd. Ein nod yw ymchwilio i ba raddau y mae'n cefnogi teuluoedd a mesur effaith y gefnogaeth hon drwy'r gwerthusiad.

**Y rhaglen archwiliadau iechyd 50+** – Nod cyffredinol y rhaglen hon yw gwneud cyfraniad cadarnhaol at wella iechyd a lles pobl dros 50 oed drwy ddarparu gwybodaeth a chynghor o ansawdd uchel, hyrwyddo a galluogi newid ymddygiad lle bo'n briodol a hwyluso mynediad i wasanaethau priodol a ffynonellau cymorth. Mae **£0.6m** wedi cael ei darparu ar gyfer 2014-15 i gefnogi gweithgarwch ar draws holl gydrannau'r rhaglen wrth i ni symud tuag at weithredu'n llawn yn genedlaethol. Mae adnodd staff penodedig hefyd yn cael ei ariannu yn lechyd Cyhoeddus Cymru i arwain ar ddatblygu a chydgyssylltu'r rhaglen a'r pedair cydran.

Mae'r rhaglen yn cynnwys hunanasesiad holistaidd ar-lein y bydd yn unigolion yn ei gwblhau er mwyn cael adborth personol ar ystod o faterion penodol ynghylch eu ffordd o fyw a'u lles. Gyda chymorth dros y ffôn ac yn y gymuned gan weithwyr iechyd proffesiynol i annog cynifer â phosibl i gymryd rhan, caiff y gwaith hwn ei brofi yn y maes a'i werthuso o'r cychwyn, a defnyddir y canfyddiadau i lywio'r datblygiad parhaus y rhaglen, a cheisio cyfleoedd posibl i integreiddio â rhaglenni TGCh perthnasol eraill.

Mae lechyd Cyhoeddus Cymru yn arwain ar ddatblygu'r rhaglen gyffredinol, sy'n cynnwys cael cyfraniad priodol gan weithwyr proffesiynol, rhanddeiliaid a defnyddwyr gwasanaethau posibl yn y cam cynllunio a datblygu. Disgwylir dechrau rhoi'r rhaglen ar waith yn raddol ddiwedd 2013, gan ddechrau gyda phrofion maes cychwynnol mewn deg ardal clwstwr Cymunedau yn Gyntaf. Yna bydd cymorth hyrwyddo a chymunedol wedi'i dargedu yn cael eu gyflwyno'n raddol, cyn rhoi ar waith yn llawn yn genedlaethol yn 2014.

### **Cynllun Gwên**

Bydd ein rhaglen 'Cynllun Gwên' yn buddsoddi **£3.7m** yn 2014-15. Mae'r cyllid hwn yn rhan o'r dyraniad deintyddol rheolaidd sydd wedi'i neilltuo yn y Cam Gweithredu Cyflwyno Gwasanaethau GIG Craidd. Mae'r rhaglen yn gweithredu mewn ardaloedd o amddifadedd ledled Cymru gyfan. Mae'r rhaglen yn gweithio gyda 1,211 o feithrinfeydd ac ysgolion ledled Cymru. Mae cyfanswm o 78,350 o blant yn cymryd rhan yn y rhaglen frwsio ddyddiol (43.2% o'r holl plant rhwng meithrin a Blwyddyn 2 yng Nghymru). Mae arolwg deintyddol 2011/12 o blant 5 oed yn dangos gostyngiad o 6% yng nghyfran y plant sy'n dioddef pydredd dannedd yng Nghymru (o 47.6% yn 2007/08 i 41.4%). Mae lefelau clefydau deintyddol mewn plant yn gwella ym mhob grŵp cymdeithasol yng Nghymru. Nid oes tystiolaeth o gynnydd mewn anghydraddoldeb. Mae hyn yn cyferbynnu ag arolygon blaenorol lle'r oedd cysylltiad rhwng lefelau pydredd gwell a chynnydd mewn anghydraddoldeb.

### **Camdefnyddio Sylweddau**

Rydyn ni'n parhau i fuddsoddi **£50m** bob blwyddyn i gefnogi "*Gweithio Gyda'n Gilydd i Leihau Niwed*", ein Strategaeth 10 mlynedd i fynd i'r afael â'r niwed sy'n gysylltiedig â chamdefnyddio cyffuriau, alcohol a sylweddau eraill yng Nghymru. Caiff y Strategaeth ei chefnogi gan Gynllun Cyflawni Camdefnyddio Sylweddau (2013-15), a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2013. Bydd y Strategaeth a'r Cynllun Cyflawni yn ymdrin ag ymrwymadau cysylltiedig y Rhaglen Lywodraethu, fel lleihau nifer y marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau ac alcohol yng Nghymru, mynd i'r afael â'r niwed a achosir gan gamdefnyddio cyffuriau ac alcohol a gwella'r canlyniadau triniaeth ar gyfer camdefnyddio sylweddau. Byddwn yn parhau i fonitro'n cynnydd yn erbyn y canlyniadau rydyn ni am ein gweld drwy'n buddsoddiad camdefnyddio

sylweddau drwy'r trefniadau llywodraeth rydyn wedi'u gosod ar gyfer cyflawni ac adroddiad blynyddol y Rhaglen Lywodraethu.

### **Gofal Lliniarol**

Rydyn ni'n parhau i roi cyllid o **£6.6m** yn 2014-15 ar gyfer gofal lliniarol. £3.9m i Fyrddau Iechyd Lleol ddarparu sesiynau clinigol, fferylliaeth gymunedol, swyddi arbenigol nyrsys clinigol, swyddi pediatreg arbenigol, swydd i gefnogi trosglwyddo o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion, cymorth gweinyddol a swyddi cofnodi data. Mae'r cyllid hwn hefyd yn cefnogi adolygiad gan gymheiriaid, a dwy system adborth ar gyfer cleifion a theuluoedd, sef Marw gydag Urddas ac iWantGreatCare. £2.5m i Hosbisau ddarparu gwasanaethau gofal lliniarol arbenigol, er enghraifft i sicrhau bod rota 24/7 o gyngor arbenigol ar ofal lliniarol ar gael, cefnogi nyrsio arbenigol, ariannu sesiynau ymgynghorwyr a chyflogi clerod cofnodi data i sicrhau bod prosesau gwybodaeth cadarn ar waith. £0.2m i Cruse ddarparu gwasanaeth profedigaeth ar gyfer plant ac oedolion ifanc.

### **Gwasanaeth 111 Galw Iechyd Cymru**

Ein hymrwymiad yw *adeiladu ar lwyddiant Galw Iechyd Cymru, a chynnig un rhif ar gyfer gofal iechyd y tu allan i oriau yng Nghymru, sy'n gysylltiedig â gwasanaethau lleol y tu allan i oriau*. Y bwriad yw gwneud hyn drwy gyflwyno rhif 111 am ddim sydd wedi'i glustnodi gan Ofcom ar gyfer anghenion gofal iechyd brys (ond ddim yn argyfwng). Mae'r polisi ynglŷn â hyn yn cael ei ddatblygu ar hyn o bryd; bydd hyn yn cynnwys costau ond nid ydynt wedi'u pennu ar hyn o bryd.

### **AMD Gwlyb**

Rydyn ni'n parhau i ddarparu cyllid o **£10.8m** yn 2014-15 ar gyfer trin AMD Gwlyb gyda'r cyffur Lucentis. Pan fydd cyffuriau newydd ar gael sydd â'r potensial o driniaeth fwy effeithiol am gost is, bydd y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) a Grŵp Strategaeth Feddyginiaethau Cymru Gyfan (AWMSG) yn eu gwerthuso.

### **Gofal llygaid**

Mae cyllid o **£3.1m** ar gyfer ar gyfer gwasanaethau gofal llygaid yng Nghymru. Mae'r cyllid hwn yn cael ei ddefnyddio i gadw golwg drwy ganfod clefydau llygaid yn gynnar a rhoi cymorth i'r rheini â nam ar eu golwg lle nad yw triniaeth bellach yn briodol

### **Gwasanaethau Cymdeithasol**

O ran gwasanaethau cymdeithasol, mae'r Rhaglen Lywodraethu, gan adeiladu ar Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy: Fframwaith Gweithredu, yn llwyr gofnodi'n blaenoriaethau polisi hyd at 2016, ac mae'r gyllideb ac adnoddau eraill wedi cael eu had-drefnu'n llawn i gyflawni'r ymrwymadau. Mae darpariaeth wedi'i chynnal yn y gyllideb o **£46m** yn 2014-15 a **£73m** yn 2015-16, sy'n adlewyrchu'r costau i wneud ein cyfraniad at ymrwymadau'r Rhaglen Lywodraethu. Fodd bynnag, dylid nodi mai amcan cyffredin ar draws portffolios gweinidogol yw cyflawni llawer o'r ymrwymadau hyn, gan gynnwys Trechu Tlodi a Chymunedau a Llywodraeth Leol.

Bydd y gyllideb Gwasanaethau Cymdeithasol yn codi gan **£27m** yn 2015-16, gyda'r cyllid o'r Gronfa Byw'n Annibynnol (ILF) yn cael ei drosglwyddo oddi wrth Lywodraeth y DU fel rhan o'r rhaglen diwygio lles. Dyma yw cost cefnogi'r 1,509 o dderbynwyr yr ILF yng Nghymru ar 31 Mawrth 2015. Yn fuan, byddwn yn lansio

ymgyngoriad i geisio safbwyntiau ynghylch y trefniadau y dylai Llywodraeth Cymru eu rhoi ar waith i gefnogi derbynwyr y Gronfa Byw'n Annibynnol (ILF) yng Nghymru wedi iddi ddod i ben. Mae Gweinidogion Cymru yn bwriadu gwneud penderfyniad yng ngwanwyn 2014 fel bod trefniadau newydd ar waith o 1 Ebrill 2015 ymlaen.

Ar gyfer Gwasanaethau Cymdeithasol, bernir bod cyllideb y Rhaglen fel y mae wedi'i gosod yn ddigonol i gyflawni ymrwymadau'r Rhaglen Lywodraethu. Fodd bynnag, mae mwyafrif helaeth y costau sydd ynghlwm â darparu gwasanaethau cymdeithasol drwy'r Grant Cynnal Refeniw i awdurdodau lleol. Mae cyllideb y rhaglen gwasanaethau cymdeithasol yn yr Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn llai na 4% o gyfanswm y gyllideb ar gyfer y sector drwy'r Grant Cynnal Refeniw.

Ar gyfer Gwasanaethau Cymdeithasol, caiff y gwaith o gyflawni'r ymrwymadau ei fonitro drwy'r rhaglen bum mlynedd strategol, Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy. Mae'r fframwaith trawsbynciol hwn yn cynnwys holl ymrwymadau'r Rhaglen Lywodraethu a chyflwynir adroddiad misol ar gynnydd i'r Dirprwy Weinidog a'r Gweinidog. Ochr yn ochr â hyn, caiff adroddiad blynyddol ar y canlyniadau sy'n gysylltiedig â'r Rhaglen Lywodraethu ei lunio ar gyfer yr Adran.

Cyflawnir rhai o ymrwymadau penodol Llywodraeth Cymru ar gyfer gwasanaethau cymdeithasol gyda chyllid penodedig drwy'r Prif Grŵp Gwariant:

Darperir cyllideb o **£1m** i gefnogi'r **Strategaeth Pobl Hŷn** a adnewyddwyd yn 2013. Caiff **£1.1m** ei neilltuo ar gyfer y **Strategaeth Gofalwyr** sydd newydd ei hadnewyddu. Bydd **£5.6m** o'r BEL Gwasanaethau ar gyfer Plant yn cynnig cymorth cyllidebol penodol ar gyfer ymrwymadau'r Rhaglen Lywodraethu ym meysydd **Gwasanaeth Mabwysiadu Cenedlaethol, Amddiffyn a Gwasanaethau Integredig Cymorth i Deuluoedd.**

### **Asesiadau o'r Effaith ar Ansawdd**

Wrth bennu'r cyllidebau ar gyfer 2014-15, mae'r effaith ar gydraddoldeb wedi cael ei hystyried ar gyfer yr holl grwpiau sy'n cael eu gwarchod yng Nghymru ac mae wedi helpu ein proses gwneud penderfyniadau. Drwy ei phroses cynllunio busnes fewnol, mae'r Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn sicrhau bod modd cyflawni'n blaenoriaethau – fel y'u nodir yn y Rhaglen Lywodraethu – yn effeithiol ac yn unol â'r gyllideb.

Rydych wedi gofyn am y cysylltiad rhwng gwariant a'r canlyniadau sydd ynghlwm ag ymrwymadau'n Rhaglen Lywodraethu – mae Adroddiad Blynyddol y Rhaglen Lywodraethu yn adrodd ar hyn bob gwanwyn.

### **Darparu ar gyfer Deddfwriaeth**

Rydyn ni wedi ystyried yn ofalus y goblygiadau cost ar gyfer ein rhaglen ddeddfwriaethol.

Cafodd **Deddf Trawsblannu Dynol (Cymru)** Gydsyniad Brenhinol ym mis Medi 2013. Tua £7.5m fydd cost gyffredinol gweithredu'r ddeddfwriaeth dros 10 mlynedd. Fodd bynnag, mae hyn yn cael ei wrthbwysu gan yr arbedion a ddaw am nad yw'r cleifion a gafodd drawsblaniad yn cael eu cyflwr wedi'i reoli'n feddygol. Rydym wedi

dyrannu **£1.9m** yn 2014-15 a **£2.8m** yn 2015-16 i gefnogi'r gwaith o weithredu'r Bil o'r Cam Gweithredu Cyflenwi Gwasanaethau GIG wedi'u Targedu i gefnogi gweithredu'r Bil.

Mae **Bil Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru)** yn cael ei graffu gan Gynulliad Cenedlaethol Cymru ar hyn o bryd. Fel y nodwyd yn yr Asesiad Effaith Rheoleiddiol, disgwylir y bydd effaith y Bil ar y system gyfan yn niwtral o ran cost yn y tymor hir ac wrth ystyried y manteision a ragwelir. Fodd bynnag, nodwyd rhai costau untro trosiannol. Yn eu plith mae hyfforddiant, dosbarthu gwybodaeth a chostau gweithredu'r newidiadau i Lywodraeth Cymru. Mae **£2.1m** wedi cael ei ddarparu i gefnogi'r costau pontio sydd ynghlwm â Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy, a fydd yn cynnwys cymorth i allu cyflawni'r trefniadau pontio lleol a rhanbarthol.

Cyflwynwyd **Bil Cyllid Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru)** gerbron y Cynulliad Cenedlaethol ar 30 Medi 2013. Nod y Bil hwn yw rhoi mwy o hyblygrwydd i Fyrddau Iechyd Lleol i fantoli'r gyllideb dros dair blwyddyn ariannol dreigl. Amcangyfrifir mai £0.121m yw'r costau ychwanegol sy'n gysylltiedig â chyflwyno'r Bil. Mae hyn yn ymwneud yn bennaf â'r ffioedd archwilio ychwanegol y mae Swyddfa Archwilio Cymru yn eu codi. Mae fframwaith clir o reolaethau ariannol ac atebolrwydd wedi'u cynnwys o fewn y broses gynllunio a dwysau sy'n cefnogi'r Bil. Bydd hyn yn golygu ei bod yn ofynnol i Lywodraeth Cymru graffu'n fanylach ar gynlluniau'r Byrddau Iechyd Lleol er mwyn cael sicrwydd eu bod yn drylwyr a bod modd eu cyflawni. Drwy hyn bydd modd cymeradwyo unrhyw addasiadau i derfynau adnoddau cyllidol.

### **Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010**

Yn unol â Memorandwm Esboniadol/Asesiad Effaith Rheoleiddiol y Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 (y Mesur), mae **£5.5m** yn cael ei ddarparu i gefnogi gwasanaethau o dan Ran 1 - Gofal Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol ac Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol o dan Ran 4 y Mesur. Caiff y cyllid hwn ei drosglwyddo i ddyraniad refeniw craidd y GIG yn 2013-14 ac mae wedi'i gynnwys yn y dyraniad wedi'i neilltuo ar gyfer Iechyd Meddwl.

Bydd y Ddyletswydd i Adolygu'r Mesur yn adrodd ar ddefnyddio'r gwasanaethau hynny ac mae **£0.1m** yn cael ei fuddsoddi i gomisiynu ymchwil annibynnol i gefnogi'r adolygiad. Hefyd darparwyd £0.3m fel rhan o'r gwariant a gynlluniwyd ar gyfer gweithredu i gefnogi'r gwaith o ddatblygu a lledaenu'r adnoddau dysgu cynllunio Gofal a Thriniaeth gan Brifysgol Lincoln.

### **Mesur Gwneud Iawn am Gamweddau'r GIG (Cymru) 2008**

Daeth Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Trefniadau Pryderon, Cwynion ac Iawn) (Cymru) i rym ar 1 Ebrill 2011. Mae arian wedi cael ei ddyrannu ers 2010 i ddarparu ar gyfer y goblygiadau ariannol sydd ynghlwm â threfniadau gwneud yn iawn y GIG a wnaed o dan y rheoliadau hyn.

Ar gyfer 2010-11, dyrannwyd £1.8m ar sail y gost o roi'r trefniadau ar waith, oedd yn cynnwys hyfforddi staff y GIG, llunio canllawiau a dogfennau cyfathrebu cyhoeddus. Cynyddodd y gyllideb i £2.2m yn 2011-12. Y rhagdybiaeth oedd y byddai cyflwyno'r trefniadau gwneud yn iawn a chodi ymwybyddiaeth am y gost gyhoeddus cysylltiedig yn codi'r costau gwneud yn iawn i'r GIG.

Mae cyllidebau ar gyfer y dyfodol wedi cael eu dyrannu ar sail costau sy'n codi o flynyddoedd blaenorol. Dyrannwyd £1.3m ar gyfer 2012-2013 a 2013-2014 fel ei gilydd. Mae **£1.3m** wedi cael ei ddyrannu ar gyfer 2014 – 2015, ond gellid adolygu hyn gan ddibynnu ar y costau terfynol ar gyfer 2013 – 2014.

**Deddf Sgorio Hylendid Bwyd Cymru 2013** – Bydd y Ddeddf yn ei gwneud yn ofynnol i awdurdodau bwyd archwilio a rhoi sgoriau hylendid bwyd i fusnesau bwyd yn eu hardaloedd yn ôl meini prawf a gyhoeddir gan yr Asiantaeth Safonau Bwyd. Bydd gweithredwr busnes sydd wedi cael ei sgorio yn cael sticer (neu sticeri) yn dangos ei sgôr hylendid, a bydd yn orfodol dangos hyn yn y busnes. Bydd hyn yn galluogi cwsmeriaid i wneud dewisiadau gwybodus ynghylch ble i fwyta neu brynu bwyd. Mae **£0.1m** ar gael yn 2014-15 i roi'r Bil hwn ar waith.

### **Bil Iechyd y Cyhoedd**

Rwyf wedi gofyn i swyddogion ymchwilio i'r posibilrwydd o ddatblygu cynigion deddfwriaeth mewn nifer o feysydd polisi iechyd y cyhoedd, a bydd gwybodaeth bellach ar gael pan fydd hynny'n briodol. Bydd ystyriaeth o oblygiadau ariannol y cynigion unigol yn rhan bwysig o'r gwaith datblygu hwn. Bydd angen talu am unrhyw waith datblygu ym mlwyddyn ariannol 2014-15 drwy gyllidebau cyfredol a bydd yn rhaid i hyn ystyried y canllawiau ynghylch costau dilys ar gyfer datblygu polisi a deddfwriaeth.

### **Y Bil Tyllu Cosmetig**

Mae swyddogion yn ymchwilio i'r opsiynau deddfwriaethol ar gyfer tyllu cosmetig. Byddai rhai mân oblygiadau ariannol i'r awdurdodau lleol y bydd gofyn iddynt orfodi'r ddeddfwriaeth newydd. Bach iawn fyddai'r costau hynny oherwydd bydd modd i awdurdodau lleol orfodi'r ddeddfwriaeth fel rhan o'u rhaglen gyfredol o archwiliadau rheolaidd o dyllwyr cosmetig. Efallai y bydd bach bach ychwanegol os bydd angen iddynt ymchwilio i gwynion unigol am dyllu dan oedran. Rhagwelir ar hyn o bryd y bydd awdurdodau lleol yn talu'r costau hyn drwy adnoddau cyfredol. Hefyd mae costau ynghlwm i Lywodraeth Cymru drwy ddatblygu'r polisi ac ymgysylltu â rhanddeiliaid, yn ogystal â drafftio'r ddeddfwriaeth a mynd drwy'r prosesau deddfwriaethol. Bydd cyllid cyfredol yn talu'r costau hyn.

### **Y Bil Rheoleiddio ac Arolygu**

Mae cyllid o **£0.3m** wedi cael ei nodi ar gyfer ymgysylltu ynghylch y Bil Rheoleiddio ac Arolygu yn ystod 2013-14 yn y gyllideb a ddyrannwyd i gefnogi'r rhaglen newid Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy. Bydd gwaith ymgysylltu yn cael ei wneud yn 2014-15 ynghylch costau'r Bil, a gaiff eu talu drwy gyllidebau cyfredol.

### **Deddfwriaeth Llywodraeth y DU**

Mae swyddogion polisi DHSS yn monitro deddfwriaeth y DU ac yn cyfathrebu â chyd-swyddogion yn Whitehall ar 6 Bil y DU sydd gerbron y Senedd, 3 Bil Drafft y DU, ac 16 Bil Aelod Preifat a allai fod â goblygiadau polisi i Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yng Nghymru, gan gynnwys:

- y Bil Gofal,
- y Bil Plant a Theuluoedd,
- y Bil Carchardai (Profion Cyffuriau),
- Biliau mewn perthynas â gyrru o dan ddylanwad diod neu gyffuriau.

Nes bod darpariaethau terfynol Bil sy'n effeithio ar Gymru yn hysbys, nid oes modd nodi goblygiadau ariannol pendant. Nod allweddol swyddogion polisi yw sicrhau nad yw unrhyw ddeddfwriaeth y DU yn cael effaith andwyol ar Gymru a Gweinidogion Cymru ac y manteisir ar unrhyw gyfleoedd ar gyfer deddfwriaeth i Gymru.

### **Gwariant Ataliol – Iechyd**

Yn y Prif Grŵp Gwariant Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, mae llawer o gyllidebau wedi'u hanelu at wariant ataliol e.e. iechyd meddwl/lles a chamddefnyddio sylweddau. Mae nifer o gyllidebau penodol sy'n canolbwyntio ar atal problemau a lleddfu'r galw ar wasanaethau yn y dyfodol. .

### **Ymgyrch Iechyd y Cyhoedd – Newid am Oes**

Cytunwyd ar gyllid o **£0.3m** ar gyfer 2014-15 i ddatblygu'r rhaglen Newid am Oes. Mae gwariant ar Newid am Oes yn ymdrin â gordewdra a chamddefnyddio sylweddau, ac mae dros 76,000 wedi cofrestru i dderbyn gwybodaeth.

Mae **Law yn Llaw at Iechyd**, y weledigaeth 5 mlynedd ar gyfer y GIG yng Nghymru, yn canolbwyntio o'r newydd ar atal. Mae hyn yn seiliedig ar Ein Dyfodol Iach, fframwaith strategol iechyd y cyhoedd Cymru, oedd yn cydnabod yr angen i iechyd a gwasanaethau cymdeithasol roi mwy o bwyslais ar atal ac ymyrraeth gynnar, a lle bo'n briodol, i unigolion gymryd mwy o gyfrifoldeb am eu hiechyd a lles eu hunain a'u teuluoedd.

Yn unol â'r gwaith strategol hwn, rydyn ni wedi pennu set gynhwysfawr o fentrau sy'n cydblethu er mwyn hyrwyddo a diogelu iechyd gydol oes a galluogi pobl i wneud y mwyaf o'u bywydau. Caiff y mentrau hyn eu haddasu a'u mireinio wrth i anghenion, cyfleoedd ac ymddygiad newid. Gwelir hyn drwy'r adolygiad o rhaglenni gwella iechyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru. Hefyd, rydyn ni'n ceisio ategu'n mentrau gyda gwaith newydd lle mae tystiolaeth yn cefnogi hyn.

Mae'n mentrau hefyd yn cyfrannu at agendâu ehangach Llywodraeth Cymru, yn enwedig trechu tlodi (gan gynnwys camau i leihau beichiogrwydd yn yr arddegau), hybu twf a swyddi (gan gynnwys Cymru Iach ar Waith) a rhoi dechrau da mewn bywyd i blant (gan gynnwys rhaglenni imiwneiddio).

Mae cyfran sylweddol o'r gwariant atal yn ariannu Noddi Cyrff Iechyd Cyhoeddus. Mae hyn yn darparu'r dyraniad cyllid craidd ar gyfer Iechyd Cyhoeddus Cymru a chyllid cyfyngedig ar gyfer gwasanaethau arbenigol a ddarperir gan Public Health England.

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn darparu ystod o wasanaethau iechyd y cyhoedd sy'n ymdrin â gwella a diogelu iechyd, gwybodaeth ac ymchwil iechyd y cyhoedd, a rhaglenni sgrinio cenedlaethol ar gyfer pobl Cymru. I'r perwyl hwn, mae gan Iechyd Cyhoeddus Cymru rôl allweddol i'w chwarae o ran helpu i gyflawni llawer o'r camau gweithredu ynghylch gwella iechyd y cyhoedd a lleihau anghydraddoldebau mewn disgwyliad oes iach.

Mae **rhaglenni sgrinio** yn fentrau pwysig ym maes iechyd y cyhoedd oherwydd eu bod yn galluogi canfod a thrin problemau iechyd posibl yn gynnar, ac fe'u cynigir i bawb sy'n gymwys yng Nghymru. Mae tua 45% o gyllideb graidd Iechyd Cyhoeddus



Cymru yn cael ei gwario ar wasanaethau sgrinio (sef tua **£34.5m** yn 2013-14). Amcangyfrifon o'r costau a roddir oherwydd nad yw cyllid craidd lechyd Cyhoeddus Cymru wedi'i neilltuo, sy'n rhoi hyblygrwydd i'r corff ddyrannu adnoddau yn ôl angen. Uchafbwyntiau allweddol:

- Ym mis Rhagfyr 2012, Bron Brawf Cymru oedd y gwasanaeth sgrinio am ganser y fron cyntaf yn y DU i fynd yn gwbl ddigidol, gan ddarparu profiad a gwasanaeth sgrinio gwell i fenywod yng Nghymru.
- Roedd hefyd yn dda gweld, ym mis Mehefin, gwasanaeth sgrinio yn cael ei gynnig i rieni babanod newydd-anedig ar gyfer Anhwylderau y Crymangelloedd fel rhan o'r rhaglen Sgrinio Smotyn Gwaed Newydd-anedig.
- Ym mis Mai 2013, lanswyd y rhaglen sgrinio Ymlediadau Aortig Abdomenol. Mae rhaglen sgrinio Ymlediadau Aortig Abdomenol Cymru yn cynnig y gwasanaeth i ddynion 65 oed yng Nghymru. Dyma'r rhaglen sgrinio gyntaf yng Nghymru yn arbennig i ddynion.
- Rhoddwyd newidiadau polisi ar waith i'r rhaglen sgrinio serfigol ym mis Medi 2013. O'r dyddiad hwn, caiff menywod 25 oed a throsodd eu gwahodd (yn hytrach nag 20 oed) a gwahoddir menywod 50+ i gael eu sgrinio bob 5 mlynedd (bob 3 blynedd gynt). Mae'r newidiadau polisi hyn yn gwella'r gwasanaeth ac yn seiliedig ar y dystiolaeth ddiweddaraf, sy'n awgrymu y gallai sgrinio menywod 20-24 oed achosi mwy o niwed nag o les, a bod sgrinio menywod 50+ oed bob 5 mlynedd yn eu hamddiffyn llawn cystal â'u sgrinio bob 3 blynedd.
- Mae'r gwasanaeth sgrinio clyw babanod yn parhau i gynnig gwasanaeth rhagorol. Ddiwedd 2012-13, roedd 99.6% o'r holl fabanod cymwys wedi ymuno â'r rhaglen a 100% o'r rheini wedi'i chwblhau. Nid yw'r cyfraddau ar gyfer defnyddio'r rhaglenni sgrinio serfigol a chanser coluddion cystal ag y gallent fod. Disgwylir y bydd codi'r oedran sgrinio serfigol i 25 oed yn yr hydref 2013 yn cael effaith gadarnhaol ar y gyfradd ddefnyddio.

Bydd y rhaglenni sgrinio cenedlaethol yn rhan o fframwaith ansawdd a chyflawni lechyd Cyhoeddus Cymru. Adroddir arnynt mewn cyfarfodydd ansawdd a chyflawni chwarterol ac yng nghyfarfod y bwrdd cyflawni mewnol. Adroddir ar y rhaglenni yng nghyfarfodydd chwemisol y Cyd-dîm Gweithredol. O ran gwerth am arian, mae rhaglenni sgrinio yn rhan allweddol o adolygiad blynyddol Swyddfa Archwilio Cymru ar lechyd Cyhoeddus Cymru. Roedd yr adolygiad diweddaraf yn canolbwyntio'n benodol ar drefniadau ar gyfer defnyddio adnoddau'n effeithlon, yn effeithiol ac yn ddarbodus

Mae gan **Cymru Iach ar Waith** gyllid o **£0.2m** – Mae helpu pobl i gael a chadw gwaith yn dda i'w hiechyd ac mae nifer o raglenni ar gael i'w helpu. Mae rhaglen Cymru Iach ar Waith yn parhau i gael ei datblygu ac mae'r camau gweithredu allweddol diweddar yn cynnwys:

- rhoi cyngor a chymorth i bob math o gyflogwyr ym mhob sector i wella iechyd a lles yn y gwaith;

- integreiddio ac ad-drefnu gwefannau presennol;
- datblygu cyngor ar y we i gefnogi unigolion mewn gwaith sydd â phroblem iechyd;
- cyflwyno hyfforddiant sy'n cael ei achredu a'i ddarparu gan RCGP i helpu meddygon teulu gyda'r nodyn ffitrwydd a'r ymgynghoriad ffit i weithio.

Y cam nesaf yw ymchwilio i gyfleoedd i ddefnyddio rhaglen Cymru Iach ar Waith a phrosiectau perthnasol Cronfa Gymdeithasol Ewrop i ddatblygu cais strategol i'r Gronfa yn 2014. Yr weledigaeth yw creu gwasanaeth integredig sy'n helpu i gadw pobl â phroblem iechyd mewn gwaith; helpu pobl sydd ar absenoldeb salwch i dychwelyd i'r gwaith; a chefnogi pobl sydd allan o'r gwaith â phroblem iechyd i ddychwelyd i'r gwaith.

**Rhaglen y Ddeddf Gofal Gwrthgyfartal** – Mae Rhaglen y Ddeddf Gofal Gwrthgyfartal yn cefnogi cynnydd cyflymach mewn dwy ardal (Aneurin Bevan a Chwm Taf) lle mae heriau cymdeithasol-economaidd amlwg. Bydd y gwaith hwn yn profi modelau arloesol ar gyfer gwasanaethau sylfaenol a chymunedol i sicrhau cynnydd cyflymach i leihau annhegwch. Mae'r Byrddau'n cynnal dadansoddiadau lleol manwl ar hyn o bryd, gan ganolbwyntio i ddechrau ar reoli clefyd cardiofasgwlaidd.

**Cynllun Gweithredu ar Reoli Tybaco/ Cynllun Cyflawni ar Reoli Tybaco**  
Mae cyllid o £1.0m yn y Cam Gweithredu Hyrwyddo Gwella Iechyd a Gweithio Iach yn ymdrin ag ymgyrchoedd cyfryngau a ariennir gan Lywodraeth Cymru, cyllid grant i ASH Cymru a datblygu deddfwriaeth. Hefyd, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru a'r Byrddau Iechyd Lleol yn ariannu gwasanaethau atal a rhoi'r gorau i smygu.

Rydyn ni newydd gyflwyno targed Haen 1 i Fyrddau Iechyd Lleol ar roi'r gorau i smygu. Bellach mae angen iddynt ddangos bod 5% o'u poblogaeth sy'n smygu wedi ceisio rhoi'r gorau iddi gan ddefnyddio gwasanaeth at y diben, a bod 40% ohonynt wedi llwyddo i roi'r gorau iddi ar ôl 4 wythnos.

Mae arian yng nghyllideb graidd Iechyd Cyhoeddus Cymru i redeg Dim Smygu Cymru, y gwasanaeth cenedlaethol ar gyfer rhoi'r gorau i smygu. Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru hefyd yn gwneud gwaith peilot ar smygu yn ystod beichiogrwydd er mwyn nodi'r arfer mwy effeithiol i helpu smygwyr beichiog i roi'r gorau iddi. Mae gwasanaethau fferyllol hefyd yn cynnig gwasanaeth rhoi'r gorau i smygu. Mae'r rhaglen Treial Rhoi'r Gorau i Ysmegu mewn Ysgolion yn cael ei gyflwyno mewn ysgolion uwchradd yng Nghymru. Mae'r rhaglen hon yn seiliedig ar dystiolaeth i annog pobl ifanc i beidio â dechrau smygu, ac mae eto'n dod o gyllideb graidd Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Am y rhesymau hyn, mae lleihau nifer y smygwyr a'r nifer o bobl sy'n dod i gysylltiad â mwg ail-law yn flaenoriaeth yn *Ein Dyfodol Iach*, y fframwaith strategol Iechyd Cyhoeddus ar gyfer Cymru; ac yn *Canlyniadau Iechyd Tecach i Bawb* sy'n pennu strategaeth Llywodraeth Cymru ar gyfer lleihau anghydraddoldebau Iechyd. Mae hefyd yn cyfrannu at strategaethau eraill, e.e. y strategaeth gwasanaethau mamolaeth a'n cynllun gofal llygaid newydd.

Mae'r Bwrdd Cyflawni ar Reoli Tybaco yn cwrdd bob chwarter. Ei rôl yw gyrru ymlaen, cefnogi a goruchwyllo hynt y Cynllun Cyflawni ar Reoli Tybaco, sy'n pennu'r cyfrifoldebau a'r amserlenni ar gyfer pob cam gweithredu yng Nghynllun Gweithredu Cymru ar Reoli Tybaco.

Caiff ymdrechion i roi'r gorau i smygu eu monitro bob chwe mis drwy'r targedau Haen 1 ar gyfer Byrddau Iechyd. Caiff llwyddiant o ran gostwng lefelau smygu ymysg oedolion ei fesur drwy Arolwg Iechyd Cymru, sy'n cyflwyno adroddiad blynyddol. Caiff smygu ymysg pobl ifanc 11-15 oed ei fesur bob pedair blynyddol drwy'r astudiaeth Ymddygiad Iechyd mewn Plant Oedran Ysgol. Caiff eitemau unigol yn y cynllun eu gwerthuso ar wahân fel sy'n briodol, e.e. ymgyrch smygu mewn ceir Cychwyn Iach Cymru.

### **Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser Law yn Llaw at Iechyd**

Nid oes cyllideb benodol wedi'i dyrannu i'r Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser nac i unrhyw gynllun cyflawni ar gyfer unrhyw wasanaeth penodol. Mae'r Cynlluniau yn rhoi ffocws i Fyrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau wneud penderfyniadau ynghylch y gwasanaethau y maent yn eu darparu. Mae cyllid o **£0.4m** yn y Cam Gweithredu Cyflenwi Gwasanaethu wedi'u Targedu y GIG yn ymdrin â chostau gweinyddol y cynlluniau a nifer o brosiectau penodol bach. Er enghraifft, arian cyfatebol o £25,000 ar gyfer Arolwg Profiad Cleifion Canser Cymru Gyfan

Nid yw'r Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser yn ymwneud ag adnoddau newydd ond yn hytrach yn canolbwyntio gweithgarwch ar wella canlyniadau i gleifion. Mae'r camau gweithredu yn y cynllun yn canolbwyntio'n arbennig ar atal a diagnosis cynnar. Er enghraifft, mae gweithgarwch i atal smygu eisoes wedi'i nodi yn y ddogfen hon; mae'r cynllun yn atgyfnerthu'r negeseuon hynny

Mae'r Cynllun Cyflawni, a gyhoeddwyd ym mis Mehefin 2012, yn dangos y disgwyliadau ar ofal canser y GIG erbyn 2016. Mae'r ddogfen yn fyr yn fwiadol er mwyn canolbwyntio ar feysydd heriol. Mae'n nodi'r canlyniadau rydyn ni'n disgwyl eu gweld a chyfres o fesurau perfformiad i fonitro cynnydd o ran gwella canlyniadau. Mae'r Cynllun Cyflawni yn nodi camau gweithredu i wella canlyniadau mewn 5 maes allweddol: atal canser; canfod canser yn gyflym; darparu triniaeth a gofal cyflym ac effeithiol; diwallu anghenion pobl; a gofal diwedd oes. Caiff canlyniadau yn y meysydd hyn eu cefnogi gan gamau gweithredu i wella gwybodaeth a thargedu ymchwil.

Caiff 50 o bobl ddiagnosis o ganser bob dydd yng Nghymru, a thua 17,000 bob blwyddyn. Mae cyfran uwch o bobl yn marw o ganser yng Nghymru o gymharu â gweddill y DU. Mae'r gyfradd marwolaethau canser wedi'i safoni yn ôl oedran yng Nghymru yw 183 o farwolaethau fesul 100,000 o bobl, o'i gymharu â 176 o farwolaethau fesul 100,000 o bobl yn y DU. Yn 2011-12, roedd canser yn cyfrif am 6.6% o holl wariant y GIG yng Nghymru, sef £356.8 miliwn. Mae felly'n briodol ein bod yn rhoi ffocws i Fyrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau ar atal canser.

Lluniwyd adroddiad blynyddol ym mis Rhagfyr 2012 a chyhoeddir adroddiad pellach eleni. Drwy wneud hyn, byddwn yn monitro cynnydd yn erbyn y cynllun. Bydd cyhoeddi data yn dryloyw a chynlluniau'r Byrddau Iechyd Lleol a'r Ymddiriedolaethau hefyd yn caniatáu i'r rheini sydd â buddiant mewn canser asesu cynnydd a rhoi her.

## **Rhaglenni brechu ac imiwneiddio**

Darperir cyllid o **£7.6m** ar gyfer y rhaglenni hyn yn 2014-15 ac mae wedi'i gynnwys yn y Cam Gweithredu Hybu Gwella Iechyd a Gweithio'n Iach ar gyfer imiwneiddio, yn ogystal â darparu cyllid drwy ddyraniadau blynyddol y Byrddau Iechyd Lleol. Yn ogystal â'r rhaglenni cyfredol, mae'r Cyd-bwyllgor ar Imiwneiddio a Brechu wedi argymhell cyfres o newidiadau i'r rhaglenni brechu ac imiwneiddio cenedlaethol, e.e.

- **Llid yr Ymennydd C:** O fis Mehefin 2013, mae newidiadau wedi'u gwneud i'r drefn bresennol ar gyfer rhoi'r brechlyn MenC. Nid yw'r ail ddos sefydlu sy'n cael ei roi yn bedwar mis ar hyn o bryd yn cael ei roi bellach, ac yn hytrach rhoddir dos atgyfnerthu yn ystod glasod.
- **Rotafeirws:** O fis Gorffennaf 2013, bydd brechlyn i amddiffyn babanod rhag rotafeirws yn cael ei gyflwyno yn y drefn imiwneiddio i blant.
- **Yr eryr:** O fis Medi 2013, bydd rhaglen frechu rhag yr eryr yn cael ei chyflwyno ar gyfer pobl 70 oed a rhaglen 'dal i fyny' ar gyfer pobl 71 i 79 oed. Mae'r rhaglen 'dal i fyny' yn digwydd yn raddol pan fydd y brechlyn ar gael, gan ddechrau gyda phobl 79 oed.
- **Ffliw mewn Plentyndod:** Yn yr hydref 2013, bydd y rhaglen imiwneiddio rhag y fflw yn cael ei hymestyn i gynnwys plant 2 a 3 oed a phlant ym mlwyddyn 7 gan ddefnyddio brechlyn chwistrell trwyn. Dyma'r cam cyntaf dros nifer o flynyddoedd i gyflwyno trefn imiwneiddio rhag y fflw yn raddol ar gyfer yr holl blant rhwng dwy ac 16 oed.

Bydd costau'r rhaglenni yn dibynnu ar faint sy'n eu cymryd. Mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo i ariannu hyn yn llawn

## **KALYDECO**

Ym mis Mai eleni, rhoddais gymeradwyaeth lawn i ddefnyddio Kalydeco, triniaeth arloesol drwy'r geg ar gyfer ffibrosis systig. Ar hyn o bryd, mae 13 o gleifion yng Nghymru sy'n gymwys i gael y driniaeth, a fydd yn costio £0.180m fesul claf fesul blwyddyn.

## **Gwariant Ataliol a Gwasanaethau Cymdeithasol**

O fewn Gwasanaethau Cymdeithasol, mae'n polisi yn seiliedig ar les pobl. Diben y diffiniadau lle a'r dyletswyddau cyffredinol yw hybu lles pobl, a hanfod hynny yw atal problemau. Os caiff canlyniadau lles eu cyflawni, bydd hyn yn dileu neu'n oedi'r angen am wasanaethau. Mae portffolio'r rhaglen Gwasanaethau Cymdeithasol yn cynnwys ystod o weithgareddau sy'n diwallu'r angen sydd wedi'i nodi ac sy'n ceisio lleihau'r galw am wasanaethau yn y dyfodol.

Caiff nifer o fentrau ataliol penodol yn y sector, fel ailalluogi, eu hariannu drwy'r Grant Cynnal Refeniw i awdurdodau lleol, neu grantiau penodol fel Buddsoddi i Arbed neu Cefnogi Pobl. Mae'r Adran yn cefnogi'r datblygiadau hyn drwy ei gwaith arwain a rhaglenni, ond nid yw'n eu hariannu'n uniongyrchol.

Cynllun statudol yw'r **Gwasanaethau Integredig Cymorth i Deuluoedd (IFSS)** sy'n helpu rhai o'r plant a theuluoedd mwyaf agored i niwed yng Nghymru. Mae'r gwasanaethau'n canolbwyntio ar deuluoedd lle mae gan y rhieni broblemau penodol a heriol sy'n effeithio ar les eu plant. Dechreuodd y timau IFSS eu gwaith ar 1 Medi 2010 ac erbyn 2014 byddant yn gweithredu ledled Cymru. Rydyn ni wedi gwneud buddsoddiad ariannol sylweddol a buddsoddiad arall i feithrin capasiti a sgiliau y timau IFSS eu hunain, yn ogystal â hyfforddi gweithwyr proffesiynol ac eraill ar draws eu partneriaeth mewn technegau allweddol. Mae'r technegau hyn yn helpu'r gweithwyr proffesiynol i ymgysylltu'n well â theuluoedd a mynd i'r afael â'r ethos o weithio gyda chryfderau'r teuluoedd i'w grymuso i wneud newidiadau i'w bywydau. Yn 2013-14, pan fydd yr IFSS wedi'u cyflwyno'n llawn, bydd dros **£4.5m** ar gael i awdurdodau lleol (a fydd yn gorfod cytuno ar eu gwariant gyda'u Byrddau Iechyd Lleol). Cytunir ar y proffiliau cyllid drwy'r Byrddau IFSS rhanbarthol statudol i gefnogi o leiaf 10 o dimau IFSS statudol ledled Cymru. Disgwylir cadw'r lefel o gyllid ar gyfer 2014-15 a 2015-16, sydd yn y Cam Gweithredu Gwasanaethau Cymdeithasol Plant.

Mae'r Gyfarwyddiaeth Gwasanaethau Cymdeithasol yn rhoi cymorth sylweddol i'r sector gwirfoddol yng Nghymru. Drwy Grant Mudiadau Plant a Theuluoedd a chynllun Adran 64 Ymddiriedolaeth Cronfa'r Teulu, rydyn ni'n cyfrannu £7.3 miliwn yn uniongyrchol i'r trydydd sector. Mae'r grantiau hyn yn cefnogi prosiectau a chapasiti o fewn y sector, yn aml yn helpu'n uniongyrchol y rhai mwyaf agored i niwed mewn cymdeithas. Er enghraifft:

- Mae Ymddiriedolaeth Cronfa'r Teulu, sy'n cael cyllid blynyddol o **£2.6m** o'r Cam Gweithredu Gwasanaethau Cymdeithasol Plant, yn rhoi grantiau a gwybodaeth mewn perthynas â gofal plant, gan gynnwys gwyliau, trafndiaeth, offer i'r cartref a gwersi gyrru ar gyfer teuluoedd plant ag anabledd difrifol hyd at 18 oed.
- Mae'r Grant Mudiadau Plant a Theuluoedd (**£1.4m** o'r Cam Gweithredu Gwasanaethau Cymdeithasol Plant) yn cefnogi amrywiaeth o fudiadau a mentrau. Mae enghreifftiau'n cynnwys arian i Voices From Care Cymru sy'n rhoi cymorth i blant sy'n derbyn gofal a phobl sy'n gadael gofal, a'r Rhwydwaith Maethu sy'n cefnogi ac yn cynghori gofalmwr maeth ledled Cymru.
- Mae'r cynllun grant Adran 64 (**£3.3m** o'r Cam Gweithredu Oedolion a Phobl Hŷn) yn cefnogi nifer fawr o fudiadau trydydd sector sy'n helpu pobl sy'n agored i niwed yng Nghymru, gan gynnwys Anabledd Cymru, Mencap Cymru a Gwasanaeth Asesu Gyrru a Symudedd Cymru. Un enghraifft o'r cymorth cymunedol y mae'n ei gynnig yw'r cyllid ar gyfer gweithiwr eirioli rhan amser ar gyfer y rheini â nam ar eu clyw drwy Gymdeithas Pobl Fyddar Prydain.

Hefyd, drwy roi ar waith y **Cynllun Gweithredu Strategol Anhwyllder ar y Sbectwm Awtistig**, caiff (**1.9 miliwn** o'r Cam Gweithredu Oedolion a Phobl Hŷn) ei ddarparu i gefnogi plant ac oedolion ag awtistiaeth yng Nghymru. Mae hyn yn cynnwys cyllid ar gyfer prosiectau rhanbarthol bach ar lefel gymunedol a chymorth i oedolion â syndrom Asperger.

Hefyd, mae Llywodraeth Cymru yn ymrwymedig i barhau i weithio i amddiffyn a diogelu'r rheini mewn cymdeithas sydd fwyaf agored i niwed. Mae'n cyllideb ddiogelu (£0.7m) yn y Cam Gweithredu Gwasanaethau Cymdeithasol Plant yn cefnogi amrywiaeth o fentrau i gryfhau trefniadau ledled Cymru mewn meysydd fel esgeulustod, masnachu mewn plant, camfanteisio'n rhywiol ar blant ac adolygiadau marwolaethau plant. O fewn cyllideb wastad ar gyfer 2014-15, bydd y gwaith hwn yn

parhau i gael ei ymestyn wrth i ni geisio fframwaith cyfatebol ar gyfer amddiffyn oedolion, gan gynnwys rhoi adolygiadau arferion oedolion ar waith.

### Trefniadau cyllid ar gyfer Byrddau Iechyd Lleol

Yn y tablau BEL yn Atodiad B, mae llinell gyllideb Cyflenwi Gwasanaethau Craidd y GIG yn dangos cyllideb o £5.3bn ar gyfer 2013-14. Ac eithrio rhai mân addasiadau, dyma yw'r brif gyllideb dyrannu refeniw a roddir i Fyrddau Iechyd ar ddechrau'r flwyddyn ariannol. Mae'r dyraniad yn rhoi cyllid ar gyfer:

- Gwasanaeth Ysbytai ac Iechyd Cymunedol (HCHS) a dyraniad dewisol refeniw Presgripsiynu.
- Gwasanaethau HCHS gwarchoddedig ac wedi'u neilltuo
- Dyraniad y Contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol
- Dyraniad y Contract Fferylliaeth Gymunedol
- Dyraniad y Contract Deintyddol

Nid yw'r gwaith wedi'i gwblhau o ddyrannu cyllideb ddrafft 2014-15 rhwng yr amryw ffrydiau cyllid uchod. Fodd bynnag, er mwyn rhoi syniad i'r Pwyllgor o sut caiff y gyllideb ei dosbarthu, mae'r tabl isod wedi cael ei atgynhyrchu o ddyraniad 2013-14.

	Dyraniad Dewisol a Phresgripsiynu	Dyraniad wedi'u Neilltuo	Contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol	Contract Fferylliaeth	Contract Deintyddol	Cyfanswm
	£m	£m	£m	£m	£m	£m
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	614.5	156.7	70.4	28.5	25.4	895.5
Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan	696.9	127.2	80.7	30.5	25.5	960.8
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	829.5	182.2	110.5	32.5	25.9	1180.1
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	503.5	107.2	60.4	21.6	22.9	715.6
Bwrdd Iechyd Cwm Taf	372.7	79.6	43.1	18.0	10.8	524.2
Bwrdd Iechyd Hywel Dda	440.2	119.5	57.7	20.3	16.2	654.0
Bwrdd Iechyd Powys	152.2	38.8	29.6	4.6	5.3	230.5
<b>Cyfanswm</b>	<b>3609.5</b>	<b>811.2</b>	<b>452.4</b>	<b>156.0</b>	<b>132.0</b>	<b>51610.0</b>

## Adolygiad o Ddyrannu Adnoddau

Defnyddiwyd fformiwla anghenion uniongyrchol 'Townsend' rhwng 2003-04 a 2007-08. Yn ystod y cyfnod hwn, cynyddodd ein cyllideb bob blwyddyn. Gwnaed addasiadau cyllid dim ond i elfen twf y gyllideb a gafodd pob Bwrdd Iechyd. Nid oes unrhyw gynnydd pellach wedi bod ers ffurfio'r 7 Bwrdd Iechyd Lleol integredig yn 2009. Mae hyn yn bennaf oherwydd na fu cynnydd mewn cyllid.

Fel rhan o'r gwaith i gyflwyno Trefn Gyllid newydd ar gyfer y GIG, fel y nodwyd yn ein dogfen strategol 'Law yn Llaw at Iechyd', mae adolygiad o ddyrannu adnoddau yn cael ei gynnal. Mae'r prosiect yn cynnwys:

- Datblygu fformiwla dyrannu adnoddau y gellir ei ddefnyddio ar lefel Bwrdd Iechyd Lleol ac i gefnogi Byrddau Iechyd i ddsbarthu adnoddau ymhellach yn lleol.
- Sicrhau bod y pwysoliad anghenion yn adlewyrchu ffactorau perthnasol fel demograffeg ac anghydraddoldebau.

Bydd hwn yn brosiect sylweddol a fydd yn cymryd cryn amser i'w ddatblygu a'i roi ar waith yn llawn. O ganlyniad, mae'n debygol mai ym mlwyddyn ariannol 2015-16 y bydd y cam gweithredu cyntaf.

## Ad-drefnu Gwasanaethau

Disgwylir i'r holl Fyrddau Iechyd ac Ymddiriedolaethau lunio a chymeradwyo cynllunio 3 blynedd cytbwys tymor canolig sy'n dangos cysylltiad rhwng rhannau allweddol y cynllun; atal ac asesiad o anghenion iechyd, ansawdd a diogelwch, perfformiad, gweithlu, newid gwasanaethau, a chyllid dros gyfnod o dair blynedd. O ran cyfalaf, mae'r cynlluniau yn y cynlluniau ad-drefnu wedi cael eu hadolygu ac mae cynlluniau ar waith lle cytunwyd arnynt. Mae'r rhain bellach yn cael blaenoriaeth o ran cymorth cyllid o'r gyllideb cyfalaf iechyd ar gyfer y dyfodol. Er enghraifft, ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, mae cyllid o **£5m** newydd gael ei gymeradwyo ar gyfer gwelliannau sylweddol i Ysbyty Tywyn yng Ngwynedd. Mewn perthynas â Rhaglen De Cymru, rydyn ni mewn trafodaeth reolaidd gyda chyrff y GIG i nodi ac ymdrin â chyfleoedd buddsoddi wrth iddynt godi.

O ran refeniw, wrth i gynlluniau gael eu gwblhau, h.y. ar ôl y broses ymgynghori ac wrth i'r Byrddau Iechyd Lleol symud ymlaen i'r cyfnod gweithredu, yna mae'n rhaid cofnodi'r effaith ar refeniw yn y cynlluniau integredig 3 blynedd. Disgwylir i'r holl gynlluniau ad-drefnu gynllunio newid mewn gwasanaethau sy'n gynaliadwy ac yn fforddiadwy drwy'r cyllid cyfredol.

## Y gyllideb Gwasanaethau Cymdeithasol Plant

Mae ailstrwythuro'r portffolios ar draws Llywodraeth Cymru yn golygu bod cyfrifoldeb dros Blant a Phobl Ifanc wedi symud i'r Gweinidog Cymunedau a Threchu Tlodi. Mae hyn yn cynnwys nifer o feysydd polisi a chyllid allweddol, gan gynnwys Dechrau'n Deg, Teuluoedd yn Gyntaf, Gofal Plant, Chwarae, Hawliau Plant a'r Comisiynydd Plant. Cafodd bron pob un o'r cyllidebau eu pennu'n glir a'u symud ar draws y portffolios heb unrhyw broblem. Yr unig faes y bu'n rhaid ei drafod ymhellach oedd y cynllun Grant Mudiadau Plant a Theuluoedd, sydd â darpariaeth gyllidebol yn y ddau Brif Grŵp Gwariant. Mae mesurau wedi'u rhoi ar waith i sicrhau

synergedd ar draws y cynlluniau sydd newydd eu creu. Nid yw'r trosglwyddiad ar draws portffolios wedi amharu ar y gyllideb gwasanaethau cymdeithasol.



REVENUE BUDGET - Departmental Expenditure Limit					
Actions/BELs	2013-14 Supplementary Budget June 2013	2014-15 Indicative Plans Restated Final Budget	2014-15 Changes	2014-15 New Plans Draft Budget	2015-16 New Plans Draft Budget
BEL 0020 - LHBs, Trusts and Central Budgets	5,049,874	5,040,262	350,814	5,391,076	5,441,076
<b>Delivery of Core NHS Services</b>	<b>5,049,874</b>	<b>5,040,262</b>	<b>350,814</b>	<b>5,391,076</b>	<b>5,441,076</b>
BEL 0180 - NHS Primary Care	64,718	59,057	723	59,780	59,780
BEL 0682 - Other NHS Budgets	295,152	304,419	-155,796	148,623	143,625
BEL 0186 - Workforce (NHS)	49,676	50,201	-8,727	41,474	41,474
BEL 0257 - Information Central Budgets	31,293	31,293	-4,473	26,820	26,820
BEL 0265 - Patient Safety, Quality and Improvement	3,961	3,961	-10	3,951	3,951
BEL 0275 - Chronic Diseases	242	242	0	242	242
<b>Delivery of Targeted NHS Services</b>	<b>445,042</b>	<b>449,173</b>	<b>-168,283</b>	<b>280,890</b>	<b>275,892</b>
BEL 0140 - Education and Training	185,191	185,408	-2,537	182,871	182,871
BEL 0185 - Workforce Development Central Budgets	1,679	737	542	1,279	1,279
<b>Support Education &amp; Training of the NHS Workforce</b>	<b>186,870</b>	<b>186,145</b>	<b>-1,995</b>	<b>184,150</b>	<b>184,150</b>
BEL 0270 - Mental Health	7,531	7,531	-3,720	3,811	3,811
<b>Support Mental Health Policies &amp; Legislation</b>	<b>7,531</b>	<b>7,531</b>	<b>-3,720</b>	<b>3,811</b>	<b>3,811</b>
BEL 0286 - Hospice Support	7,028	7,028	-434	6,594	6,594
<b>Hospice Support</b>	<b>7,028</b>	<b>7,028</b>	<b>-434</b>	<b>6,594</b>	<b>6,594</b>
Substance Misuse	27,475	27,475	0	27,475	27,475
<b>Deliver the Substance Misuse Strategy Implementation Plan</b>	<b>27,475</b>	<b>27,475</b>	<b>0</b>	<b>27,475</b>	<b>27,475</b>
BEL 0250 - Public Health	76,607	77,216	3,742	80,958	80,958
<b>Sponsorship of Public Health Bodies</b>	<b>76,607</b>	<b>77,216</b>	<b>3,742</b>	<b>80,958</b>	<b>80,958</b>
BEL 0380 - Foods Standard Agency	3,442	3,442	-200	3,242	3,242
<b>Food Standards Agency</b>	<b>3,442</b>	<b>3,442</b>	<b>-200</b>	<b>3,242</b>	<b>3,242</b>
BEL 0232 - Targeted Health Protection & Immunisation	9,864	9,864	-150	9,714	9,714
<b>Deliver Targeted Health Protection &amp; Immunisation Activity</b>	<b>9,864</b>	<b>9,864</b>	<b>-150</b>	<b>9,714</b>	<b>9,714</b>
BEL 0231 - Health Improvement & Healthy Working	6,387	6,387	-1,416	4,971	4,971
<b>Promote Healthy Improvement &amp; Healthy Working</b>	<b>6,387</b>	<b>6,387</b>	<b>-1,416</b>	<b>4,971</b>	<b>4,971</b>
BEL 0280 - Inequalities in Health Fund	1,177	1,177	0	1,177	1,177
BEL 0400 - Welfare Food	8,504	8,504	0	8,504	8,504
<b>Tackle Health Inequalities &amp; Develop Partnership Working</b>	<b>9,681</b>	<b>9,681</b>	<b>0</b>	<b>9,681</b>	<b>9,681</b>
BEL 0230 - Health Emergency Planning	7,612	7,612	-900	6,712	6,712
<b>Effective Health Emergency Preparedness Arrangements</b>	<b>7,612</b>	<b>7,612</b>	<b>-900</b>	<b>6,712</b>	<b>6,712</b>
BEL 0260 - Research & Development	43,799	43,799	-434	43,365	43,365
<b>Develop &amp; Implement Research and Development for Patient &amp; Public Benefit</b>	<b>43,799</b>	<b>43,799</b>	<b>-434</b>	<b>43,365</b>	<b>43,365</b>
BEL 0420 - Grants in Support of Child & Family Services	4,551	4,551	0	4,551	4,551
BEL 0460 - Services for Children	5,766	5,766	0	5,766	5,766
<b>Children's Social Services</b>	<b>10,317</b>	<b>10,317</b>	<b>0</b>	<b>10,317</b>	<b>10,317</b>
BEL 0661 - Older Persons Strategy	1,031	1,031	0	1,031	1,031
BEL 0620 - Community Services for Adults	5,506	38,412	-32,906	5,506	32,506
BEL 0700 - National Strategy for Carers	4,295	4,295	-3,200	1,095	1,095
<b>Adult &amp; Older People</b>	<b>10,832</b>	<b>43,738</b>	<b>-36,106</b>	<b>7,632</b>	<b>34,632</b>
BEL 0920 - Social Services Strategy	15,943	15,943	378	16,321	16,321
<b>Social Services Strategy</b>	<b>15,943</b>	<b>15,943</b>	<b>378</b>	<b>16,321</b>	<b>16,321</b>
BEL 0582 - Care Council for Wales (Revenue)	10,372	10,372	-378	9,994	9,994
<b>Care Council for Wales</b>	<b>10,372</b>	<b>10,372</b>	<b>-378</b>	<b>9,994</b>	<b>9,994</b>
BEL 0662 - Older People Commissioner	1,715	1,715	0	1,715	1,715
<b>Older People Commissioner</b>	<b>1,715</b>	<b>1,715</b>	<b>0</b>	<b>1,715</b>	<b>1,715</b>
BEL 1268 - CAFCASS Cymru - Revenue	10,162	10,162	0	10,162	10,162
<b>CAFCASS Cymru Programmes</b>	<b>10,162</b>	<b>10,162</b>	<b>0</b>	<b>10,162</b>	<b>10,162</b>

<b>Total Revenue - Health &amp; Social Services</b>	<b>5,940,553</b>	<b>5,967,862</b>	<b>140,918</b>	<b>6,108,780</b>	<b>6,180,782</b>
<b>CAPITAL BUDGET - Departmental Expenditure Limit</b>					
<b>Actions</b>	<b>2013-14 Supplementary Budget June 2013</b>	<b>2014-15 Indicative Plans Restated Final Budget</b>	<b>2014-15 Changes</b>	<b>2014-15 New Plans Draft Budget</b>	<b>2015-16 New Plans Draft Budget</b>
BEL 0020 - Trust and LHB Capital	226,375	224,275	45,171	269,446	219,446
BEL 0682 - Other NHS Budgets	1,000	1,000	-171	829	829
<b>Total NHS Delivery</b>	<b>227,375</b>	<b>225,275</b>	<b>45,000</b>	<b>270,275</b>	<b>220,275</b>
Deliver the Substance Misuse Strategy Implementation Plan	5,072	5,072	0	5,072	5,072
<b>Total Health Central Budgets</b>	<b>5,072</b>	<b>5,072</b>	<b>0</b>	<b>5,072</b>	<b>5,072</b>
Effective Health Emergency Preparedness Arrangements	4,492	4,492	0	4,492	4,492
<b>Total Public Health &amp; Prevention</b>	<b>4,492</b>	<b>4,492</b>	<b>0</b>	<b>4,492</b>	<b>4,492</b>
General Capital Funding	4,691	4,691	0	4,691	4,691
Care Council for Wales	20	20	0	20	20
<b>Total Social Services</b>	<b>4,711</b>	<b>4,711</b>	<b>0</b>	<b>4,711</b>	<b>4,711</b>
<b>Total Capital - Health &amp; Social Services</b>	<b>241,650</b>	<b>239,550</b>	<b>45,000</b>	<b>284,550</b>	<b>234,550</b>
<b>REVENUE BUDGET - Annually Managed Expenditure</b>					
<b>Actions</b>	<b>2013-14 Supplementary Budget June 2013</b>	<b>2014-15 Indicative Plans Restated Final Budget</b>	<b>2014-15 Changes</b>	<b>2014-15 New Plans Draft Budget</b>	<b>2015-16 New Plans Draft Budget</b>
<b>NHS Impairments and Provisions</b>	<b>136,890</b>	<b>213,428</b>	<b>-47,333</b>	<b>166,095</b>	<b>165,400</b>
<b>Total NHS Impairments and Provisions</b>	<b>136,890</b>	<b>213,428</b>	<b>-47,333</b>	<b>166,095</b>	<b>165,400</b>
<b>Total AME - Health &amp; Social Services</b>	<b>136,890</b>	<b>213,428</b>	<b>-47,333</b>	<b>166,095</b>	<b>165,400</b>
<b>Health &amp; Social Services</b>					
Revenue DEL	5,940,553	5,967,862	140,918	6,108,780	6,180,782
Capital DEL	241,650	239,550	45,000	284,550	234,550
<b>Total DEL</b>	<b>6,182,203</b>	<b>6,207,412</b>	<b>185,918</b>	<b>6,393,330</b>	<b>6,415,332</b>
<b>Annually Managed Expenditure</b>	<b>136,890</b>	<b>213,428</b>	<b>-47,333</b>	<b>166,095</b>	<b>165,400</b>
<b>Total - Health &amp; Social Services</b>	<b>6,319,093</b>	<b>6,420,840</b>	<b>138,585</b>	<b>6,559,425</b>	<b>6,580,732</b>

# Eitem 10

## Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

---

Lleoliad: Ystafell Bwyllgora 1 – y Senedd

---

Dyddiad: Dydd Mercher, 9 Hydref 2013

---

Amser: 09:05 – 11:23

---

Cynulliad  
Cenedlaethol  
Cymru

National  
Assembly for  
Wales



Gellir gwyllo'r cyfarfod ar Senedd TV yn:

[http://www.senedd.tv/archiveplayer.jsf?v=cy\\_200000\\_09\\_10\\_2013&t=0&l=cy](http://www.senedd.tv/archiveplayer.jsf?v=cy_200000_09_10_2013&t=0&l=cy)

---

### Cofnodion Cryno:

---

#### Aelodau'r Cynulliad:

---

David Rees (Cadeirydd)

Leighton Andrews

Rebecca Evans

William Graham

Elin Jones

Darren Millar

Lynne Neagle

Gwyn R Price

Lindsay Whittle

Kirsty Williams

---

#### Tystion:

---

Baroness Finlay of Llandaff

Veronica Snow, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

Mark Drakeford, Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau  
Cymdeithasol

Gwenda Thomas, Dirprwy Weinidog Gwasanaethau  
Cymdeithasol

Kevin Flynn, Cyfarwyddwr Cyflenwi a Brif Weithredwr GIG  
Cymru, Llywodraeth Cymru

Albert Heaney, Cyfarwyddwr Gwasanaethau  
Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru

Dr Grant Robinson, Arweinydd Clinigol ar gyfer Gofal heb  
ei Drefnu

---

---

---

Staff y Pwyllgor:

Llinos Madeley (Clerc)  
Helen Finlayson (Ail Clerc)  
Sarah Sargent (Dirprwy Glerc)  
Sarah Hatherley (Ymchwilydd)

---

## TRAWSGRIFIAD

[Trawsgrifiad o'r cyfarfod.](#)

### 1 Cyflwyniad, ymddiheuriadau a dirprwyon

1.1 Ni chafwyd unrhyw ymddiheuriadau.

### 2 Bil Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru): Cyfnod 2 – trefn y drafodaeth

2.1 Cytunodd y Pwyllgor ar y drefn ystyried ar gyfer ei waith o graffu ar y Bil Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) yng Nghyfnod 2.

### 3 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42 i benderfynu gwahardd y cyhoedd o'r cyfarfod ar gyfer y canlynol:

3.1 Cytunodd y Pwyllgor ar y cynnig.

### 4 Gofal heb ei drefnu – sesiwn friffio ar waith y grwp cynghori gweinidogol

4.1 Bu'r Pwyllgor yn trafod gwaith y grŵp cynghori gweinidogol ar ofal heb ei drefnu â'r Farwnes Finlay o Landaf a Veronica Snow o Fwrdd Iechyd Addysgu Powys.

### 5 Gofal heb ei drefnu – bod yn barod ar gyfer gaeaf 2013/14

5.1 Atebodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a'r Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol, a'u swyddogion, gwestiynau'r Pwyllgor.

5.2 Cytunodd y Gweinidog i:

- ddarparu eglurhad o'r trefniadau i ddarparu brechiadau ffliw i blant drwy feddygon teulu neu'r ysgol, a'r oedrannau perthnasol pan roddir brechiadau o'r fath;
- darparu linc i'r adroddiad blynyddol ynghylch perfformiad meddygon teulu yn erbyn y Fframwaith Canlyniadau Ansawdd perthnasol;
- darparu rhagor o wybodaeth am y polisi o gynnig triniaeth ddewisol y tu allan i GIG Cymru os nad oes gan y gwasanaeth y gallu i ddarparu oherwydd pwysau yn gysylltiedig â'r gaeaf; ac
- ystyried gwneud darn o waith i asesu'r effaith a gaiff achosion o oedi yng nghyswllt gofal dewisol ar ofal yng Nghymru heb ei drefnu.

5.3 Nododd y Dirprwy Weinidog y byddai'n darparu manylion i'r Pwyllgor ynghylch y prosiectau gofal integredig sy'n mynd rhagddynt yng Nghymru.

5.4 Cytunodd y Pwyllgor i ysgrifennu at y Gweinidog i:

- nodi y bydd yn dychwelyd at y pwnc hwn yn ystod gwanwyn/haf 2014 er mwyn:
  - (i) adolygu'r cynnydd yn ystod gaeaf 2013/14;
  - (ii) ystyried canfyddiadau'r ymchwiliad y bydd y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus yn ymgymryd ag ef yn fuan ynghylch *gofal heb ei drefnu a rôl gofal sylfaenol lleol*; ac
  - (iii) ystyried a oes angen cynnal ymchwiliad ehangach ynghylch gofal heb ei drefnu yn sgîl pwyntiau (i) a (ii).
- gofyn am ragor o wybodaeth ynghylch y modd yr ystyrir sicrhau bod capasiti yn y system iechyd a gofal cymdeithasol, ac nid ysbytai yn unig, mewn cyfnodau o alw mawr dros gyfnod y gaeaf; a
- gofyn am ragor o wybodaeth am y sail resymegol a fydd yn cael ei mabwysiadu i ddosbarthu'r £150 miliwn ychwanegol a ddyrannwyd i'r portffolio iechyd a gwasanaethau cymdeithasol ar gyfer blwyddyn ariannol 2013-14.

## 6 Papurau i'w nodi

6.1 Llythyr gan Gomisiynydd Pobl Hŷn Cymru

6a.1 Nododd y Pwyllgor y llythyr gan Gomisiynydd Pobl Hŷn Cymru.

## 7 Blaenraglen waith:

7.1 Bu'r Pwyllgor yn trafod ei flaenraglen waith ar gyfer y cyfnod ar ôl y Nadolig.

7.2 Cytunodd y Pwyllgor i gynnal ymchwiliad byr yn fuan yn 2014 ynghylch caethiwed i feddyginiaethau a geir ar bresgripsiwn a dros y cownter. Bydd y pwyllgor yn trafod papur cwmpasu ar gyfer yr ymchwiliad mewn cyfarfod yn y dyfodol.

7.3 Cytunodd y Pwyllgor i wahodd y Prif Swyddog Deintyddol i gyfarfod yn y dyfodol er mwyn:

- rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf am y prosiect peilot deintyddol; ac
- archwilio cwmpas ymchwiliad posibl yn y dyfodol i fynediad at ddeintyddiaeth y GIG.

Ein cyf: LF/GT/0975/13

David Rees AC  
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd  
a Gofal Cymdeithasol

7 Hydref 2013

Annwyl David,

Diolch am gyfarfod â mi ar 3 Hydref i drafod Adroddiad Cyfnod 1 eich Pwyllgor ar y broses o graffu ar Fil Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru). Fe ofynnoch i mi ddarparu mwy o wybodaeth am fy ymatebion i'ch argymhellion. Fel y nodwyd yn ystod y cyfarfod, nid yw'n ofynnol i mi ymateb i'ch adroddiad fesul argymhelliad, ond rwy'n gwerthfawrogi y bydd gwneud hynny'n ddefnyddiol i chi. I'r diben hwnnw, rwy'n amgáu tabl sy'n crynhoi fy rhesymau dros dderbyn neu wrthod eich argymhellion.

Fel y nodais yn fy llythyr dyddiedig 25 Medi, rwyf wedi derbyn argymhellion i wneud pum gwelliant y Llywodraeth. Yn ogystal, rwyf wedi derbyn argymhellion i wneud cyfres o Ddatganiadau Ysgrifenedig a Llafar er mwyn darparu rhagor o wybodaeth am faterion amrywiol, yn cynnwys:

- datganiad polisi pwysig ar Asesu a Chymhwysedd cyn diwedd mis Hydref;
- datganiad ar ofal cymdeithasol i blant a fydd yn cynnwys materion fel plant anabl – mae bwriad gennyf i wneud hwn yn ddatganiad blynyddol;
- datganiad ar gyllid ar gyfer y Bil a fydd yn ategu'r datganiad a wnes eisoes a gohebiaeth i'r Pwyllgor Cyllid; a
- fy natganiad blynyddol ar ddiogelu.

Gobeithio y byddwch chi'n cytuno fy mod wedi ymateb yn gadarnhaol yn gyffredinol i'ch adroddiad. Wrth reswm, y lle mwyaf priodol i mi ymateb yn fanylach i'r argymhellion yw yn ystod y drafodaeth Cyfnod 1 ar 8 Hydref, ac rwy'n edrych ymlaen at wneud hynny.

Yn gywir



**Gwenda Thomas AC**  
Y Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol



2 Hydref 2013

At: David Rees, Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Annwyl David

**Craffu ar gyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru – pecyn cymorth i bwyllgorau i graffu ar gydraddoldeb**

Cyn i Lywodraeth Cymru gyhoeddi ei chyllideb ddrafft wythnos nesaf, rwy'n ysgrifennu i dynnu'ch sylw at becyn cymorth i graffu ar gydraddoldeb a ddatblygwyd ar gyfer yr Aelodau i'w helpu i ystyried cydraddoldeb yn ystod y broses o graffu ar y gyllideb.

Mae Tegwch Ariannol, sef y pecyn cymorth dwy dudalen hwn wedi'i gynllunio gan y Gwasanaeth Ymchwil mewn ymgynghoriad â'r Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol. Rwyf hefyd wedi cysylltu â Chadeirydd y Pwyllgor Cymunedau, Cydraddoldeb a Llywodraeth Leol a ymchwiliodd i ystyriaethau cydraddoldeb yng nghyllideb Llywodraeth Cymru yn 2012.

Bydd modd i aelodau'r pwyllgorau ddefnyddio'r pecyn cymorth hwn ochr yn ochr â'r papurau briffio a gaiff eu paratoi ar gyfer eu pwyllgor penodol hwy, a'r hyfforddiant a gânt hwy a'u staff cymorth gan bennaeth CIPFA.

Bae Caerdydd  
Caerdydd  
CF99 1NA  
Cardiff Bay  
Cardiff  
CF99 1NA

Ffon/Tel: 029 2089 8164

Ebost/Email: [gareth.price@wales.gov.uk](mailto:gareth.price@wales.gov.uk)

Croesewir gohebiaeth yn y Gymraeg a'r Saesneg/We welcome correspondence in both English and Welsh

Gobeithio y bydd y pecyn hwn o gymorth i'ch Pwyllgor wrth iddo ymgymryd â'i waith craffu ariannol.

Yn gywir

A handwritten signature in black ink that reads "Jocelyn Davies". The signature is written in a cursive style with a large initial 'J'.

**Jocelyn Davies AC**

Amg: Pecyn cymorth Tegwch Ariannol



# Tegwch Ariannol

## Pecyn cymorth ar gyfer craffu ar ystyriaethau cydraddoldeb mewn cyllidebau

Nod y pecyn cymorth hwn yw helpu Aelodau i ystyried ffactorau cydraddoldeb wrth gyflawni eu gwaith craffu ariannol er mwyn sicrhau eu bod yn gwneud penderfyniadau ariannol teg. Mae'n ategu'r wybodaeth am egwyddorion cyffredinol ar gyfer craffu ariannol sy'n cael ei chyflwyno i Aelodau a'u Staff Cymorth gan y Gwasanaeth Ymchwil ac Angela Scott, pennaeth y Sefydliad Siartredig Cyllid Cyhoeddus a Chyfrifyddiaeth.

### Pam y mae tegwch ariannol yn bwysig?

Mae gan Lywodraeth Cymru ddyletswydd cydraddoldeb statudol o dan Adran 77 o *Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006*, ac ynghyd â phob awdurdod cyhoeddus yng Nghymru, mae hefyd yn gaeth i ddyletswydd cydraddoldeb cyffredinol *Deddf Cydraddoldeb 2010*.

Yn unol â'r gyfraith, mae'n ofynnol i awdurdodau cyhoeddus ddangos eu bod wedi talu 'sylw dyledus' i nodau'r ddyletswydd cydraddoldeb wrth wneud penderfyniadau. Yn achos proses y gyllideb, mae hynny'n golygu y dylai Llywodraeth Cymru fod wedi:

- asesu effeithiau ei phenderfyniadau ariannol o ran cydraddoldeb yn ystod y **cyfnod ffurfiannol**, ac ystyried opsiynau a phrofi sefyllfaoedd gwahanol lle y bo angen;
- gwneud penderfyniadau ariannol yn seiliedig ar y **dystiolaeth** orau a oedd ar gael;
- bod yn agored ac yn dryloyw drwy **ymgysylltu** ymlaen llaw â'r rhai y byddai ei phenderfyniadau'n effeithio arnynt.

## Awgrymiadau am bethau i'w hystyried

**Pan fyddant yn craffu ar benderfyniadau ariannol o ran cydraddoldeb, efallai y bydd y cwestiynau canlynol o ddefnydd i Aelodau:**

### Sut y mae penderfyniadau o ran dyrannu'r gyllideb yn ymwneud â Chynllun Cydraddoldeb Strategol ac amcanion Llywodraeth Cymru?

Dylai'r broses o graffu ar gyllidebau gynnwys elfen o ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif am sut y bydd yr dyraniadau arfaethedig yn bodloni amcanion ei **Chynllun Cydraddoldeb Strategol**, a hyrwyddo llais dinasyddion a phryderon y cyhoedd ynghylch effeithiau ar grwpiau penodol a ddiogelir.

### A nodwyd diben y cynnig ariannol yn glir, ac a ganfuwyd yr effeithiau posibl?

Bydd **asesiad** trylwyr o'r **effaith ar gydraddoldeb** yn dangos sut y bydd cynyddu neu leihau cyllid yn effeithio ar grwpiau gwahanol o bobl. Mae'n helpu i sicrhau y caiff **adnoddau eu targedu lle y mae'r angen mwyaf amdanynt**.

Mae asesuadau o'r fath hefyd yn ffordd o nodi problemau posibl, a gwneud ymyriadau bach **ataliol** yn gynnar sy'n golygu na fydd angen gwario arian ar ddatrysiadau drud yn y dyfodol.

Pan fydd y Llywodraeth yn cynnig newid dyraniadau, dylai asesiad o'r effeithiau ar gydraddoldeb nodi'r rhesymau dros y newidiadau dan sylw, yr effaith ddisgwyliedig ar grwpiau a ddiogelir a'r canlyniadau y bwriedir eu cyflawni.



Mae hefyd yn bwysig ystyried y cysylltiadau posibl rhwng cynigion ariannol unigol - gallai cyfres o newidiadau i bolisiau neu wasanaethau gwahanol gael effaith gronol ar grwpiau penodol a ddiogelir.

## **A yw'r asesiad effaith wedi ystyried yr holl dystiolaeth sydd ar gael? A oes unrhyw fylchau yn y data sydd ar gael, ac os felly sut yr eir i'r afael â hyn?**

Dylai awdurdodau cyhoeddus ystyried y wybodaeth a'r gwaith ymchwil sydd eisoes ar gael yn lleol ac yn genedlaethol. Dylai'r asesiad o effaith ar gydraddoldeb gael ei ategu gan wybodaeth gyfredol a dibynadwy am y gwahanol grwpiau a ddiogelir y mae'r cynnig yn debygol o effeithio arnynt.

Nid yw diffyg gwybodaeth yn rheswm digonol i ddod i'r casgliad na cheir unrhyw effeithiau.

## **A nodwyd effeithiau cadarnhaol a negyddol posibl?**

Nid yw'n ddigon nodi y bydd polisi yn effeithio ar bawb fel ei gilydd; dylid archwilio'r dystiolaeth sydd ar gael yn drylwyr i weld a yw'r cynnig yn fwy tebygol o effeithio ar rai grwpiau penodol a ddiogelir na rhai eraill. Nid yw trin pawb yn gyfartal bob amser yn ddigon ynddo'i hun i sicrhau cydraddoldeb o ran canlyniadau; weithiau bydd angen i awdurdodau gymryd camau gyda grwpiau penodol i fynd i'r afael ag anfanteision hysbys neu ddiwallu anghenion gwahanol.

## **A lwyddwyd i ymgysylltu'n effeithiol â'r rhai y mae'r cynnig yn debygol o effeithio arnynt?**

Mae ymgysylltu â phobl yn rhan hollbwysig o'r broses o asesu effaith ar gydraddoldeb. Nid oes gofyniad penodol i ymgysylltu â phobl o dan y ddyletswydd cydraddoldeb, ond bydd gwneud hynny'n helpu i wella'r wybodaeth am gydraddoldeb a ddefnyddir i ddeall effeithiau posibl polisiau ar wahanol grwpiau a ddiogelir. Nid oes unrhyw un mewn sefyllfa well i ragweld sut y gall newidiadau arfaethedig effeithio, er enghraifft, ar bobl anabl, na'r rhai sy'n anabl eu hunain.

## **Beth sydd wedi newid o ganlyniad i'r asesiad effaith? A oes cynlluniau i liniaru ar unrhyw effeithiau negyddol?**

Os bydd effaith negyddol bosibl wedi'i nodi yn yr asesiad, dylid bod wedi ystyried sut i leihau neu liniaru ar yr effaith hon, gan baratoi cynllun gweithredu ategol yn nodi'r sawl sy'n gyfrifol am gamau penodol ac amserlen ar gyfer eu rhoi ar waith. Mae'n hanfodol gwneud hynny i leihau'r tebygolrwydd y gallai penderfyniadau anodd y mae angen eu gwneud arwain at anghydraddoldeb, neu achosi i anghydraddoldeb barhau.

## **Beth yw'r cynlluniau o ran monitro effeithiau a chanlyniadau gwirioneddol y cynnig? Beth yw'r amserlen, a pha drefniadau sydd ar waith i ymateb i unrhyw bryderon? A oedd modd dangos bod canlyniadau wedi gwella?**

Er y gall asesiadau effaith helpu i roi syniad o'r ffordd y mae cynnig yn debygol o effeithio ar gymunedau a grwpiau gwahanol, nid oes modd gwybod mewn gwirionedd beth fydd effaith lawn unrhyw benderfyniad tan iddo gael ei gyflwyno. Felly, mae'n bwysig cael trefniadau cadarn ar gyfer adolygu gwir effaith unrhyw gynigion, a gallu dangos bod canlyniadau wedi gwella drwy broses o gyflwyno adroddiadau.

Paratowyd y papur hwn gan y Gwasanaeth Ymchwil a'r Gwasanaeth Pwyllgorau, â chymorth y Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol.

