

Agenda – Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

Lleoliad:	I gael rhagor o wybodaeth cysylltwch a:
Ystafell Bwyllgora 1 – y Senedd	Sian Thomas
Dyddiad: Dydd Mercher, 19 Gorffennaf 2017	Clerc y Pwyllgor 0300 200 6291
Rhag-gyfarfod Aelodau: 09.15	Seneddlechyd@cynulliad.cymru
Amser: 09.30	

1 Cyflwyniad, ymddiheuriadau, dirprwyon a datgan buddiannau

2 Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru – sesiwn dystiolaeth gydag Aelodau'r Panel Adolygu

(09.30 – 11.00)

(Tudalennau 1 – 9)

Dr Ruth Hussey, Cadeirydd y Panel
Jennifer Dixon, Aelod o'r Panel
Eric Gregory, Aelod o'r Panel

[Adolygiad o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru – Adroddiad Interim](#)

3 Papurau i'w nodi

Ymchwiliad i ofal sylfaenol – Llythyr at yr Aelodau oddi wrth Dr Arfon Williams

(Tudalennau 10 – 21)

Llythyr gan Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon ynghylch

'Gwasanaethau sy'n addas i'r dyfodol'

(Tudalen 22)

Ymchwiliad i unigrwydd ac unigedd – gwybodaeth ychwanegol gan Comisiynydd

Pobl Hŷn Cymru

(Tudalennau 23 – 26)



Gweithredu Deddf Cymru 2017 – llythyr gan y Llywydd

(Tudalennau 27 – 29)

Llythyr gan y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus ynghylch Trefniadau Llywodraethu ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

(Tudalennau 30 – 31)

4 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42 i benderfynu gwahardd y cyhoedd o weddill y cyfarfod

5 Ymchwiliad i ymarfer corff ymysg plant a phobl ifanc – trafod cwmpas a dull yr ymchwiliad

(11.00 – 11.15)

(Tudalennau 32 – 33)

6 Ymchwiliad i unigrwydd ac unigedd – trafod briffs ychwanegol

(11.15 – 11.25)

(Tudalennau 34 – 51)

7 Blaenraglen waith

(11.25 – 11.45)

(Tudalennau 52 – 79)

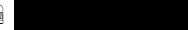
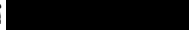
Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Eitem 3.1

Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon
Health, Social Care and Sport Committee
HSCS(5)-23-17 Papur 1 / Paper 1



Tŷ Doctor, Ffordd Dewi Sant, Nefyn. Pwllheli. Gwynedd. LL53 6EG



www.tydoctor.wales.nhs.uk

10 April 2017

Dr Dai Lloyd
Mr Rhun Ap Iorwerth
National Assembly for Wales
Cardiff Bay
CARDIFF
CF99 1NA

Annwyl Dai a Rhun,

Thank you for coming up to Caernarfon to meet with us last week. I hope you found it informative and useful for your ongoing enquiry. My name is Arfon Williams and I have been a General Practitioner in Nefyn for the past 22 years. Unfortunately, I am the sole partner in the practice, caring for about 4300 patients, extending along the north tip of the Llyn Peninsula from Aberdaron to Clynnog Fawr.

We have found it very difficult to recruit and we have had to change our whole work model in order to continue to provide a service to our patients in a safe way. The last two years have been incredibly difficult, and without the support of my excellent staff, it would have been virtually impossible for us to carry on. We have made some significant changes to the way we provide medical care, in that we have changed our skill mix, capacity, working day etc. I enclose a letter that I sent to the Betsi Cadwaladr University Health Board to explain to them the methods we have introduced in order that they might be able to disseminate that information to help others in a similar predicament. To the best of my knowledge, I do not think that this information has been shared (which is disappointing).

As regards to how we feel Cluster working has helped us in the Dwyfor area, I feel that the progress has been very slow. The positive points is that it has brought us together as a group of GP's in our locality and gives us a chance to discuss matters relevant to us. It is unclear, however, what the remit of the Cluster was and is, and it would appear to differ from area to area. There is very little

inter-Cluster discussions or interaction (which is a shame because I am sure there is a lot of good work being done all over Wales) but the sharing of information at this time is lacking. I am aware there is an annual newsletter, but this does not really fulfil what would be an useful exchange of information.

Fundamentally, Clusters was set up with money removed from the Quality Outcome Framework (QOF) which was originally paid to individual practices presumably with a view to improving patient care in each area, tailored to the needs of that area. It does not appear that this is happening significantly. Indeed, in Dwyfor we have struggled to spend the money due to difficulty recruiting staff. We are trying to set up a home visiting service to try and reduce the pressure on General Practice in this area which is sadly on the verge of implosion. The finance department seem to have a veto on all decisions regarding spending, which is frustrating to say the least.

I would suggest that my vision of Clusters should be that they be used to pilot potentially good ideas for delivering healthcare in the community and once the system has been established as providing a useful and beneficial service to patients, then that should be taken over by the Health Authority. As it stands, the money that we used to gain from QOF is now being used to fund, for example, Advanced Physiotherapists in Primary Care, Diabetic Nurse to provide a service. This is inherently unfair, since certain parts of the Gwynedd area get these services for free whilst other Clusters have to pay for it. I don't think this is the way forward and is a matter of contention between Clusters. Furthermore, there is lack of vision and co-ordination, at a Board level, to bring these ideas together. Subsequently, I am sure that many of these well intentioned pilots will fail due to lack of organisation.

In all honesty, Clusters are terribly underfunded. The funding amounts to about £2-£3 per patient, which on a Wales wide scale would amount to between £6 -£9 million. It is highly unlikely that such a small sum of money will make a great deal of difference at any level. I think we must be pragmatic in what we hope to achieve with such a small amount of money.

As regards the more fundamental issues facing General Practice in Wales, I think the Welsh Government and yourselves would do well to concentrate on the impending implosion of General Practice, especially in the Dwyfor area, but "I am sure it is coming to area near you very soon". The demographics in Anglesey, for example, suggest that a recruitment crisis is imminent there.

Two practices, bordering our practice area, are handing back the keys – namely Criccieth and Penygroes – and it is unlikely that there will be replacements, and these will be run by the Health Authority. We are also about to lose two partners from a another neighbouring practice in Pwllheli, and we will be down from 20 whole time equivalent GP's some 10-15 years ago, to around about 6 or 7. This is obviously not sustainable and raises issues with patient access, and more worryingly, governance. Health Boards should now be looking to how we can mitigate these situations from becoming a full blown breakdown of the service, because if General Practice fails then the NHS will certainly fail. The Health Board have been quite aware of this situation getting worse for at least the past 5 years, since we have been having regular meetings with them to try and bring to their attention the urgency of the situation. Unfortunately, their response to this recruitment crisis has

been glacial. I feel that there are a number of plans that they could put in place to try and, at least, contain the situation. These are:

(1) Home Visiting Service

To provide a home visiting service to acutely ill patients in hours (ie 8am-6.30pm) much of the infrastructure for this already exists – cars, telephone systems, IT etc. We are trying to set up a pilot in the Dwyfor area, but this has already been done in areas such as Shropshire, St Helen’s and also areas in South Wales. This has been shown to reduce hospital admissions by 30% in some areas. This would obviously have a beneficial effect regarding unnecessary hospital stays.

(2) Retention of Senior GPs

Health Boards should be doing more to retain senior GPs who are taking early retirement. Many of these GPs have just had enough and feel that they cannot carry on paying medical defence indemnity fees. This is incredibly expensive for GPs who work part-time, and this is another area the Government should be looking at. This is a comparatively low cost option, bearing in mind that these GPs have a wealth of experience which is lost once they give up. We should be doing everything to retain these people as they are already trained, where as a new medical graduate takes maybe up to 10 years to be a fully qualified practitioner.

(3) Resources moved from Secondary Care into Primary Care

The mantra of delivering more care in the community remains a pipe dream until resources are moved from Secondary Care into Primary Care. This will have to be done upfront – ie the system must be primed otherwise it is doomed to fail.

(4) Overflow System

Set up an overflow system whereby patients who cannot access a GP on the day can attend an OOH centre/local hospital which is manned by a GP/ ANP so they can access care on the day that they need it. This can be done in A&E departments, and is done all over the country with excellent results.

(5) Troubleshooting Team

Set up a Troubleshooting Team to go in and help failing practices. There is much that practices can do to try and reduce their workload, improve patient access and improve capacity in their system. This requires re-education of patients and staff alike. It is difficult to do, but can very fruitful. I would be more than happy to discuss this with you further as I am sure this would be a very useful option for Health Boards to consider.

(6) Co-ordination

Each area should have a “Tsar” (for want of a better description) to try and co-ordinate these ideas. The current system is not working and there is no-one for practices to turn to. There is considerable lack of leadership.

(7) Social care

There needs to be a concerted effort to improve care between social care and the Health Service. This is fundamental to a functioning health system, since the vast majority of patients require help with their social care. Just to give you a quick example, a patient of mine was admitted purely because she had no one to administer her eye drops four times a day for her herpes zoster infection (Shingles). As a last resort, she was admitted to a local cottage hospital. Two days after admission, she fell out of bed and fractured her hip and ended up having an operation. She remained unable to mobilise, and subsequently suffered further complications, mainly from being in her bed. It is unlikely that she will ever live independently again. This could have been easily avoided had there been a suitably resourced home treatment team. Patients lose approximately 1% of their body mass per day whilst confined to a hospital bed. This gives us a very short window of opportunity to treat patients and get them returned to the community before their general health and core strength diminishes to such a degree that they are unable to weight bear safely, and are more prone to falls. This is a hidden cost that seems to be lost on our Politicians. I could go on, but I am sure you get the picture, but there is so much that can be done, but is not being done at the moment, and that services in the community need to be resourced properly. We must accept that rural health care is expensive, but the alternative is even more expensive.

(8) GP Earnings

We are, as a practice, about to lose £50,000 per annum from our bottom line income because of the removal of MPIG. Our income has dropped significantly over the past five years and continues to drop further. We are earning about 20% less now than we were five years ago. This is not sustainable as costs are going up. It is just a matter of time before more of us 'hand back the keys' resulting in some of us doing locums. As you may know, locums are able to 'call the tune' and charge whatever they want for a day's work. This will only get worse.

(9) Dispensing

The Welsh Government should consider allowing all GP practices to become dispensing practices. As it stands, some are allowed to, and some are not. This is often a historic situation. We are after all, small businesses. Currently the dispensing fees and small profit made from dispensing, often end up in multinational pharmacies such as Lloyds and Rowlands, and their monies will be distributed to their shareholders across the world. This is a small step that would keep money in Wales and further boost the economy.

Should you wish to discuss this further with me, at any time in the future, please do not hesitate to contact me.

Cofion cynnes,

Dr Arfon Williams

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Yn rhinwedd paragraff(au) vii o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Dr Dai Lloyd AC
Cadeirydd
Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon
Cynulliad Cenedlaethol Cymru

28 Mehefin 2017

Annwyl Dai

Rwy'n falch iawn o roi gwybod i chi fy mod i a Gweinidog Iechyd y Cyhoedd a Gwasanaethau Cymdeithasol heddiw wedi cyhoeddi *Gwasanaethau sy'n Addas i'r Dyfodol* at ddiben ymgynghori, sef Papur Gwyn sy'n cynnwys nifer o gynigion sy'n ymwneud ag ansawdd a llywodraethiant ym maes iechyd a gofal yng Nghymru. Bydd yr ymgynghoriad yn para tan 29 Medi 2017.

<https://ymgyngoriadau.llyw.cymru/ymgyngoriadau/gwasanaethau-syn-addas-ir-dyfodol>

Ein gobaith yw y bydd y cyfeiriad a amlinellir yn y Papur Gwyn yn sylfaen i ganfyddiadau'r Adolygiad Seneddol, yr ydym i gyd yn aros yn eiddgar amdano.

Mae'r Papur Gwyn yn adeiladu ar ymgynghoriad blaenorol ar Bapur Gwyrdd, yn ogystal ag argymhellion a wnaed gan y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd (OECD) ac eraill ar y camau y gellid ystyried eu cymryd er mwyn galluogi a grymuso sefydliadau, staff a dinasyddion ymhellach wrth ddarparu gofal cynaliadwy sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae'n darparu cyfle prin i ddylanwadu ar ddeddfwriaeth bosibl ar gyfer y dyfodol ac rwy'n sicrhau bydd gan eich Pwyllgor ddiddordeb yn hyn.

Os gallaf i neu fy swyddogion ddarparu unrhyw wybodaeth i'r Pwyllgor, mae croeso ichi gysylltu â mi. Rwyf hefyd yn hapus i gyfarfod â chi i drafod y ffordd y byddwn yn cysylltu a throsglwyddo gwybodaeth i'r Pwyllgor am y Papur Gwyn.

Yn gywir,

Vaughan Gething AC/AM

Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon
Cabinet Secretary for Health, Well-being and Sport

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1NA

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

Gohebiaeth.Vaughan.Gething@llyw.cymru
Correspondence.Vaughan.Gething@gov.wales

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

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



Dai Lloyd AC
Cadeirydd, Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Tŷ Hywel
Bae Caerdydd
CF99 1NA

03442 640 670

Rydym yn croesawu
galwadau yn Gymraeg

Adeiladau Cambrian
Sqwâr Mount Stuart
Caerdydd CF10 5FL

Cambrian Buildings
Mount Stuart Square
Cardiff CF10 5FL

28 Mehefin 2017

Tystiolaeth Ychwanegol ar gyfer yr Ymchwiliad i Unigrwydd ac Arwahanrwydd

Annwyl Gadeirydd,

Wrth roi tystiolaeth lafar ichi ar gyfer eich Ymchwiliad i Unigrwydd ac Arwahanrwydd ar 25 Mai 2017, dywedais y byddwn y rhoi tystiolaeth bellach i'r Pwyllgor ynghylch yr hyn y dylid ei gynnwys, yn fy marn i, yn strategaeth arfaethedig Llywodraeth Cymru ar gyfer mynd i'r afael ag unigrwydd ac arwahanrwydd.

Yr wyf wedi rhannu fy meddyliau yn ôl yr agweddau strwythuredig y bydd yn rhaid eu cynnwys yn y strategaeth a'r problemau, a ddaeth i'r amlwg drwy fy ngwaith, y mae'n rhaid i'r strategaeth roi sylw iddynt.

Mae'n rhaid i'r Strategaeth:

- Nodi canlyniadau pendant ar gyfer y strategaeth a fydd yn diffinio llwyddiant y strategaeth ar lefel unigol a strategol.
- Sicrhau cyswllt rhwng y canlyniadau hyn a'r rhai sydd wedi'u nodi yn Nangosyddion Cenedlaethol Llywodraeth Cymru ar gyfer Cymru ¹ ac yn ei Fframwaith Canlyniadau Cenedlaethol ar gyfer y

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

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

Gwasanaethau Cymdeithasol². Dylai hefyd ategu strategaethau allweddol eraill megis Law yn Llaw at Iechyd Meddwl³ a'r strategaethau diweddaraf ar gyfer pobl hŷn a gofalwyr. Bydd dull gweithredu cyd-gysylltiedig yn sicrhau y bydd pawb sydd ynghlwm â darparu yn gweithio tuag at ganlyniadau cydberthynol

- Dylai fod yn berthnasol i'r amrywiaeth sy'n bodoli o fewn y sector pobl hŷn, a dylai adlewyrchu'r amrywiaeth honno.
- Dylai ddarparu cydbwysedd priodol rhwng ffocws strategol ar gyfer y tymor hwy a budd yn y tymor byr i bobl hŷn y gellir ei fesur, gan gynnwys cyfeiriadau penodol at sut y mesurir ac yr adroddir ar gynnydd.
- Dylai gydnabod y rhan allweddol y mae gwasanaethau yn y gymuned yn ei chwarae yng nghyswllt unigrwydd ac arwahanrwydd, yn enwedig o safbwynt y risgiau sy'n gysylltiedig â cholli'r gwasanaethau hyn. Ar y lefel ymarferol hon y bydd angen cymryd camau effeithiol. Ni fydd dyhead yn ddigon heb ddadansoddiad trylwyr o'r adnoddau y bydd eu hangen ar y rheng flaen.
- Dylai gydnabod bod hwn yn fater cymhleth a bod unigrwydd ac arwahanrwydd yn effeithio ar bobl hŷn mewn amrywiol ffyrdd. Yng nghyswllt rhai, mae unigrwydd ac arwahanrwydd yn effeithio arnynt gydol eu hoes, tra bo eraill yn profi unigrwydd ac arwahanrwydd oherwydd digwyddiadau penodol megis profedigaeth neu golli swydd.
- Dylai gydnabod bod unigrwydd ac arwahanrwydd yn gallu effeithio ar unrhyw un ar unrhyw adeg, ond dylai hefyd ystyried sut mae rhai amgylchiadau penodol yn gwneud pobl hŷn yn fwy tebygol o deimlo'n unig.
- Dylai sicrhau cydbwysedd rhwng bod yn rhagnodol ar lefel genedlaethol a chaniatáu hyblygrwydd ar lefel leol. Mae hyn yn bwysig i sicrhau nad yw gweithredu a mynediad at gymorth a chefnogaeth yn dod yn fater o loteri cod post.

Yn ogystal â'r elfennau strwythurol hyn, mae'n rhaid i'r strategaeth hefyd fynd i'r afael â'r materion canlynol:

- Cydnabod yn glir beth yw hyd a lled a maint yr unigrwydd a'r arwahanrwydd, ochr yn ochr ag effaith hyn gan ei gwneud yn glir bod hon yn broblem iechyd cyhoeddus sylweddol. Mae hyn yn arbennig o bwysig gan nad yw'r mater hwn wedi cael ei ystyried yn y Bil Iechyd y Cyhoedd (Cymru).
- Cydnabod a chanolbwyntio ar leihau'r stigma sy'n gysylltiedig ag unigrwydd ac arwahanrwydd, gan fod hyn yn rhwystr allweddol i adnabod y rheini sy'n fregus neu mewn perygl. Mae yna debygrwydd mawr yn hyn o beth i'r dull sy'n cael ei ddefnyddio ar hyn o bryd yng nghyswllt gwasanaethau iechyd meddwl.
- Canolbwyntio ar gynnal asesiadau o risg cyn pryd, er enghraifft, drwy ddefnyddio'r dull 'Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif'⁴ er mwyn canfod pwy allai fod mewn perygl a thrwy hynny eu galluogi i gael cymorth ataliol. Gall hyn gynnwys cysylltu pobl â'r gwasanaethau Gwybodaeth, Cyngor a Chefnogaeth sydd ar gael o dan y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Dylai hefyd ganolbwyntio ar bwysigrwydd gwytnwch o ran galluogi pobl i baratoi ar gyfer y risgiau sy'n rhan annatod o fynd yn hŷn.
- Datblygu mwy ar yr atebion lleol sydd eisoes ar gael neu sy'n cael eu datblygu, e.e. rhagnodi cymdeithasol, mudiadau'r trydydd sector, cysylltwyr cymunedol.
- Sicrhau bod unigrwydd ac arwahanrwydd yn cael eu hystyried yn yr holl gynlluniau llesiant lleol sy'n cael eu datblygu gan y Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus ar hyn o bryd.
- Sicrhau bod y gefnogaeth sy'n cael ei chynnig i bobl hŷn yn cydnabod ac yn berthnasol i'r unigolyn a'i ddewisiadau personol a diwylliannol. Rhaid llunio'r gefnogaeth i fod yn gadarnhaol ac yn bwrpasol er mwyn helpu unigolion i sefydlu cysylltiadau sy'n eu bodloni'n emosiynol ac sy'n eu helpu i ailddarganfod hen sgiliau a datblygu diddordebau newydd.

- Dylai gydnabod y bydd rhai pobl wedi colli eu sgiliau cymdeithasol ac y bydd angen llawer mwy o gefnogaeth arnynt i ddatblygu'r rhain cyn y gallant ailgydio. Rhaid cofio nad yw dulliau traddodiadol o fynd i'r afael ag unigrwydd e.e. cynlluniau cyfeillio, clybiau cinio a the-partis yn briodol yng nghyswllt rhai pobl a dylid ystyried atebion eraill tebyg i fentora un-i-un hirdymor a therapi gwybyddol.
- Nodi'n glir yr hyn rydym yn ei wybod yn ôl y sylfaen dystiolaeth bresennol a rhoi camau ar waith i sicrhau bod hyn yn cael ei ddefnyddio fel sail ar gyfer datblygiadau yn y dyfodol, gan gydnabod a chomisiynu gwaith ar yr un pryd a fydd yn llenwi'r bylchau yn ein gwybodaeth.
- Mae'n rhaid i lechyd Cyhoeddus Cymru gydio yn yr agenda hon a rhoi arweiniad ar lefel genedlaethol, gan ddod â rhanddeiliaid allweddol at ei gilydd i sicrhau bod y canlyniadau sydd wrth wraidd y strategaeth yn cael eu cyflawni.

Gobeithio y bydd yr hyn rwyf wedi'i nodi yn fuddiol i'ch Ymchwiliad ac os oes gennych unrhyw gwestiynau pellach, cofiwch gysylltu â fy swyddfa yn ddi-oed.

Cofion gorau,



Sarah Rochira
Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

¹ Llywodraeth Cymru (2016) Sut mae mesur cynnydd cenedl? Dangosyddion Cenedlaethol i Gymru <http://gov.wales/docs/desh/publications/160316-national-indicators-to-be-laid-before-nafw-en.pdf>

² Llywodraeth Cymru (2016) Y Gwasanaethau Cymdeithasol: Y Fframwaith Canlyniadau Cenedlaethol ar gyfer pobl y mae angen gofal a chymorth arnynt a gofalwyr y mae angen cymorth arnynt: <http://gov.wales/docs/dhss/publications/160610frameworken.pdf>

³ Llywodraeth Cymru (2016) Law yn Llaw at lechyd Meddwl: Cynllun Cyflawni: 2016-19 <http://gov.wales/docs/dhss/publications/161010deliveryen.pdf>

⁴ Iechyd Cyhoeddus Cymru (2017) Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/page/65550>



Elin Jones AC, Llywydd

Cynulliad Cenedlaethol Cymru

Elin Jones AM, Presiding Officer

National Assembly for Wales

Eitem 3.4

Cadeiryddion y Pwyllgorau
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA

11 Gorffennaf 2017

Annwyl Gadeirydd

Gweithredu Deddf Cymru 2017

Fel y gwyddoch, mae Deddf Cymru 2017 yn darparu bod yn rhaid i Ysgrifennydd Gwladol Cymru benodi, drwy reoliadau, 'brif ddiwrnod penodedig', pan ddaw'r model cadw pwerau newydd i rym. Mae'r Ddeddf hefyd yn darparu bod yn rhaid i'r Ysgrifennydd Gwladol ymgynghori â mi, fel Llywydd, cyn gwneud rheoliadau o'r fath.

Amgaeaf lythyr gan yr Ysgrifennydd Gwladol yn nodi ei fwriad i bennu **6 Ebrill 2018** fel y prif ddiwrnod penodedig. Mae hefyd yn nodi ei fod yn bwriadu cychwyn y rhan fwyaf o'r darpariaethau sy'n weddill yn Neddf Cymru ar yr un pryd.

Byddwch yn sylwi o lythyr yr Ysgrifennydd Gwladol ei fod yn bwriadu ysgrifennu eto o ran goblygiadau'r sesiwn Seneddol ddwy flynedd i'r broses Cydsyniad Deddfwriaethol. Byddaf yn rhannu'r llythyr hwn gyda chi maes o law.

Buaswn yn ddiolchgar pe gallech roi gwybod i mi erbyn dydd Gwener 28 Gorffennaf a oes gan eich pwyllgorau unrhyw sylwadau i'w gwneud ar gynigion yr Ysgrifennydd Gwladol.

Yn gywir

Elin Jones AC
Llywydd

Amg

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

Cynulliad Cenedlaethol Cymru

Bae Caerdydd, Caerdydd, CF99 1NA

Llywydd@cynulliad.cymru

www.cynulliad.cymru

0300 200 7403

National Assembly for Wales

Cardiff Bay, Cardiff, CF99 1NA

Llywydd@assembly.wales

www.assembly.wales

0300 200 7403

Tudalen y pecyn 27

Elin Jones AM
Presiding Officer
National Assembly for Wales
Cardiff Bay
CF99 1NA

Ref: 250SUB 17

10th July 2017

Dear Elin,

I am writing regarding the implementation of the Wales Act 2017. The Act provides for the Secretary of State to appoint, through regulations, a “principal appointed day” (PAD) on which the new reserved powers model comes into force. The Act specifies that I consult the Welsh Ministers and the Assembly’s Presiding Officer before making regulations appointing the PAD. I am therefore writing to seek your views on my proposal to specify **6 April 2018 as the principal appointed day**.

Three key factors have informed my proposed date. Firstly, the need to implement the new reserved powers model of Welsh devolution as soon as practicable, to provide a clearer settlement and a well-defined division between devolved and reserved responsibilities. The lack of clarity that is a feature of the current Welsh devolution settlement continues to hinder our administrations working together as effectively as they might.

The 2017 Act requires the PAD to be at least four months after the regulations appointing the date are made. Making these regulations this autumn would provide Parliament, the National Assembly for Wales and both our governments with sufficient notice to prepare for the new model.

Secondly, as you know the new devolved taxes - the Land Transaction Tax and Landfill Disposals Tax - come on stream on 6 April 2018. Bringing the reserved powers model into force on the same day would deliver a strong message that Welsh devolution has come of age.

Thirdly, we need to be clear about the model of Welsh devolution which applies as we prepare for our exit from the European Union. Implementing the reserved powers model in April 2018 provides us with sufficient time to make the necessary preparations before exit day.

I also propose to commence most of the remaining sections of the Wales Act 2017 in the same order. These sections devolve further powers to the National Assembly and the Welsh Ministers. The devolution of these powers is already reflected in the reserved powers model and so it makes sense to bring these sections into force at the same time.

The current session of Parliament will run until 2019, meaning the new reserved powers model would be brought force mid-way through the session. Clearly this has implications for any Legislative Consent Motions that may be required, and my officials are working to assess the impact. I will write to you once this analysis is completed. You will be aware that under Schedule 7 to the 2017 Act the current *conferred* powers model would continue to apply to those Assembly Bills which have passed Stage 1 by the PAD.

I would be grateful to receive your response by **4 September**, enabling the regulations to be drafted by early autumn. I am happy to share with you the regulations in draft before they are laid.

I am writing in similar terms to the First Minister of Wales.

Yours,


Alun Cairns MP
Secretary of State for Wales
Ysgrifennydd Gwladol Cymru

Dr Dai Lloyd AC
Cadeirydd – Y Pwyllgor Iechyd, Gwasanaethau
Cymdeithasol a Chwaraeon
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA

11 Gorffennaf 2017

Annwyl Dai,

Trefniadau Llywodraethu Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr: Adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru – Trosolwg o Drefniadau Llywodraethu (29 Mehefin 2017).

Cynhaliodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru adolygiad ar y cyd pellach ar y camau a gymerwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIPBC) i fynd i'r afael â'r pryderon llywodraethu a nodwyd yn 2013, a gyhoeddwyd gan Archwilydd Cyffredinol Cymru ar 29 Mehefin.

Trafododd y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus yr Adroddiad hwn yn ystod y cyfarfod ar 10 Gorffennaf a nododd y gwelliannau sydd wedi eu gwneud i'r trefniadau llywodraethu yn BIPBC. Roedd y Pwyllgor yn fodlon bod y Bwrdd ar y trywydd iawn, a chytunwyd y byddwn yn anfon copi o'r [adroddiad](#) atoch chi, a gofyn i'ch Pwyllgor ystyried y trefniadau llywodraethu yn BIPBC fel rhan o'r sesiynau craffu rheolaidd yr ydych yn eu cynnal gydag Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon a'r Gweinidog dros Iechyd y Cyhoedd a Gwasanaethau Cymdeithasol.

Yn gywir



Nick Ramsay AC
Cadeirydd



Eitem 5

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Eitem 6

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Eitem 7

Yn rhinwedd paragraff(au) ix o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Vaughan Gething AC

Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a
Chwaraeon

7 Mehefin 2017

Annwyl Ysgrifennydd Cabinet,

Ymchwiliad i barodrwydd ar gyfer y gaeaf

Diolch i chi am eich llythyr dyddiedig 25 Ionawr 2017, mewn ymateb i adroddiad ac argymhellion y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon o ran parodrwydd ar gyfer y gaeaf. Yn eich ymateb gwnaethoch gyntuno i ddarparu gwybodaeth ddilynol mewn perthynas â nifer o argymhellion ac rwy'n ysgrifennu i gael y wybodaeth ddiweddaraf am y rhain.

Yn eich ymateb i'n hargymhelliad y dylid rhoi trefniadau ar waith i werthuso effeithiolrwydd pob ymgyrch Llywodraeth Cymru sy'n ymwneud ag iechyd yn ystod y gaeaf ac y dylid cyhoeddi'r hyn a ddysgwyd yn gyflym (argymhelliad 3), gwnaethoch gadarnhau bod trefniadau ar waith i werthuso effeithiolrwydd yr ymgyrch Dewis Doeth yn ystod y gaeaf diwethaf. Gwnaethoch roi gwybod hefyd y byddai ymchwil gymdeithasol yn cael ei wneud drwy ddefnyddio Omnibws Beaufort ac y byddai'r gwerthusiad hwn ar gael yn y Gwanwyn 2017. Byddwn yn ddiolchgar pe gallech roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor am y canfyddiadau a gafwyd yn y ddau ddarn o waith, a hefyd y manylion ynglŷn â'r modd y bwrir ymlaen i ymgorffori'r hyn a ddysgwyd o'r gwerthusiad hwn yn y gwaith cynllunio a wneir drwy gydol y flwyddyn yn y dyfodol, gan gynnwys yr ymgyrch ar gyfer y gaeaf hwn.

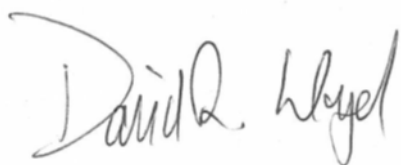
Gwnaethoch gyntuno hefyd i roi manylion am gynnydd yn erbyn targedau ar gyfer y buddsoddiad ychwanegol o £50 miliwn gan Lywodraeth Cymru i ymdopi â'r pwysau yn ystod y gaeaf.



Rydym hefyd yn tynnu eich sylw at y pryderon a fynegwyd yn ddiweddar gan Goleg Brenhinol y Meddygon a Choleg Brenhinol Meddygaeth Frys Cymru. Mae Coleg Brenhinol y Meddygon hefyd yn poeni nad yw byrddau iechyd wedi dysgu o brofiad y gorffennol mewn perthynas â'r parodrwydd ar gyfer gaeaf 2016–17. Mae Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys Cymru hefyd wedi rhoi gwybodaeth am y pwysau yn ystod y gaeaf o ran Adrannau Achosion Brys yng Nghymru. Yn y wybodaeth maent yn dweud 'yn ystod gaeaf 2016–17 bu pwysau eithafol ar y gwasanaethau a arweiniodd at ddirywiad yn y safonau 4–awr, adrannau gorlawn a 'bloc ymadael', gan effeithio ar ansawdd cyffredinol y gofal a gafwyd gan gleifion'.

Byddai o gymorth pe gallech roi'r wybodaeth hon erbyn 5 mis Gorffennaf. Byddwn hefyd yn croesawu cael sicrwydd gennych fod y gwaith cynllunio ar gyfer y gaeaf hwn eisoes wedi dechrau mynd rhagddo.

Yn gywir,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dai Lloyd'.

Dr Dai Lloyd AC

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

Vaughan Gething AC/AM
Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon
Cabinet Secretary for Health, Well-being and Sport



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Ein cyf/Our ref: MA/P/VG/2175/17

Dr Dai Lloyd AC
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon
Bae Caerdydd
Caerdydd
CF99 1NA

4 Gorffennaf 2017

Annwyl Gadeirydd,

Diolch am eich llythyr dyddiedig 7 Mehefin 2017 yn gofyn am yr wybodaeth ddiweddaraf am amryw o argymhellion o adroddiad *Ymchwiliad i barodrzydd ar gyfer y gaeaf 2016/17* y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon. Mae fy ymatebion i bob un o'r pwyntiau a godwyd gennych i'w gweld isod.

Argymhelliad 3. Dylai Ysgrifennydd y Cabinet sicrhau bod trefniadau ar gael i werthuso pa mor effeithiol yw holl ymgyrchoedd Llywodraeth Cymru sy'n ymwneud ag iechyd dros y gaeaf, gan gyhoeddi'r gwersi a ddysgir yn fuan. Dylai hefyd sicrhau bod trefniadau ar gael i sicrhau bod yr holl system yn dysgu o'r gwaith gwerthuso hwn.

Yr ymgyrch *Dewis Doeth* yw prif ddull Llywodraeth Cymru o rannu negeseuon â dinasyddion ar sut i baratoi yn y ffordd orau ar gyfer cyfnod y gaeaf a pha wasanaeth i'w ddefnyddio ar gyfer eu hanghenion iechyd dros y gaeaf. Yn ôl y dystiolaeth a gasglwyd eleni, mae negeseuon yn cyrraedd y cyhoedd ynglŷn â chamau y gallant eu cymryd i ofalu ar ôl eu hunain a defnyddio'r Adran Argyfwng yn briodol. Ers i'r ymgyrch gael ei lansio yn 2011-12, mae cynnydd o 13% wedi bod yn lefel y presenoldeb mewn Unedau Mân Anafiadau a chwymp o tua 17% yn lefel y presenoldeb yn yr Adran Argyfwng ymhlith y garfan oedran 17-24.

Byddwn yn gwerthuso pob ymgyrch gyfathrebu yn derfynol yn erbyn yr amcanion a bennwyd ar ddechrau'r ymgyrch ac, yn ogystal â hynny, cafodd ymchwil newydd ei chomisiynu ar ddiwedd yr ymgyrch flynyddol *Dewis Doeth* ym mis Mawrth 2017 fel rhan o Arolwg Omnibws Cymru.

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1NA

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

Gohebiaeth.Vaughan.Gething@llyw.cymru
Correspondence.Vaughan.Gething@gov.wales

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

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

Mae disgwyl i adroddiad yn trafod y canfyddiadau manwl gael ei gyhoeddi yn yr haf 2017 ar wefan Ymchwil Gymdeithasol Llywodraeth Cymru. Yn unol â phrotocol y wefan, hyd nes iddynt gael eu cyhoeddi, dim ond fewnol y gellir defnyddio'r ffigurau tan iddynt gael eu cyhoeddi. Fodd bynnag, roedd y canfyddiadau cychwynnol yn gadarnhaol a byddwn yn defnyddio'r un cwestiynau ar ddiwedd yr ymgyrch nesaf i fesur ein cynnydd. Bydd y canfyddiadau hefyd yn cael eu defnyddio i lywio'r ymgyrch ar gyfer y flwyddyn nesaf. Mae'r gwaith cynllunio eisoes wedi dechrau a bydd hyn yn cynnwys meithrin cysylltiadau â rhanddeiliaid, a'u cynnwys, a bydd ymgyrchoedd cysylltiedig yn cael eu cynnal hefyd, gan gynnwys gan Age Cymru (Lles drwy Wres) ac Iechyd Cyhoeddus Cymru (Curwch Ffliw)

Bydd y canfyddiadau a'r cynlluniau a fydd yn cael eu rhoi ar waith ar gyfer *Dewis Doeth* y gaeaf nesaf yn cael eu cyflwyno yng nghyfarfod grŵp llywio'r Rhaglen Genedlaethol ar gyfer Gofal Heb Ei Drefnu er mwyn ystyried sut y gellir datblygu negeseuon ymhellach ar gyfer y gaeaf nesaf.

Argymhelliad 4. Dylai Ysgrifennydd y Cabinet adrodd yn ôl i ni ddiwedd y chwarter nesaf i roi manylion y cynnydd sydd wedi'i wneud i gyrraedd y targedau ar gyfer buddsoddiad ychwanegol Llywodraeth Cymru o £50 miliwn tuag at ymdopi â phwysau yn ystod y gaeaf eleni.

Cafodd y £50 miliwn ei ddsbarthu i fyrddau iechyd yng Nghymru (y ceir y manylion yn y tabl isod) er mwyn helpu i gynnal gwell perfformiad dros gyfnod y gaeaf. Fodd bynnag, er mwyn sicrhau bod y cyllid ond yn cael ei ddefnyddio i wella perfformiad, cafodd £5.1 miliwn ei adfachu oddi wrth Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ar ddiwedd y flwyddyn gan nad oedd wedi cyflawni yn erbyn y cynlluniau y cytunwyd arnynt.

Bwrdd Iechyd Lleol	Wedi'i rannu yn ôl cyfran deg (£m)
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	9.33
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	9.97
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	11.09
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	7.50
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	5.80
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	6.31
Cymru Gyfan	50.00

Dros gyfnod y gaeaf, roedd perfformiad o ran amser aros rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth yn well nag yr oedd y flwyddyn flaenorol:

- ddiwedd mis Mawrth 2017 roedd y perfformiad 26 wythnos yn 88%, sydd 1.2 pwynt canran yn uwch na mis Mawrth 2016
- roedd y rhifau 36 wythnos 28% yn llai na mis Mawrth 2016 a'r gorau a welwyd ers mis Mawrth 2014
- roedd amseroedd aros am brofion diagnostig wyth wythnos ar y lefel isaf ers chwe blynedd
- roedd perfformiad 62 diwrnod canser y gorau a welwyd ers mis Tachwedd 2014.

O ran triniaethau wedi'u gohirio, roedd 564 (4%) yn llai o ohiriadau ar ddiwrnod cynnal triniaeth arfaethedig neu'r diwrnod cyn hynny dros gyfnod y gaeaf 2016-17 na'r gaeaf blaenorol, ac roedd y gyfran o gleifion y gohiriwyd eu triniaeth oherwydd diffyg gwely, naill ai ar y diwrnod neu'r diwrnod cyn hynny, 965 (38%) yn is nag yn y gaeaf 2015-16.

Roedd ymateb ambiwlansys, trosglwyddo cleifion a pherfformiad yn erbyn safonau pedair a deuddeg awr yn gyffredinol well nag yn ystod 2015-16 er gwaethaf, ar brydiau, lefelau o alw nas gwelwyd mo'u tebyg o'r blaen. Er enghraifft, ymatebodd y gwasanaeth ambiwlans i 77.9% o alwadau Coch o fewn 8 munud (12.2% yn well na mis Mawrth 2016); bu gwelliant o 4.4% yn y perfformiad yn erbyn y targed 4 awr; bu cwmp o 27% yn y perfformiad yn erbyn y targed o 12 awr; a bu cwmp o 45% yn nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo cleifion o'r ambiwlans i'r ysbyty. Rwy'n dal i ddisgwyl gweld mwy o gadernid a gwelliant o ran perfformiad a chanlyniadau.

Adborth ar gyfer y Pwyllgor gan Goleg Brenhinol y Meddygon a'r Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys

Ym mis Chwefror, comisiynodd y Rhaglen Genedlaethol ar gyfer Gofal Heb Ei Drefnu, adolygiad o allu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol i wrthsefyll pwysau'r gaeaf yn 2016-17. Mae'r adolygiad hwnnw wedi dod i ben erbyn hyn a bydd adroddiad yn cael ei gyhoeddi cyn hir a fydd yn gymorth i'r gwaith cynllunio ar gyfer y gaeaf nesaf.

Mae Coleg Brenhinol y Meddygon a'r Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys wedi gwneud cyfraniad gwerthfawr i'r adolygiad. Roedd ymateb Coleg Brenhinol y Meddygon yn awgrymu bod llawer o aelodau yn teimlo bod gwersi wedi cael eu dysgu ond roedd hefyd yn dweud yn glir bod gwaith i'w wneud o hyd i helpu i wella'r gallu i wrthsefyll pwysau ar gyfer y gaeaf nesaf. Roedd y Coleg yn glir hefyd y dylid cynnwys clinigwyr yn gynnar yn y broses gynllunio. Fel rydych yn gwybod, mae'r Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys yn aelod o Fwrdd y Rhaglen Gofal heb Ei Drefnu.

Yn yr un modd, teimlai'r Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys fod ymdrechion pendant wedi cael eu gwneud i wella gallu i wrthsefyll pwysau'r gaeaf dros y blynyddoedd diwethaf, er bod pwysau ar wasanaethau o hyd, a nododd amryw o feysydd lle gellid gwella. Edrychodd yr adolygiad ar y dystiolaeth hon, ynghyd ag adborth gan gyrff proffesiynol, staff, cleifion ac arweinwyr systemau eraill wrth ddatblygu'r adroddiad a'r argymhellion i gefnogi gwelliannau ar draws y system gyfan. Ysgrifennodd Dirprwy Gyfarwyddwr Gwasanaeth Iechyd Gwladol Cymru i'r Byrddau Iechyd Lleol ym mis Ebrill i roi gwybod iddynt am y canfyddiadau sy'n dod i'r amlwg er mwyn sicrhau nad oes unrhyw amser yn cael ei golli wrth baratoi ar gyfer y gaeaf nesaf.

Bwriedir cyhoeddi'r adroddiad fis Gorffennaf 2017 a byddaf yn rhannu copi â'r Pwyllgor yr adeg hynny.

Byddwn yn disgwyl i'r gwaith pwysig hwn gefnogi sefydliadau wrth iddynt gynllunio eu trefniadau. Bydd hyn yn sicrhau bod gwersi yn cael eu dysgu a chymau priodol yn cael eu cymryd i sicrhau ein bod yn adeiladu ar y cynnydd a wnaed dros y blynyddoedd diwethaf ac yn gwella ymhellach y gallu i wrthsefyll pwysau'r gaeaf, gan wneud hynny mewn modd sy'n gynaliadwy.

Yn gywir

A handwritten signature in black ink that reads "Vaughan Gething". The signature is written in a cursive, flowing style.

Vaughan Gething AC/AM

Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon
Cabinet Secretary for Health, Well-being and Sport

Cc: Rebecca Evans AC, Gweinidog Iechyd y Cyhoedd a Gwasanaethau Cymdeithasol



DATGANIAD YSGRIFENEDIG GAN LYWODRAETH CYMRU

TEITL	Sefydlu Addysg a Gwella Iechyd Cymru Y Diweddraf
DYDDIAD	6 Gorffennaf 2017
GAN	Vaughan Gething, Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon

Yn 2014, comisiynodd Llywodraeth Cymru adolygiad o'r buddsoddiad a wneir mewn addysg i weithwyr iechyd proffesiynol ac mewn datblygu'r gweithlu. Cafodd yr adolygiad hwnnw ei arwain gan Mel Evans, a gyhoeddodd adroddiad dilynol yn 2015, ac ynddo gwnaed nifer o argymhellion - un o'r rheini oedd sefydlu un corff i gomisiynu, cynllunio a datblygu addysg a hyfforddiant ar gyfer gweithlu'r GIG yng Nghymru. Derbyniwyd yr argymhelliad hwnnw gan Mark Drakeford AC, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar y pryd, ond dywedodd fod angen gwneud gwaith pellach i ystyried cynigion manwl ar gyfer y corff sengl newydd. Cytunodd yr Athro Robin Williams, CBE i fwrw ati â'r gwaith hwn. Cafodd yr Adroddiad hwn ei gyhoeddi ym mis Tachwedd 2016. Cadarnheais y byddai'r corff newydd yn cael ei sefydlu ym mis Ebrill 2018.

Roedd yr adroddiadau a oedd yn sail i'r gwaith hwn - Adroddiad Evans ac Adroddiad Williams - yn ystyried ystod eang o weithgarwch sy'n gysylltiedig â'r agenda adnoddau a chynllunio'r gweithlu. Er bod nifer o sefydliadau ar draws Cymru yn rhan o'r trefniadau presennol, mae dau brif sefydliad yn arbennig, sef Gwasanaethau'r Gweithlu, Addysg a Datblygu (WEDS) GIG Cymru a'r Ddeoniaeth ym Mhrifysgol Caerdydd, yn gwneud rhan helaeth o'r gwaith y bydd disgwyl i'r corff newydd ei wneud. Bydd symud at gorff sengl yn creu cyfleoedd i ddatblygu cryfderau y Ddeoniaeth a WEDS, gan ddysgu o fannau eraill hefyd. Bydd y dull gweithredu yn:

- Symleiddio strwythurau a phrosesau i annog mwy o gydweithio ar draws asiantaethau, gan sicrhau effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd o ran cost;
- Datblygu dull gweithredu sefydliadol cydlynol a phenodol all ysgogi dulliau gweithredu ar gyfer Cymru gyfan;
- Cael gwared ar rwystrau artiffisial - rhai strwythurol ac ariannol;
- Sicrhau'r gwerth mwyaf o fuddsoddiadau a wneir mewn addysg a hyfforddiant ym maes iechyd yng Nghymru

Dros y chwe mis diwethaf, mae Llywodraeth Cymru wedi bod yn gweithio gyda'r prif sefydliadau sy'n cymryd rhan, yn ogystal â'r sector yn ehangach, i ystyried y corff newydd a manylion sut y bydd yn gweithredu. Rwyf bellach yn gallu ddiweddarau Aelodau am y penderfyniadau rwyf wedi'u gwneud hyd yma, o ganlyniad i'r trafodaethau parhaus hyn. Yn gyntaf, i adlewyrchu rôl y sefydliad newydd, rwyf wedi penderfynu mai ei enw fydd Addysg a Gwella Iechyd Cymru (HEIW).

Mae llawer o waith i'w wneud o hyd rhwng nawr a mis Ebrill 2018, ond rwy'n hyderus, gydag ymrwymiad partneriaid, y bydd HEIW mewn sefyllfa i gael effaith gadarnhaol yng Nghymru o'r flwyddyn nesaf ymlaen, ac i chwarae ei ran wrth gyflawni canlyniadau gwell i gleifion.

Swyddogaethau a chylch gwaith

Yn ei adroddiad, nododd Robin Williams set ofynnol o swyddogaethau ar gyfer y corff newydd, sef:

- cynllunio strategol ar gyfer y gweithlu - rhoi eglurder ar sut y bydd prosesau cenedlaethol a lleol yn cydweithio;
- comisiynu addysg - ar gyfer pob agwedd ar y gweithlu, gweithio gyda sefydliadau'r GIG i sicrhau bod adnoddau addysg a hyfforddiant ar lefel genedlaethol a lleol yn canolbwyntio ar flaenoriaethau strategol - i gynnwys addysg a hyfforddiant israddedig ac ôl-raddedig;
- cynllunio'r rôl sefydliadol - nodi'r rolau sy'n ofynnol o fewn y GIG i fynd i'r afael â newidiadau ym modelau'r gweithlu a newidiadau i'r ffordd y caiff gofal ei ddarparu;
- gyrfaoedd yn y GIG - gweithio gyda sefydliadau allweddol i sicrhau bod yr ystod lawn o yrfaedd y GIG yn cael ei hyrwyddo.

Yn ogystal, gallaf gadarnhau y bydd HEIW hefyd yn gyfrifol am ddarparu dull strategol ar gyfer yr agenda ehangu mynediad - i nodi a gweithredu amrywiaeth o gyfleoedd ar gyfer unigolion o bob oed i gael gafael ar y rhaglenni priodol, boed hynny yn academaidd neu'n alwedigaethol, er mwyn dilyn gyrfa yn y GIG. Bydd HEIW yn sicrhau bod systemau ar waith i godi ymwybyddiaeth o yrfaedd posibl yn y GIG, rhaglenni profiad gwaith cydlynol, cyfleoedd am brentisiaethau a mwy o lwybrau hyfforddi hyblyg.

Yn sail i'r gwaith hwn, bydd yn ofynnol i HEIW gael swyddogaeth well o ran gwybodaeth am y gweithlu a fydd yn adeiladu ar y system bresennol o fodelu'r gweithlu, sydd ar gael o fewn WEDS ar hyn o bryd.

Rwyf wedi cytuno mai dyma fydd swyddogaethau craidd HEIW. Fodd bynnag, rwyf wedi cael fy narbwylllo bod dod â WEDS a'r Ddeoniaeth ynghyd mewn corff newydd, strategol yn gyfle unigryw i wneud mwy.

Bydd HEIW yn rhoi arweinyddiaeth ar draws ystod o feysydd pwysig. Bydd hyn yn cynnwys gosod yr agenda ar gyfer datblygu ar lefel uchel, gan sicrhau bod arweinwyr y dyfodol, rhai clinigol ac anghlinigol, yn cael eu hadnabod, a'u cefnogi i wneud yn siŵr bod ganddynt y sgiliau, yr wybodaeth a'r profiad i fynd i'r afael â'r heriau y byddant yn eu hwynebu, fel rhan o ddull gweithredu Tîm Cymru i ddarparu system gofal iechyd gynaliadwy yng Nghymru. Bydd hyn yn golygu cydweithio ag eraill, er enghraifft Academi Wales, i ail-ddylunio'r cynnig a wnawn ar draws Cymru drwy ein Rhaglen i Raddedigion y GIG.

Mae rhai unigolion wedi awgrymu y gallai HEIW ymgymryd â chyfrifoldebau ehangach ar gyfer datblygiad parhaus gweithwyr iechyd proffesiynol, gan hyd yn oed arwain dull cenedlaethol ar gyfer datblygiad proffesiynol parhaus. Er fy mod yn deall y cynnig hwn, mae'n bwysig i fyrdau iechyd arwain y gwaith o ddatblygu eu staff. Bydd HEIW yn gosod y disgwyliadau cenedlaethol ar gyfer datblygiad proffesiynol staff, ond y byrdau iechyd a'r ymddiriedolaethau fydd yn arwain ar Ddatblygiad Proffesiynol Parhaus staff proffesiynol. Fodd bynnag, hoffwn sicrhau bod gan HEIW y cymhwysedd a'r gallu i ddatblygu a darparu hyfforddiant.

Bydd creu HEIW yn cynrychioli dull strategol newydd o ddatblygu gweithlu iechyd Cymru, nawr ac ar gyfer y dyfodol. Wrth gwrs, bydd angen iddo gael yr adnoddau cywir i fod yn llwyddiannus. Er enghraifft, mae hynny'n golygu dwyn ynghyd o fewn y corff y cronfeydd a ddefnyddiwn i gefnogi lleoliadau gwaith is-raddedigion meddygol a deintyddol, a'r bwrsariau rydym yn eu cynnig i'r rheini sy'n hyfforddi, megis myfyrwyr nyrsio. Bydd hefyd yn golygu dwyn ynghyd o fewn HEIW, y rheini sydd ar hyn o bryd yn ymgymryd â swyddogaethau tebyg mewn cyrff eraill. Er enghraifft, mae gwaith yn mynd rhagddo ar hyn o bryd i ystyried a ddylai elfennau o Ganolfan Addysg Fferyllol Cymru i Raddedigion, Canolfan Addysg Optometrig Ôl-raddedig Cymru ac Uned Cysylltu'r GIG gael eu cynnwys o fewn HEIW o dan y trefniadau newydd.

Yn ogystal, bydd HEIW yn rhoi cyfle inni gydlynu ein gwaith ar draws Cymru gyfan i wella gwasanaethau iechyd, a byddaf yn disgwyl i'r sefydliad newydd weithio gyda chynllun 1000 o Fywydau a sefydliadau GIG Cymru i ddod â ffocws mwy strategol i'r gwaith ym maes gwella.

Bydd HEIW yn rhoi cyngor proffesiynol i Lywodraeth Cymru ar faterion yn ymwneud â'i swyddogaethau.

Yn olaf, byddaf yn disgwyl i HEIW weithio'n agos gyda Gofal Cymdeithasol Cymru yn y meysydd gwaith perthnasol i ddatblygu safbwynt integredig o anghenion y gweithlu nawr ac yn y dyfodol, ar draws y maes iechyd a'r maes gofal cymdeithasol. Bydd hyn yn cynnwys cymorth a datblygiad parhaus o ran cyfleoedd gyrfa ar y cyd i weithwyr yn y ddau sector.

Llywodraethu

Bydd Llywodraeth Cymru yn sefydlu Addysg a Gwella Iechyd Cymru (HEIW) fel Awdurdod Iechyd Arbennig gan ddefnyddio pwerau a bennir yn Neddf y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2006. Byddaf yn cyflwyno deddfwriaeth i gyflawni hyn mewn dau gam, gan ddechrau gyda gorchymyn a rheoliadau dros y misoedd nesaf, i'n galluogi i fwrw ymlaen i recriwtio bwrdd annibynnol a fydd yn goruchwylio gwaith y corff.

Bydd Llywodraeth Cymru yn dechrau ar y broses o recriwtio aelodau ar gyfer y Bwrdd a'r Prif Weithredwr yn yr hydref. Bydd hyn yn caniatáu i drefniadau llywodraethu gael eu sefydlu cyn i'r sefydliad newydd ddechrau ar ei waith.

Gan ystyried pwysigrwydd y newidiadau hyn, a'r amserlenni, rwyf wedi penderfynu penodi Dr Chris Jones yn Gadeirydd dros dro o 1 Hydref ymlaen, i arwain y broses o sefydlu Addysg a Gwella Iechyd Cymru, yn amodol ar ewyllys y Cynulliad Cenedlaethol mewn perthynas â'r ddeddfwriaeth sydd ei hangen i sefydlu HEIW. Drwy benodi Chris, bydd gan HEIW arweinydd cryf wrth i'r corff ddatblygu. Mae ganddo gyfoeth o brofiad, gan gynnwys ei rôl lwyddiannus fel Cadeirydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf a fydd yn dod i ben ddiwedd mis Medi. Rhwng nawr a'r adeg pan fydd HEIW yn cael ei sefydlu'n ffurfiol, bydd Chris yn eistedd fel aelod ar y Bwrdd Rhaglen sy'n rheoli'r cyfnod sefydlu. Cadeirydd y Bwrdd yw Cyfarwyddwr y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol, Llywodraeth Cymru. Fel aelod o'r bwrdd hwnnw, bydd Chris yn eistedd ochr yn ochr ag aelodau sydd ag amrywiol arbenigeddau, gan gynnwys cynrychiolwyr Prif Weithredwyr GIG Cymru a chyflogwyr y sefydliadau sy'n cael eu heffeithio.

Mae penodi Chris yn dangos pa mor bwysig rwy'n ystyried y flwyddyn sydd i ddod, wrth inni sefydlu HEIW, a'i le o fewn y GIG yng Nghymru. Bydd profiad Chris yn y GIG yn allweddol yn hynny o beth, gan siapia cydberthnasau newydd rhwng HEIW a byrddau ac ymddiriedolaethau GIG Cymru. Wrth gwrs, bydd angen i HEIW gael arweinyddiaeth ar gyfer y tymor hwy. Felly, byddaf yn cynnal proses penodiadau cyhoeddus lawn i sicrhau bod Cadeirydd parhaol yn cael ei benodi cyn diwedd mis Medi 2018.

Pobl

Fy mhrif flaenoriaeth dros y cyfnod sydd i ddod fydd i Lywodraeth Cymru weithio gyda'r staff sy'n cael eu heffeithio gan y newid i HEIW, er mwyn sicrhau bod unrhyw newidiadau yn cael eu deall a'u trin mewn modd sensitif. Fodd bynnag, bydd newidiadau yn digwydd i rai, ac rwyf am sicrhau bod y newidiadau hynny yn cael eu gwneud gyda staff, ac nid iddyn nhw. Wrth gwrs, bydd Rheoliadau Trosglwyddo Ymgymeriadau (Diogelu Cyflogaeth) (TUPE) sy'n amddiffyn staff, yn rhoi tawelwch meddwl iddynt, a byddwn yn gweithio gyda nhw a'u hundebau llafur drwy gydol y broses.

Un o'r newidiadau pwysicaf fydd ble y bydd pobl yn gweithio. Rwyf wedi ymrwymo i sicrhau bod HEIW yn sefydliad ar gyfer Cymru gyfan, gan weithio gyda darparwyr addysg a'r sector iechyd ar draws y wlad. Fodd bynnag, rwyf hefyd yn ymwybodol o leoliadau presennol staff a fydd yn dod at ei gilydd i greu HEIW - ac mae'r rhan fwyaf yng Nghaerdydd neu yn Nantgarw. Bydd y staff hyn yn hollbwysig wrth inni siapio'r sefydliad newydd, ac felly, rwyf wedi penderfynu mai yn y de-ddwyrain y dylai prif leoliad HEIW fod. Byddaf yn cyhoeddi'r union leoliad yn yr hydref.

Rhan o GIG Cymru

Bydd y sefydliad newydd yn gorff newydd o fewn teulu GIG Cymru, a bydd yn gweithio ochr yn ochr â byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau ar Dîm Gweithredol GIG Cymru. Cyflogeion y GIG fydd y staff, a lle y bo'n bosibl, bydd yr holl systemau a phrosesau yn rhai GIG Cymru. Bydd HEIW yn manteisio ar lwyddiant aruthrol y dull Cydwasanaethau, ynghyd â gweddill GIG Cymru.

Bydd HEIW, drwy weithio ochr yn ochr â chyrrff iechyd eraill yng Nghymru, yn gallu sicrhau newid sylweddol yn y gefnogaeth a rown i weithwyr proffesiynol. Drwy gael gwared ar rwystrau artiffisial, gall HEIW wneud mwy o waith i hybu diwylliant o gydweithio ar draws y sector iechyd yng Nghymru, gan sicrhau mai lles cleifion yw blaenoriaeth ein holl waith. Wrth gwrs, ni allwn ganiatáu i'r cyfnod sefydlu darfu ar y gwaith arbennig sy'n cael ei wneud ar draws Cymru ar hyn o bryd i recriwtio, hyfforddi a datblygu ein gweithwyr proffesiynol. Ni fyddaf yn disgwyl unrhyw ostyngiad yn y canlyniadau da a gyflawnwyd eleni.

Ymgynghori

Credaf fod y datganiad hwn yn ein symud gam mawr ymlaen yn y gwaith o sefydlu HEIW. Fodd bynnag, mae llawer i'w wneud ac i'w ystyried o hyd rhwng nawr a mis Ebrill 2018. Bydd y sefydliad newydd ond yn llwyddo os bydd pawb yn y sector yn gweithio gyda'i gilydd i sicrhau hynny. Rwy'n falch bod bwrdd rhaglen, sy'n cynnwys aelodau o bob rhan o'r sector, yn goruchwyllo'r cyfnod sefydlu, ac yn cael cymorth ffrydiau gwaith penodol sy'n dod â gwahanol arbenigeddau ynghyd i ymdrin â meysydd pwysig megis datblygiad sefydliadol, llywodraethiant a chyllid. Dylai'r trefniadau hyn, ynghyd â'r digwyddiadau pwysig i randdeiliaid sy'n cael eu trefnu gan fy swyddogion, sicrhau bod pobl yn gwybod beth sy'n digwydd a sut i gyfrannu at y broses.

Yn unol â'r argymhellion o'r Adroddiad Recriwtio Meddygol diweddar gan y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, byddaf yn cyhoeddi cynllun gweithredu ac amserlen ar gyfer sefydlu HEIW ym mis Medi eleni. Yna, byddaf yn cyhoeddi ymgynghoriad yn ddiweddarach eleni ynghylch ein cynigion manwl ar gyfer Addysg a Gwella Iechyd Cymru (HEIW).

Manylion Cyswllt

Gallwch gysylltu â thîm sefydlu Llywodraeth Cymru drwy:
AddysglechydCymru-HealthEducationWales@wales.gsi.gov.uk.

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon