

Agenda – Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

Lleoliad:	I gael rhagor o wybodaeth cysylltwch a:
Ystafell Bwyllgora 2 – y Senedd	Claire Morris
Dyddiad: Dydd Mercher, 17 Ionawr 2018	Clerc y Pwyllgor 0300 200 6355
Rhag-gyfarfod Aelodau: 09.15 – 09.30	Seneddlechyd@cynulliad.cymru
Amser: 09.30	

Rhag-gyfarfod anffurfiol (09.15 – 09.30)

1 Cyflwyniad, ymddiheuriadau, dirprwyon a datgan buddiannau

2 Defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal – sesiwn dystiolaeth 16 – Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

(09.30 – 11.00)

(Tudalennau 1 – 23)

Vaughan Gething AC, Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Jean White, Prif Swyddog Nyrsio

Liz Davies, Uwch-swyddog Meddygol

Andrew Evans, Prif Swyddog Fferyllol

3 Papurau i'w nodi

3.1 Cyllideb Llywodraeth Cymru 2018–19 – llythyr gan y Pwyllgor Cyllid ynghylch llythyr gan randdeiliad mewn perthynas ag ariannu Ambiwlans Awyr Cymru a'r Gwasanaeth Adfer a Throsglwyddo Meddygol Brys

(Tudalennau 24 – 25)



3.2 Cyllideb Llywodraeth Cymru 2018–19 – Ymateb Llywodraeth Cymru i adroddiad y Pwyllgor

(Tudalennau 26 – 33)

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

5 Defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal – ystyried y dystiolaeth a'r materion allweddol

(11.00 – 11.15)

6 Trafod Memorandwm Cydsyniad Deddfwriaethol: Bil Ymosodiadau ar Weithwyr Argyfwng (Troseddau) – ystyried yr adroddiad drafft

(11.15 – 11.20)

(Tudalennau 34 – 37)

7 Ymchwiliad i ofal sylfaenol – trafodaeth bwrdd crwn gyda thystion cyn dadl ar yr adroddiad

(11.20 – 12.30)

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

CYNULLIAD CENEDLAETHOL CYMRU: Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon - Ymchwiliad i'r defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal.

Dyddiad: 17 Ionawr 2018

Lleoliad: Senedd, Cynulliad Cenedlaethol Cymru

Teitl: Defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal

Diben: Darparu gwybodaeth ategol mewn perthynas â'r ymchwiliad i'r defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal, a'r ffyrdd y gellid lleihau defnydd amhriodol ohonynt.

1. Y data sydd ar gael ar ragnodi meddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal, i ddeall pa mor gyffredin yw'r defnydd a phatrymau defnydd.

Y data rhagnodi a dosbarthu meddyginiaethau sydd ar gael ar hyn o bryd

Mae Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru (y Bartneriaeth Cydwasanaethau) yn casglu ystod o ddata rhagnodi a dosbarthu meddyginiaethau. Mae'r data hyn yn gyfyngedig i enw, ffurf, cryfder a maint y meddyginiaethau a ragnodir ac fe'u defnyddir yn bennaf at ddibenion talu contractwyr sy'n eu dosbarthu. Gellir priodoli data i bractisau meddygon teulu, clystyrau gofal sylfaenol a Byrddau Iechyd Lleol a gellir olrhain newidiadau mewn patrymau rhagnodi a dosbarthu dros amser. Mae cyfyngiadau ar brosesu data rhagnodi a dosbarthu meddyginiaethau yn gwahardd cysylltu data ar feddyginiaethau â nodweddion yn ymwneud â chleifion megis oedran neu god post.

Er bod data cymharol dda ar gael ynglŷn ag enw, ffurf, cryfder a maint y meddyginiaethau a ragnodir, nid yw presgripsiynau yn cynnwys unrhyw wybodaeth am ddiagnosis cleifion na'r rhesymau y gallai meddyginiaeth fod wedi'i rhagnodi iddynt. Mae hyn yn golygu, er bod data ar gyfer nifer y presgripsiynau ar gyfer meddyginiaethau gwrthseicotig dros amser ar gael, ni ellir eu cysylltu ag oedran, rhyw, cod post na diagnosis cleifion.

Gallai data sy'n amodol ar gymeradwyaeth angenrheidiol ddeillio o godau bar presgripsiynau yn y dyfodol

Rydym yn deall fod manteision clir i iechyd y boblogaeth o ran cysylltu data cleifion/demograffig â meddyginiaethau a ragnodir, fodd bynnag er mwyn gwneud hynny mae angen cymeradwyaeth ffurfiol gan ei fod yn gyfystyr â phrosesu data personol. Ar hyn o bryd mae'r Bartneriaeth Cydwasanaethau yn ymgymryd â'r prosesau cymeradwyo ffurfiol sy'n ofynnol er mwyn cysylltu'r wybodaeth hon â'i gilydd. Yn amodol ar y cymeradwyaethau angenrheidiol bydd y data hyn ar gael o fis Ebrill 2018 ymlaen.

Er y bydd cysylltu manylion meddyginiaethau a ragnodir ag oedran, rhyw ac ardal cod post rannol cleifion yn gwella'r ddealltwriaeth o sut y mae meddyginiaethau'n cael eu defnyddio, ni fydd yn caniatáu dadansoddi rhagnodi yn ôl pobl sy'n preswyllo mewn cartref gofal nac yn ôl y rheswm dros ragnodi neu'r diagnosis.

Dangosyddion Rhagnodi Cenedlaethol a'r defnydd o Audit+

Bob blwyddyn, mae Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan (AWMSG) yn cymeradwyo cyfres o ddangosyddion rhagnodi cenedlaethol a ddefnyddir i amlygu blaenoriaethau therapiwtig ar gyfer GIG Cymru a chymharu'r modd y mae rhagnodwyr a sefydliadau gwahanol yn defnyddio meddyginiaethau neu grwpiau o feddyginiaethau penodol, gan hyrwyddo rhagnodi rhesymegol. Yn draddodiadol, mae dangosyddion rhagnodi cenedlaethol wedi defnyddio'r data rhagnodi a dosbarthu a gasglwyd gan y Bartneriaeth Cydwasaethau i wneud cymariaethau rhwng byrddau iechyd, clystyrau gofal sylfaenol a phractisau meddygon teulu unigol. Yn 2017-2018, cymeradwyodd AWMSG dull newydd o ddatblygu dangosyddion rhagnodi, am y tro cyntaf gan ddefnyddio data a dynnwyd yn uniongyrchol o systemau TG practisau meddygon teulu gan ddefnyddio meddalwedd Audit+ ac wedi'i gyfuno ar lefel clystyrau gofal sylfaenol.

Roedd un o'r ddau ddangosydd rhagnodi newydd a gyflwynwyd yn edrych ar adolygu meddyginiaethau a ragnodir i gleifion sy'n cael effaith gwrthgolinergig (sy'n cynnwys meddyginiaethau gwrthseicotig), a ddiffinnir fel sgôr Effaith Wrthgolinergig ar Wybyddiaeth o 3 neu ragor, gyda'r nod o leihau'r defnydd amhriodol o feddyginiaethau gwrthgolinergig. Mae Audit+ yn fodd o gysylltu data rhagnodi â data eraill, megis diagnosis ac oedran, sy'n rhan o systemau clinigol meddygon teulu¹.

Dangosydd rhagnodi baich meddyginiaeth gwrthgolinergig

Mae nifer cynyddol o astudiaethau yn nodi cysylltiad rhwng meddyginiaethau a chanddynt effeithiau gwrthgolinergig, gan gynnwys meddyginiaethau gwrthseicotig, a risg gynyddol o nam gwybyddol, clefyd y galon, strôc, dementia a chwympiadau ymysg pobl hŷn, ac mae ymchwil hefyd yn awgrymu bod cysylltiad rhwng cynnydd mewn marwolaethau a nifer a chryfder y meddyginiaethau gwrthgolinergig a ragnodir.^{2,3,4,5}

Bydd y dangosydd hwn yn mesur nifer y cleifion 65 oed a throsodd gyda sgôr Effaith Wrthgolinergig ar Wybyddiaeth o 3 neu fwy ar gyfer meddyginiaethau ar bresgripsiwn amlroddadwy, fel canran o'r holl gleifion 65 oed a throsodd. Bydd y data ar gael yn nes ymlaen yn 2017-18.

¹ AMWSG, National Prescribing Indicators 2016-17. 2017. Ar gael yn: <http://www.awmsg.org/docs/awmsg/medman/National%20Prescribing%20Indicators%202016-2017.pdf>. Fel ym mis Hydref 2017.

² PrescQIPP. Bulletin 140 - Anticholinergic drugs. 2016. Ar gael yn: <https://www.prescqipp.info/resources/send/294-anticholinergic-drugs/2864-bulletin-140-anticholinergics-drugs>. Fel ym mis Hydref 2017.

³ Y Sefydliad Cenedlaethol Dros Ragoriaeth Mewn Iechyd a Gofal. Drugs with anticholinergic effects and risk of cognitive impairment, falls and all-cause mortality. Eyes on Evidence 2015(77). Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/Media/Default/newsletter/eyes-on-evidence-october-2015.pdf>. Fel ym mis Hydref 2017.

⁴ Fox C, Richardson K, Maidment I et al. Anticholinergic medication use and cognitive impairment in the older population: the medical research council cognitive function and ageing study. J Am Geriatr Soc. 2011;59(8):1477-1483. Ar gael yn: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21707557>. Fel ym mis Hydref 2017.

⁵ Gray S, Anderson M, Duly S et al. Cumulative Use of Strong Anticholinergics and Incident Dementia. A Prospective Cohort Study. JAMA Intern Med. 2015;175(3):401-407. Ar gael yn: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25621434>. Fel ym mis Hydref 2017.

Dangosyddion rhagnodi ar gyfer y dyfodol

Mae gwaith ar y gweill ar hyn o bryd i ddiffinio dangosyddion rhagnodi cenedlaethol ychwanegol ar gyfer 2018-19 gan ddefnyddio data cysylltiedig a gesglir drwy feddalwedd Audit+. Mae'r cynigion presennol yn cynnwys dangosydd diogelwch rhagnodi sy'n cynnwys nifer o sefyllfaoedd rhagnodi risg uchel, ac un o'r rheini yw nifer y cleifion 65 oed a throsodd y rhagnodir meddyginiaeth gwrthseicotig iddynt ar bresgripsiwn amlroddadwy gweithredol, fel canran o'r holl gleifion 65 oed a throsodd.⁶

2. Arferion rhagnodi, gan gynnwys gweithredu canllawiau clinigol ac adolygiadau o feddyginiaeth.
--

Amcangyfrifir bod rhwng 40,000 a 50,000 o bobl yng Nghymru yn byw gyda dementia ar hyn o bryd. Mae Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi data'n rheolaidd ar niferoedd y bobl yng Nghymru sydd wedi cael diagnosis o ddementia. Mae'r data hyn yn deillio o gofrestrau clefyd dementia sy'n cael eu cadw gan bractisau cyffredinol ochr yn ochr ag amcangyfrifon ar lefel byrddau iechyd o nifer yr achosion o ddementia sydd heb gael diagnosis a gyfrifir gan ddefnyddio cyfraddau nifer yr achosion a gyhoeddwyd yn astudiaeth CFAS II (Astudiaeth o Swyddogaeth Wybyddol a Heneiddio).⁷

Rhagnodi meddyginiaethau gwrthseicotig i bobl â dementia

Amcangyfrifwyd bod 46% o dderbyniadau newydd i gartrefi gofal i'w priodoli i ddementia a bod 36.5% o bobl â dementia yn byw mewn cartref gofal. Mae tystiolaeth a phryder bod meddyginiaethau gwrthseicotig, a ddatblygwyd yn wreiddiol i drin sgitsoffrenia neu seicosis, yn cael eu defnyddio i reoli symptomau ymddygiadol a seicolegol sy'n gysylltiedig â dementia. Ni ddylid rhagnodi meddyginiaethau gwrthseicotig fel mater o drefn i gleifion â dementia oherwydd efallai eu bod yn gysylltiedig â risg gynyddol o gael strôc a marwolaethau o bob achos.⁸

Canllawiau clinigol

Mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) wedi cynhyrchu canllaw clinigol ar reoli dementia (*Dementia: supporting people with dementia and their carers in health and social care*)⁹ sy'n cynnwys arweiniad ar ymyriadau fferyllol. Mae Llywodraeth Cymru yn disgwyl i bob clinigydd, a chyrrff y GIG ddilyn canllawiau NICE. Disgwylir i gyrff y GIG fod â phrosesau ar waith i fonitro a sicrhau eu bod yn dilyn canllawiau NICE.

⁶ Papurau Grŵp Cyngori ar Ragnodi Cymru Gyfan Medi 2017.

⁷ Llywodraeth Cymru 2017. Contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol: Ystadegau Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau ar gyfer Cymru, 2016-17. Ar gael yn <http://gov.wales/docs/statistics/2017/170927-general-medical-services-contract-quality-outcomes-framework-2016-17-cy.pdf>. Fel ym mis Hydref 2017.

⁸ Szczepura A. et al Antipsychotic prescribing in care homes before and after launch of a national dementia strategy: an observational study in English institutions over a 4-year period. *BMJ Open* 2016; **6**: e009882

⁹ Y Sefydliad Cenedlaethol Dros Ragoriaeth Mewn Iechyd a Gofal. *Dementia: supporting people with dementia and their carers in health and social care*. 2016. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg42>. Fel ym mis Hydref 2017.

Mae canllawiau NICE yn nodi'n glir mai dim ond os byddant yn drallodus iawn neu os bydd risg uniongyrchol y byddant yn niweidio eu hunain neu eraill y dylid cynnig ymyrraeth ffarmacolegol i bobl â dementia sy'n dechrau ymddwyn yn heriol. I bobl â dementia y mae eu trallod yn llai difrifol, dylid rhoi cynnig ar ymyriadau anffarmacolegol, e.e. ymyriadau ymddygiadol, cyn ystyried ymyrraeth fferyllol.

Gellir cynnig triniaeth i bobl â chlefyd Alzheimer, dementia fasgwlaidd, dementia cymysg neu ddementia â chyrff Lewy a chanddynt symptomau difrifol nad ydynt yn rhai gwybyddol (seicosis a/neu ymddygiad cythryblus sy'n achosi trallod sylweddol) gyda chyffur gwrthseicotig ond dim ond lle y cafwyd trafodaeth lawn gyda'r person â dementia a/neu ofalwyr am fanteision a risgiau posibl triniaeth, lle mae nodau triniaeth yn cael eu deall yn llawn a'u monitro'n rheolaidd, a lle mae cyd-forbidrwydd megis iselder wedi'i nodi a'i drin. Dylai rhagnodi meddyginiaeth gwrthseicotig yn yr achosion hyn fod yn gyfyngedig i amser a dylid ei adolygu'n rheolaidd.

Ym mhob achos lle y rhagnodir meddyginiaeth gwrthseicotig, dylid dewis cyffur ar ôl cynnal dadansoddiad o risg a budd i'r unigolyn a dylai'r dos fod yn isel i ddechrau ac yna ei ditradu at i fyny dim ond os na fydd y symptomau wedi'u lliniaru.

Amlgyffuriaeth Canllawiau Rhagnodi

Yn 2014, cyhoeddodd AWMSG ganllawiau o'r enw *Polypharmacy: Guidance for Prescribing* sy'n cynorthwyo rhagnodwyr a gweithwyr proffesiynol eraill sy'n gofalu am gleifion oedrannus bregus y rhagnodir meddyginiaethau lluosog iddynt, i fynd i'r afael â phroblemau sy'n gysylltiedig ag amlgyffuriaeth. Mae canllawiau AWMSG yn cynnwys ystyriaethau penodol o ran rhagnodi ar gyfer pobl â dementia sy'n nodi grwpiau blaenoriaeth lle y dylid lleihau rhagnodi. Mae hyn yn cynnwys darparu cyngor ar sut y gellir lleihau meddyginiaethau gwrthseicotig yn ddiogel.¹⁰

Defnyddio meddyginiaethau all-drwydded

Yn ymarferol, defnyddir ystod o feddyginiaethau gwrthseicotig i drin symptomau ymddygiadol a seicolegol ymysg pobl â dementia. Bydd risgiau a manteision triniaeth yn wahanol yn dibynnu ar y meddyginiaethau gwrthseicotig a ddefnyddir.

Er bod ymchwil yn y DU yn dangos bod amrywiaeth o feddyginiaethau gwrthseicotig yn cael eu defnyddio i reoli symptomau ymddygiadol a seicolegol ymysg pobl â dementia,¹¹ risperidone yw'r unig feddyginiaeth gwrthseicotig sydd wedi'i thrwyddedu ar gyfer triniaeth tymor byr (hyd at 6 wythnos) ar gyfer ymddygiad ymosodol parhaus ymysg cleifion â dementia Alzheimer cymedrol i ddifrifol nad yw'n ymateb i ddulliau anffarmacolegol a phan fydd perygl o niwed iddynt hwy eu hunain neu i eraill.¹²

Mae meddyginiaethau gwrthseicotig eraill a rhagnodir i bobl â dementia yn cael eu rhagnodi 'all-drwydded'. Mae hyn yn golygu, er eu bod wedi'u trwyddedu fel

¹⁰ AMWSG. 2017. Amlgyffuriaeth Guidance for Prescribing. Ar gael yn <http://www.awmsg.org/docs/awmsg/medman/Polypharmacy%20-%20Guidance%20for%20Prescribing.pdf>. Fel ym mis Hydref 2017.

¹¹ Marston L et al. Prescribing of antipsychotics in UK primary care: a cohort study. *BMJ Open* 2014; 4: e006135. Ar gael yn: <http://bmjopen.bmj.com/content/4/12/e006135>. Fel ym mis Hydref 2017.

¹² Risperdal Film-coated Tablets summary of product characteristics. Ar gael yn: <http://www.medicines.org.uk/emc/medicine/30433>. Fel ym mis Hydref 2017.

meddyginiaethau yn y DU, nad ydynt yn cael eu cwmpasu gan y drwydded; gall hyn ddigwydd, er enghraifft, pan ddarganfyddir bod meddyginiaethau'n effeithiol ar gyfer cyflwr penodol ond bod ei weithgynhyrchydd wedi dewis peidio â gwneud cais am estyniad i'r drwydded.

Gall pob meddyg, ynghyd â rhai nyrsys a fferyllwyr, ragnodi meddyginiaethau all-drwydded os oes ganddynt reswm da dros wneud hynny, ac ar yr amod eu bod yn dilyn rheolau a nodir gan y Cyngor Meddygol Cyffredinol neu eu corff proffesiynol.

Adolygiad clinigol ac adolygiad o feddyginiaeth

Ers 2004, mae Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau y Contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol yng Nghymru wedi gwobrwo practisau meddygon teulu ar gyfer darparu gofal o ansawdd ac wedi helpu i safoni gwelliannau yn y ffordd y darperir gwasanaethau meddygol sylfaenol.

Mae maes Rheoli Meddyginiaethau y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn gwobrwo ymarfer lle y cofnodir adolygiad o feddyginiaeth yn y nodiadau yn y 15 mis blaenorol ar gyfer o leiaf 80% o gleifion y rhagnodir pedwar neu fwy o feddyginiaethau amlroddadwy ar eu cyfer. Egwyddorion sylfaenol yr adolygiad o feddyginiaethau yw:

1. Dylai pob claf gael y cyfle i godi cwestiynau a thynnu sylw at broblemau'n ymwneud â'u meddyginiaethau;
2. Nod adolygiad o feddyginiaethau yw ceisio gwella effaith triniaeth ar gyfer claf unigol neu sicrhau bod y driniaeth yn cael yr effaith fwyaf posibl;
3. Cynhelir yr adolygiad mewn ffordd systematig gan berson cymwys;
4. Caiff unrhyw newidiadau sy'n deillio o'r adolygiad eu cytuno â'r claf;
5. Caiff yr adolygiad ei gofnodi yn nodiadau'r claf; a
6. Caiff effaith unrhyw newid ei fonitro.

Yn 2016-17, cyrhaeddodd 443 o bractisau y safon ofynnol.

Mae'r maes dementia yn gwobrwo practisau lle mae gofal cleifion sydd wedi cael diagnosis o ddementia wedi cael ei adolygu mewn adolygiad wyneb yn wyneb yn ystod y 15 mis blaenorol.

Yn 2016-17, cyrhaeddodd 434 o bractisau y safon ofynnol yn llawn gyda chwe phractis arall yn cyrraedd y safon yn rhannol.¹³

Yn 2017-18, cytunodd Llywodraeth Cymru i ddarparu gwasanaeth ychwanegol dan gyfarwyddyd y Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol ar gyfer cartrefi gofal sy'n anelu at wella'r gofal a ddarperir i breswylwyr cartrefi gofal drwy fodel gofal cydlynus, cyfannol a rhagweithiol. Rhoddir pwyslais cryf ar egwyddorion gofal iechyd darbodus lle y caiff sgiliau a gallu clinigol pob aelod o'r tîm gofal sylfaenol eu cynyddu i'r eithaf. Yn benodol, mae'r gwasanaethau ychwanegol dan gyfarwyddyd yn ceisio (a) darparu'r driniaeth a'r gwasanaethau sydd â'r dystiolaeth orau i'r lefel fwyaf priodol

¹³ BMA Cymru a Llywodraeth Cymru. Quality And Outcomes Framework Guidance for the GMS Contract Wales 2017/18, 2017. Ar gael yn: <http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/480/QOF%20Guidance%202017-18%20updated.pdf>. Fel ym mis Hydref 2017

yn seiliedig ar anghenion unigol; sicrhau parhad gofal; (b) lleihau achosion o drosglwyddo gofal heb eu cynllunio; (c) lleihau'r perygl o amlgyffuriaeth a (ch) sicrhau bod y gweithiwr proffesiynol mwyaf priodol ar gael i ddarparu gofal.

Mae'n ofynnol i bractisau meddygon teulu sy'n cymryd rhan yn y gwasanaeth ychwanegol dan gyfarwyddyd gynnal o leiaf un adolygiad o feddyginiaeth, gan roi sylw penodol i amlgyffuriaeth, rhagnodi meddyginiaeth gwrthseicotig a meddyginiaethau risg uchel eraill, ar gyfer pob preswlydd yn y cartref gofal.

3. Darparu opsiynau triniaeth amgen (anffarmacolegol).

Mae corff o wybodaeth sy'n dangos bod defnyddio ystod o ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn arwain at ganlyniadau cadarnhaol i lesiant pobl sy'n byw gyda dementia.

Mae cysylltiad uniongyrchol rhwng y defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig a thrallod ymddygiadol, aflonyddwch ac ymddygiad heriol, felly bydd y defnydd o therapïau sy'n mynd i'r afael â'r agweddau hyn ar ddementia ac amodau cysylltiedig, yn arwain at leihau'r defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig dros amser.

Mae cyflwyno dulliau gofal therapiwtig i bobl sy'n byw gyda dementia a thrallod ymddygiadol yn gofyn am ddiwylliant o gefnogi gweithredu ac mae newid diwylliannol yn broses sy'n cymryd amser i'w chyflawni.

Er mwyn i therapïau fod yn llwyddiannus mae'n bwysig bod pobl sy'n byw mewn cartrefi gofal yn cymryd rhan mewn rhyw fath o weithgaredd bob dydd. Gall y rhain fod yn weithgareddau syml a gallant fod yn unigol neu mewn grŵp. Dylai'r dull cyffredinol hwn o ddarparu gweithgareddau fod yn rhan o ddiwylliant ac amgylchedd y cartref gofal. Mae mabwysiadu dull o'r fath yn ffordd gadarnhaol o atal trallod ymddygiadol ymysg rhai pobl. Yn ogystal â hyn, mae yna bobl y mae angen cynllun gofal unigoledd iawn arnynt oherwydd eu trallod ymddygiadol, ynghyd ag ymyriadau therapiwtig arbenigol i'w cefnogi gyda'u hymddygiad, eu cynnwrf a'u haflonyddwch.

Mae angen i'r staff sy'n gweithio mewn cartrefi gofal fod yn fedrus o ran cyflwyno gweithgareddau a therapïau i bobl sy'n byw gyda dementia ac weithiau nid ydynt yn meddu ar y sgiliau hyn. Mae llawer o'r ymyriadau mwyaf effeithiol yn dibynnu'n fawr ar sgiliau cyfathrebu, ac mae datblygu'r rhain yn rhan bwysig o ddatblygiad y gweithlu. Mae hefyd yn bwysig bod gan gartrefi fynediad i gymorth arbenigol.

Mae ystod o ymyriadau anffarmacolegol sy'n seiliedig ar dystiolaeth a ddefnyddir mewn gofal dementia - mae enghreifftiau o'r rhai sy'n cael eu defnyddio yn y sector cartrefi gofal yng Nghymru yn cynnwys therapïau cymdeithasol, gwaith stori bywyd, therapïau ymddygiadol (defnyddio cymorth ymddygiadol cadarnhaol), therapïau atgoffa, Therapi gwybyddol ymddygiadol ac asesu / rheoli poen er mwyn i anghenion iechyd na wnaed diagnosis ohonynt gael eu hadnabod a'u trin. Mae angen inni sicrhau bod yr arfer hwn yn gyson a bydd yn thema yn y cynllun gweithredu strategol arfaethedig ar ddementia. Byddwn hefyd yn gweithio gyda Gofal Cymdeithasol Cymru, y mae ei flaenoriaethau presennol yn cynnwys cefnogi pobl â dementia, mewn perthynas â datblygu'r gweithlu a gwella gwasanaethau.

4. Hyfforddiant i staff iechyd a gofal er mwyn cefnogi'r broses o ddarparu gofal

sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i drigolion cartrefi gofal sy'n byw gyda dementia.

Lansiwyd Gwaith da - adnodd addysg a hyfforddiant ar ddementia gan Lywodraeth Cymru yn 2016. Deilliodd Gwaith da o raglen gydweithredol rhwng Cyngor Gofal Cymru (Gofal Cymdeithasol Cymru bellach), GIG Cymru, Iechyd Cyhoeddus Cymru a Llywodraeth Cymru.

Cydnabuwyd bod nifer fawr o ddarparwyr addysg a hyfforddiant yn ymgymryd ag ystod o raglenni a chyrsgiau a bod angen rhywfaint o safoni drwy greu fframwaith sy'n nodi'r safonau gofynnol ar gyfer darparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn wedi'i hategu gan hyfforddiant o ansawdd. Felly, rhaid i unrhyw un sy'n darparu addysg a hyfforddiant i staff iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru fodloni'r meini prawf a'r canlyniadau/cymwyseddau yn Gwaith da. Mae Gwaith da yn gosod fframwaith ar gyfer addysg a hyfforddiant yn seiliedig ar arferion gorau ac mae ganddo sylfaen gadarn o werthoedd sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a gwerthoedd moesegol. Mae'r fframwaith yn disgrifio tair haen o addysg a hyfforddiant:

- Pobl wybodus - beth mae angen i bawb ei wybod a'i ddeall
- Pobl fedrus - y rhai sy'n gweithio gyda phobl sy'n byw gyda dementia yn ddyddiol neu'n rheolaidd;
- Pobl ddylanwadol - y rhai sy'n rheoli neu'n comisiynu gwasanaethau

O fewn Gwaith da mae yna hefyd ganlyniadau/cymwyseddau sy'n ymwneud yn benodol â gorddefnyddio meddyginiaeth gwrthseicotig ymysg pobl â dementia. Er enghraifft, ar lefel wybodus, mae'n nodi y dylai pawb sy'n gweithio ym maes iechyd a gofal cymdeithasol allu cyfathrebu'n dda a darparu gweithgareddau ystyrlon. Hefyd o fewn yr adran pobl fedrus, sy'n disgrifio'r cymwyseddau ar gyfer staff cartrefi gofal, ceir gofynion penodol ar gyfer rheoli meddyginiaethau ac ymyriadau therapiwtig.

Ar gyfer pobl ddylanwadol, sef uwch staff cartrefi gofal, rheolwyr a nyrsys cyswllt, mae disgwyl iddynt gael eu hyfforddi i ddefnyddio technegau gwerthuso a sicrhau ansawdd; y byddant yn dangos arweinyddiaeth ac yn pennu naws y diwylliant a'r cymorth ac yn goruchwyllo staff wrth ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a gofal therapiwtig.

Bydd cyflwyno Gwaith da ymhellach hefyd yn un o ofynion y cynllun dementia arfaethedig a bydd y broses o'i roi ar waith yn cael ei monitro drwyddi draw.

5. Nodi arferion gorau, ac effeithiolrwydd mentrau a gyflwynwyd hyd yma i leihau rhagnodi meddyginiaethau gwrthseicotig mewn ffordd amhriodol.

Mae nifer o enghreifftiau o arferion nodedig ar draws Cymru sy'n cwmpasu'r gwaith o fonitro'r defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig a'r defnydd o ymyriadau therapiwtig. Er enghraifft, timau mewngymorth mewn cartref gofal, sef nyrsys yn bennaf, sy'n cefnogi'r cartrefi gofal i ddatblygu ymarfer, darparu hyfforddiant a chefnogi gofal cymhleth.

Fel rhan o'r ymgynghoriad ar ddatblygu Cynllun Gweithredu Strategol ar Ddementia, rydym wedi cofnodi nifer o enghreifftiau o arferion a fydd yn cael eu cyhoeddi ar ôl lansio'r cynllun strategol. Byddwn hefyd yn defnyddio mecanweithiau sydd eisoes yn bodoli drwy Gofal Cymdeithasol Cymru a'r gymuned ymarfer pobl hŷn a sefydlwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru yn 2015 i nodi a lledaenu arferion da ymhellach.

Mae Llywodraeth Cymru hefyd wedi buddsoddi ym model mapio dementia Bradford ac mae ganddi gynlluniau i gyflwyno hyn yn ehangach. Mae hwn yn ymyriad sydd yn ddull sefydledig o gyflawni a sefydlu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ar gyfer pobl â dementia, a gydnabyddir gan NICE.

6. Defnyddio meddyginiaeth gwrthseicotig ar gyfer pobl â dementia mewn mathau eraill o leoliadau gofal.

Nodwyd y cyfyngiadau o ran data rhagnodi a dosbarthu meddyginiaethau mewn gofal sylfaenol yn gynharach yn y papur hwn. O ystyried y cyfyngiadau hynny, nid yw'n bosibl nodi lleoliad gofal cleifion y rhagnodir meddyginiaeth gwrthseicotig iddynt mewn gofal sylfaenol.

Mae astudiaethau blaenorol yn y DU wedi dangos lefelau'r defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig ymysg pobl â dementia mewn gofal eilaidd. Nododd astudiaeth o 54 o ymddiriedolaethau gwasanaeth iechyd meddwl yn 2012 y rhagnodir meddyginiaeth gwrthseicotig i 15.9% o gleifion mewn gwasanaethau iechyd meddwl ar gyfer rheoli symptomau ymddygiadol a seicolegol sy'n gysylltiedig â dementia (pan oedd cleifion â salwch seicotig cydforbidrwydd wedi'u heithrio). Canfu'r astudiaeth hefyd fod ystod o feddyginiaethau gwrthseicotig yn cael eu rhagnodi.¹⁴ Nid ydym yn ymwybodol o unrhyw astudiaeth sydd wedi mesur pa mor gyffredin yw rhagnodi meddyginiaethau gwrthseicotig mewn gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru.

Fel gyda gofal sylfaenol, nid yw data ar gyfer rhagnodi mewn gofal eilaidd yn gysylltiedig ag oedran, rhyw, cod post na diagnosis cleifion. I ryw raddau, mae data gofal eilaidd yn fwy cyfyngedig oherwydd gall meddyginiaethau gael eu cyflenwi i wardiau/gwasanaethau naill ai fel eitemau ar gyfer cleifion penodol neu fel eitemau stoc. Yn achos yr olaf mae hyn yn golygu y gellid eu gweinyddu i fwy nag un claf. Gellir codio meddyginiaethau a gyflenwir mewn gofal eilaidd i gyfarwyddiaethau ar sail y meddyg ymgynghorol neu'r tîm sy'n eu rhagnodi neu yn uniongyrchol i wardiau. Mae hyn yn golygu pan ragnodir meddyginiaeth i glaf, gan gynnwys meddyginiaeth gwrthseicotig, ni fydd o reidrwydd yn cael ei gysylltu â'r ward neu'r uned lle y bydd yn glaf mewnol.

¹⁴ Barnes TRE et al. Antipsychotics in dementia: prevalence and quality of antipsychotic drug prescribing in UK mental health services *The British Journal of Psychiatry* (2012) 201, 221–226.

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Cyllid

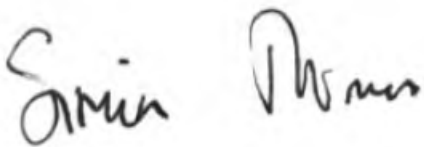
National Assembly for Wales
Finance Committee

03 Ionawr 2018


Annwyl Dai Lloyd AC

Mae llythyr yn amgaeedig gan John Francis, dyddiedig 5 Rhagfyr 2017, wedi'i gyfeirio at y Pwyllgor Cyllid ynghylch ariannu Abiwlans Awyr Cymru a'r Gwasanaeth Casglu a Throsglwyddo Meddygol Brys. Rwyf wedi cynghori Mr Francis, y caiff y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon ei hysbysu o'i ohebiaeth gan ei fod yn ymwneud â gwariant o fewn y portffolio iechyd.

Yn gywir,



Simon Thomas AC



Simon Thomas AM
Chairman Finance Committee
Welsh Government
Cathays Park
Cardiff
CF10 3NQ

5 Dec 2017

I saw recently on BBC News that waiting times for planned surgery, A&E and cancer treatment have all increased large scale in Wales. Also on the news recently was a report that ambulances in Wales are being left unavailable to respond to emergencies because of lack of staff.

Yet NHS Wales and the Welsh Government manages to find millions of pounds to waste on the practically useless Welsh Air Ambulance and the Emergency Medical Retrieval and Transfer Service that accompanies it. This "service" is of little benefit to very few and is just a glamorous novelty, they have even expanded the air ambulance to north Wales and squandered more funds by doing so.

The Welsh Government have told me that they currently spend nearly three million pounds on this useless service each year and that figure is rising. I think of how far better precious NHS funding could be spent in Wales, helping people in daily need waiting for emergency operations and cancer treatment, alleviating A&E queues and funding more ambulance staff.

If only NHS Wales was better managed by responsible people only concerned with patient care. And they were not trying to make themselves popular with ignorant people by wasting NHS funds on their own pet projects like the Welsh Air Ambulance and the EMRTS.

Also more NHS money is wasted on useless administrative offices like manager Jan Worthing's department at Singleton Hospital and also manager Susan Fords at ABM University Health Board headquarters. Both are great supporters of this enormous waste of public funds that is thrown away on the Welsh Air Ambulance and the Emergency Medical Retrieval and Transfer Service.

Sincerely,



John Francis.

Ymateb ysgrifenedig gan Lywodraeth Cymru i adroddiad y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon sy'n dwyn y teitl Cyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2018-19

12 Ionawr 2018

Mae Llywodraeth Cymru yn croesawu adroddiad y Pwyllgor ar gynlluniau cyllideb ddrafft 2018-19 ar gyfer Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol. Wrth wraidd y cynlluniau hyn mae ymrwymiad y Llywodraeth i GIG Cymru, sy'n darparu £450 miliwn ychwanegol dros y ddwy flynedd nesaf i sicrhau ei fod wedi'i ariannu'n ddigonol er mwyn diwallu gofynion a disgwyliadau dinasyddion Cymru. Ochr yn ochr â hyn mae ein huchelgais i fwrw ymlaen â'r gwaith o drawsnewid Iechyd a gofal cymdeithasol yn unol â'n strategaeth genedlaethol *Ffyniant i Bawb*, a fydd yn thema y byddwn yn parhau i'w datblygu yn ystod 2018-19 wrth lunio ein cynlluniau gwario ar gyfer y dyfodol.

Mae ein hymatebion manwl i argymhellion yr adroddiad wedi'u nodi isod:

Argymhelliad 1

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau, yn dilyn cyhoeddi Adolygiad Seneddol ar Iechyd a Gofal Cymdeithasol ym mis Ionawr 2018, ei bod yn pennu costau'n llawn ar gyfer cynlluniau i ddatblygu newid trawsnewidiol ym maes Iechyd a gofal cymdeithasol. Rhaid i gyllid ychwanegol ar gyfer y GIG gael ei ddefnyddio i gyflwyno newid.

Ymateb : Gwrthod

Bydd Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi cynllun hirdymor ar gyfer Iechyd a gofal cymdeithasol mewn ymateb i adroddiad yr Adolygiad Seneddol ar Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Bydd y cynllun yn nodi'r camau strategol y bydd angen eu cyflawni gan y GIG, awdurdodau lleol a phartneriaid eraill i wireddu'r weledigaeth o wasanaethau ar gyfer y dyfodol y bydd yr Adolygiad yn eu disgrifio ac yn eu hargymhell. Y partneriaid cyflawni wedyn fydd yn gyfrifol am ddatblygu eu cynlluniau lleol a'u rhoi ar waith o fewn yr amlenni cyllido a bennir gan Lywodraeth Cymru. Mae Adolygiad y Sefydliad Iechyd yn dangos bod lefel yr arian ychwanegol a gynhwysir yn y Gyllideb Ddrafft ond yn ddigonol i gynnal gwasanaethau craidd. Fodd bynnag, mae £100 miliwn o gyllid ychwanegol wedi'i ddarparu ar gyfer trawsnewid yn y Gyllideb Derfynol.

Goblygiadau Ariannol - Dim.

Argymhelliad 2

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru nodi ffyrdd y caiff cyllid i drawsnewid gwasanaethau a chyllid pontio eu blaenoriaethu a sicrhau eu bod ar gael i sefydliadau'r GIG o fewn cyllidebau presennol.

Ymateb : Derbyn

Ers i gynlluniau'r gyllideb ddrafft gael eu cyhoeddi, mae Ysgrifennydd y Cabinet dros Gyllid wedi cyhoeddi cynigion y Gyllideb Derfynol, sy'n cynnwys £100 miliwn ychwanegol i'r GIG dros y ddwy flynedd nesaf. Mae'r buddsoddiad pellach hwn yn rhoi cyfle go iawn inni fwrw ymlaen â'r broses o drawsnewid gwasanaethau, a byddwn yn buddsoddi'r arian ychwanegol hwn yn y Gronfa Gofal Integredig, mewn gofal sylfaenol, ac i gefnogi'r broses o drawsnewid gwasanaethau ysbytai yn strategol. Bydd rhagor o fanylion am gymhwyso'r cyllid hwn yn dilyn yn gynnar yn 2018.

Goblygiadau Ariannol - Dim.

Argymhelliad 3

Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod yn rhaid i Lywodraeth Cymru a GIG Cymru flaenoriaethu gwaith ataliol. Rhaid i hyn amrywio o ymyriadau sy'n sicrhau canlyniadau amserol i gleifion i fuddsoddi i arbed rhaglenni fel ymgyrchoedd ataliol ym maes iechyd. Rhaid i fuddsoddiad mewn dulliau ataliol fod yn rhan annatod o waith newid trawsffurfiol GIG Cymru.

Ymateb : Derbyn

Mae gwaith ataliol yn cael ei flaenoriaethu fel thema graidd yng nghanllawiau cynllunio'r GIG, y mae Byrddau ac Ymddiriedolaethau'r GIG yn eu defnyddio i ddatblygu eu Cynlluniau Tymor Canolig Integredig. Mae Byrddau Iechyd ac Iechyd Cyhoeddus Cymru hefyd yn ddarostyngedig i ddyletswyddau Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015, a Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, lle mae angen dulliau ataliol ar y ddwy.

Bydd Llywodraeth Cymru yn parhau i fuddsoddi'n uniongyrchol mewn rhaglenni a dulliau gofal iechyd ataliol cenedlaethol os cânt eu cefnogi gan dystiolaeth gadarn (megis rhaglenni sgrinio a brechu ar lefel y boblogaeth) a darparu tystiolaeth i gefnogi buddsoddiad gan bartneriaid lleol a chenedlaethol. Fodd bynnag, mae'n rhaid derbyn wrth wneud hynny y gellir herio a newid gwasanaethau presennol i ganolbwyntio mwy ar ganlyniadau'r boblogaeth.

Goblygiadau Ariannol - Mae'r gwaith hwn wedi'i gynllunio a cheir darpariaeth ar ei gyfer o fewn rhaglenni a chyllidebau Costau Rhedeg preseennol y Gyfarwyddiaeth.

Argymhelliad 4

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru adolygu'r fethodoleg bresennol ar gyfer pennu cyllidebau byrddau iechyd a chyhoeddi ei chanfyddiadau. Rhaid i fyrddau iechyd weithio tuag at hyfywedd ariannol o safbwynt hyder bod eu lefelau cyllid presennol yn briodol.

Ymateb : Gwrthod

Pennir dyraniadau Byrddau Iechyd yn bennaf gan y dyraniadau rheolaidd o'r blynyddoedd blaenorol wedi'u haddasu ar gyfer unrhyw addasiadau yn y dyraniadau naill ai ar gyfer mentrau penodol neu ddyraniadau dewisol ychwanegol a ddsberthir gan y fformiwla dyrannu adnoddau. Mae'r dyraniadau, gan gynnwys tablau manwl ar gyfer dyraniadau dewisol ac arian wedi'i glustnodi, yn cael eu cyhoeddi drwy'r Dyraniad Blynyddol a roddir i'r holl Fyrddau Iechyd. Yn ychwanegol at ddyraniadau dewisol ychwanegol, bydd dyraniadau penodol yn cael eu cyhoeddi bob blwyddyn o hyd yn unol â blaenoriaethau.

Bydd gwaith ar yr adolygiad o'r dyraniad adnoddau'n canolbwyntio ar benderfynu ar fformiwla newydd a fyddai'n cael ei defnyddio fel fformiwla ddsbarthu ar gyfer dyraniadau dewisol ychwanegol. Bydd y gwaith hwn yn cynnwys tystiolaeth a dysgu o adroddiadau ac adolygiadau eraill, megis effaith ddemograffig, proffiliau o bob oedran a hefyd newidiadau yn y boblogaeth dros amser, o adroddiad y Sefydliad Iechyd "Y Llwybr i gynaliadwyedd: Rhagolygon cyllid ar gyfer y GIG yng Nghymru" a hefyd yr Adolygiad Seiliedig ar Sero diweddar yn Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Yn unol â pholisi sydd eisoes yn bodoli, ni fwriedir i'r fformiwla, neu'r fformiwla newydd, gael ei chymhwyso i ddyraniadau gwaelodlin. Gallai unrhyw newid mewn polisi, i gymhwyso fformiwla i ddyraniadau llinell sylfaen presennol, arwain at oblygiadau ariannol sylweddol a goblygiadau sylweddol i wasanaethau pe bai adnoddau ariannol yn cael eu tynnu oddi ar fyrddau iechyd lleol sydd eisoes yn wynebu heriau ariannol.

Goblygiadau Ariannol - Dim.

Argymhelliad 5

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru ddatblygu rhaglen effeithlonrwydd Cymru gyfan er mwyn sicrhau bod arfer da lleol yn cael ei drosi i newid ar draws gwasanaethau ledled Cymru

Ymateb : Derbyn

Mae Llywodraeth Cymru eisoes wedi datblygu dull o sicrhau effeithlonrwydd drwy Grŵp Effeithlonrwydd, Gwerth Gofal Iechyd a Gwella GIG Cymru. Mae'r dull hwn a'r mentrau hyn, arferion da, a hefyd mentrau penodol megis y Fframwaith Effeithlonrwydd, Rheoli Meddyginiaethau, Amrywiad Clinigol, yn ategu ac yn cefnogi rhaglenni effeithlonrwydd lleol.

Goblygiadau Ariannol - Dim.

Argymhelliad 6

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai rhaglen effeithlonrwydd Cymru gyfan Llywodraeth Cymru (ein Hargymhelliad 5) ganolbwyntio'n glir ar sut bydd

buddsoddiad cyfalaf yn sicrhau arbedion effeithlonrwydd a chefnogi newid trawsffurfiol.

Ymateb : Derbyn

Mae buddsoddiadau cyfalaf y GIG yn cael eu blaenoriaethu yn erbyn y meini prawf a ganlyn:

- Manteision i iechyd
- Fforddiadwyedd
- Cynaliadwyedd clinigol a sgiliau
- Tegwch
- Gwerth am arian

Byddai'r meini prawf hyn yn cwmpasu effeithlonrwydd a newid. Caiff achosion busnes unigol ar gyfer buddsoddi cyfalaf eu gwerthuso yn erbyn y meini prawf hyn cyn i'r Bwrdd Buddsoddi mewn Seilwaith wneud unrhyw argymhelliad.

Goblygiadau Ariannol - Dim.

Argymhelliad 7

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru gefnogi a dwyn byrddau iechyd i gyfrif i flaenoriaethu cyllid cyfalaf ar gyfer gofal sylfaenol sicrhau ei fod yn gwella capasiti corfforol ar gyfer gwaith amlddisgyblaeth a hyrwyddo modelau gofal newydd.

Ymateb : Derbyn o ran egwyddor

Mae buddsoddiadau cyfalaf y GIG yn cael eu blaenoriaethu yn erbyn y meini prawf a ganlyn:

- Manteision i iechyd
- Fforddiadwyedd
- Cynaliadwyedd clinigol a sgiliau
- Tegwch
- Gwerth am arian

Mae'r meini prawf hyn hefyd yn cwmpasu buddsoddiadau arfaethedig mewn gofal sylfaenol a modelau gofal newydd. Caiff achosion busnes unigol ar gyfer buddsoddi cyfalaf eu gwerthuso yn erbyn y meini prawf hyn cyn i'r Bwrdd Buddsoddi mewn Seilwaith wneud unrhyw argymhelliad. Caiff rhaglenni cyfalaf y Byrddau a'r Ymddiriedolaethau Iechyd eu hadolygu a'u herio drwy'r broses Cynllunio Tymor Canolig Integredig a hefyd drwy gyfarfodydd rheolaidd yr Adolygiad Cyfalaf.

Goblygiadau Ariannol - Dim.

Argymhelliad 8

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru gynnal adolygiad pellach o arian wedi'i glustnodi i iechyd meddwl i asesu p'un a yw wedi arwain at wariant effeithiol a phriodol ar iechyd meddwl a sicrhau canlyniadau gwell i gleifion.

Ymateb : Gwrthod

Rydym yn gwrthod yr argymhelliad i gynnal adolygiad pellach o'r arian sydd wedi'i glustnodi i iechyd meddwl ar y sail ei fod yn destun adolygiad annibynnol blaenorol a gyhoeddwyd yn 2016. Daeth yr adroddiad i'r casgliad bod diben yr arian a glustnodwyd - amddiffyn gwariant ar wasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru - wedi'i gyflawni i raddau helaeth. Gwnaeth yr adroddiad hefyd nifer o argymhellion ynghylch sut y gellid sicrhau gwell cysylltiad rhwng buddsoddi mewn iechyd meddwl a chanlyniadau. Mewn ymateb i hynny, cafodd y trefniadau ar gyfer clustnodi arian eu cynnwys yn y trefniadau cynllunio craidd ar gyfer y GIG a diweddarwyd y canllawiau sy'n cefnogi cylch 2017-20 y Cynlluniau Tymor Canolig Integredig i gynnwys gofynion i fyrddau iechyd:

- Ddangos dealltwriaeth o anghenion iechyd a lles meddyliol y boblogaeth ar draws y cwrs bywyd;
- Cynnwys dadansoddiad o allu a galw sydd hefyd yn dangos sut y mae'r bwrdd iechyd yn gweithredu ar y meysydd i'w gwella;
- Nodi camau gweithredu clir, cerrig milltir mesuradwy ar gyfer gweithredu, dadansoddi risgiau i gyflawni a mesurau llwyddiant.

Mae'r canllawiau hyn hefyd wedi'u diweddarau a'u cynnwys yng nghylch 2018 - 21 y Cynlluniau Tymor Canolig Integredig.

Nod y camau hyn yw sicrhau bod asesiadau o anghenion iechyd meddwl yn cael eu hymgorffori'n llawn yn y broses gynllunio gan ganiatáu i'r anghenion a nodir lywio unrhyw ddatblygiadau sydd eu hangen o ran gwasanaethau a'r gweithlu. Yn ogystal, gwelwyd cynnydd sylweddol yn y cyllid iechyd meddwl dros y pum mlynedd diwethaf gyda chynllun i gynyddu'r arian sydd wedi'i glustnodi ar gyfer iechyd meddwl ymhellach, sef £20 miliwn yn ychwanegol yn 2018-19. Rydym hefyd yn targedu adnodd ychwanegol sylweddol ar gyfer iechyd meddwl, sy'n eistedd y tu allan i'r arian a glustnodwyd i adlewyrchu'r cynnydd yn y galw.

Goblygiadau Ariannol - Dim.

Argymhelliad 9

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru wneud yr achos cryfaf posibl i Lywodraeth y DU / Gwasanaeth Rheoli Troseddau Cenedlaethol dros gynyddu'r hyn sy'n ddyraniad ariannol cymharol fach ar gyfer iechyd mewn carchardai er mwyn sicrhau bod unigolion yn yr ystadau diogel yng Nghymru, sy'n aml ag anghenion uwch na'r cyfartaledd, yn enwedig o ran iechyd meddwl, yn gallu cael gofal iechyd o safon.

Ymateb: Derbyn

Cafodd y cyfrifoldeb am wasanaethau iechyd yng ngharchardai'r sector cyhoeddus yng Nghymru ei ddatganoli i Lywodraeth Cymru ym mis Ebrill 2003. Byddwn yn ysgrifennu at yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyllid i godi ein pryderon ar sail y ffaith fod poblogaeth carchardai Cymu yn tyfu.

Mae'n bosibl y bydd y Pwyllgor am nodi bod y trefniadau ar gyfer ariannu gwasanaethau iechyd yng Ngharchar y Berwyn y tu allan i'r cwmpas trosglwyddo cyllid gwreiddiol yn dilyn trosglwyddo cyfrifoldeb yn 2003. Gwnaeth Llywodraeth Cymru hi'n glir y byddai angen cyllid ychwanegol gan Lywodraeth y DU pe bai'r BIL yn darparu gofal iechyd i'r carchar. Felly, gweithiodd swyddogion yn agos gyda chydweithwyr yng Ngharchar Ei Mawrhydi a'r Gwasanaeth Prawf ar y camau cynllunio i ddylunio'r cyfleusterau gofal iechyd ac i hwyluso perthynas ariannu uniongyrchol rhyngddynt a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Mae Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth wedi'i sefydlu rhwng Llywodraeth Cymru, Gwasanaethau Carchardai a Phrawf Ei Mawrhydi a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sy'n cynnwys adolygiadau rheolaidd o wariant yn erbyn yr arian a ddarperir ar gyfer gwasanaethau iechyd, ac yn arbennig, os oes unrhyw newidiadau ym mhroffil y carcharorion, y boblogaeth neu nifer y carcharorion ar remand.

Goblygiadau Ariannol - Dim.

Argymhelliad 10

Mae'r Pwyllgor yn argymhell, o ystyried swm sylweddol gwariant GIG Cymru ar staff asiantaeth, y dylai Llywodraeth Cymru gomisiynu adolygiad o'r anghysonderau a chynnal mentrau ar draws trefniadau asiantaeth / banc gyda'r bwriad o wneud newidiadau sy'n lleihau gwariant yn sylweddol.

Ymateb : Derbyn

Mae camau sylweddol eisoes wedi'u wedi eu cymryd. Cyhoeddwyd Cylchlythyr Iechyd Cymru (WHC 2017-42) ar 23 Hydref 2017 sy'n nodi cyfres o gamau gweithredu cydlynol cenedlaethol sy'n ceisio lleihau'r defnydd o asiantaethau a locwm ledled Cymru. Mae'r cam cyntaf yn cynnwys cyfres o gyfyngiadau ar ddefnyddio staff asiantaeth a staff locwm gyda chraffu ar lefel y Bwrdd ar unrhyw ddefnydd y tu allan i'r trefniadau hyn. Roedd yn ofynnol i'r holl Fyrddau ac Ymddiriedolaethau Iechyd gyflwyno cynlluniau ar gyfer lleihau'r defnydd a dechreuodd y gwaith ym mis Tachwedd. Bydd adroddiadau misol rheolaidd yn cael eu cyflwyno o ddiwedd mis Rhagfyr ymlaen i olrhain cynnydd.

Ochr yn ochr â'r cyfyngiadau hyn, byddwn yn sefydlu Uned Gyflawni ar gyfer y Gweithlu i graffu ar gynnydd, rhannu arferion effeithiol a chynnal adolygiadau i fynd at wraidd unrhyw broblemau sy'n rhwystro cynnydd tuag at leihau'r defnydd o staff asiantaeth a locwm. Byddwn yn gofyn i'r Uned Gyflawni adolygu anghysonderau a chymhellion gwrthnysig fel rhan o'u rhaglen waith gynnar.

Goblygiadau Ariannol - Dim. Mae'r gwaith hwn wedi'i gynllunio a cheir darpariaeth ar ei gyfer o fewn rhaglenni a chyllidebau Costau Rhedeg Is-adrannol presennol.

Argymhelliad 11

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru fuddsoddi mewn dull system gyfan ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol. Rhaid sicrhau bod cyllid ychwanegol blwyddyn ar ôl blwyddyn wedi'i gynllunio ar gael ar gyfer gofal cymdeithasol sy'n ddigonol i adlewyrchu gofynion cynyddol.

Ymateb: Derbyn o ran egwyddor

Mae mabwysiadu dull system gyfan eisoes yn ganolog i weledigaeth Llywodraeth Cymru ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol. Dim ond drwy fabwysiadu dull integredig y gellir sicrhau ffocws ar atal a chyflawni yn y gymuned. Mae'r rhain wrth wraidd rhaglen Llywodraeth Cymru i drawsnewid gwasanaethau cymdeithasol, sefydlu system gofal iechyd darbodus a symud gofal yn nes at y cartref. Mae buddsoddiad eisoes yn cael ei wneud mewn dull integredig drwy'r Gronfa Gofal Integredig a'r Gronfa Gofal Sylfaenol, y maent ill dwy yn cefnogi datblygu modelau newydd o well mynediad a dull cyflawni integredig.

Bydd datblygu dull system gyfan ymhellach yn cael ei lywio gan ganlyniad yr Adolygiad Seneddol a fydd yn cael ei gyhoeddi yn y Flwyddyn Newydd.

Fel rhan o baratodau a phroses y gyllideb bob blwyddyn, adolygir blaenoriaethau ochr yn ochr â *Ffyniant i Bawb*. Mae hyn yn cynnwys asesu anghenion ar draws y Llywodraeth lle mae'r gwasanaethau yn cael eu harwain gan y galw. Mae'r broses ailadroddus o bennu'r gyllideb yn cynnwys cyfarfodydd dwyochrog gydag Ysgrifennydd y Cabinet dros Gyllid a thrafodaethau gyda'r Cabinet cyfan i gydbwysu'r gostyngiad yn y gyllideb wirioneddol er mwyn cyflawni canlyniadau cadarnhaol i bobl Cymru.

Mae Llywodraeth Cymru eisoes yn buddsoddi'n sylweddol mewn cyllid ychwanegol ar gyfer gofal cymdeithasol. Yn y Gyllideb Ddrafft, mae cyllid ar gyfer gofal cymdeithasol wedi cynyddu £42 miliwn arall yn 2018-19, gan godi i £73 miliwn ychwanegol erbyn 2019-20. Mae Cymru yn gwario 8% yn fwy ar iechyd a gofal cymdeithasol na Lloegr, sef £206 ychwanegol y pen.

Goblygiadau Ariannol - Dim. Bydd unrhyw gostau ychwanegol yn cael eu talu o gyllidebau'r rhaglenni presennol.

Argymhelliad 12

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau nad yw'r newidiadau diweddaraf mewn portffolios yn cael effaith andwyol ar alinio rhwng

polisiâu o ran gweithgarwch corfforol a chwaraeon a'r rhai sy'n ceisio gwella canlyniadau iechyd a lles.

Ymateb: Derbyn

Bydd Llywodraeth Cymru yn sicrhau y bydd y polisiâu ar draws iechyd y cyhoedd a chwaraeon yn cael eu halinio'n agos i gynyddu lefelau gweithgarwch corfforol ledled Cymru. Rydym wedi gofyn i Chwaraeon Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru gydweithio i ddatblygu dull o gynyddu lefelau gweithgarwch corfforol ledled Cymru. Bydd hyn yn cynnwys alinio'n fanwl â Cyfoeth Naturiol Cymru a bydd yn cynnwys sefydlu fframwaith canlyniadau newydd ar gyfer gweithgarwch corfforol, rhai cyd-fesurau perfformiad, gweithredoedd a dulliau a rennir ar gyfer gwerthuso effaith a gwerth am arian. Bydd y cynnydd cychwynol yn cael ei adrodd yn ôl i Weinidogion yn gynnar yn 2018. At hynny, mae Deddf Iechyd y Cyhoedd Cymru yn ei gwneud yn ofynnol i Weinidogion Cymru gyhoeddi strategaeth genedlaethol ar atal a lleihau gordewdra, a bydd cymryd rhan mewn gweithgarwch corfforol a mynd i'r afael â ffyrdd o fyw eisteddog yn rhan bwysig ohoni. Y Prif Swyddog Meddygol sy'n arwain y gwaith hwn ac mae'r sector chwaraeon a'r sectorau iechyd yn ymwneud yn llawn â'r gwaith datblygu.

Goblygiadau Ariannol - Dim. Bydd unrhyw gostau ychwanegol yn cael eu talu o gyllidebau'r rhaglenni presennol.

Vaughan Gething AC, Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Huw Irranca-Davies AC, Gweinidog Plant a Gofal Cymdeithasol

Eitem 6

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon