

Agenda – Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon – Y Bumed Senedd

Lleoliad:	I gael rhagor o wybodaeth cysylltwch a:
Fideogynhadledd drwy Zoom	Claire Morris
Dyddiad: Dydd Mercher, 13 Mawrth 2019	Clerc y Pwyllgor 0300 200 6565
Amser: 09.30	Cysylltu@senedd.cymru

- 1 **Cyflwyniad, ymddiheuriadau, dirprwyon a datgan buddiannau**
(09.30)
- 2 **Papurau i'w nodi**
(9.30)
 - 2.1 **Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch defnyddio meddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal yng Nghymru**
(Tudalennau 1 – 30)
 - 2.2 **Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynglŷn â Rhestr Cyflawnwyr Cymru Gyfan**
(Tudalennau 31 – 36)
 - 2.3 **Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch anghydraddoldeb mewn mynediad i hosbisau a gofal lliniarol**
(Tudalennau 37 – 42)
 - 2.4 **Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch y Bil Gofal Iechyd (Trefniadau Rhyngwladol)**
(Tudalennau 43 – 44)
 - 2.5 **Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch gweithredu Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016**
(Tudalennau 45 – 50)
 - 2.6 **Llythyr gan Gyngor Ieuenctid Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru gyda gwybodaeth ychwanegol**
(Tudalennau 51 – 52)



- 2.7 Llythyr gan Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru a Gofalwyr Cymru ynghylch asesiadau anghenion gofalwyr**
(Tudalennau 53 – 54)
- 3 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42(vi) i benderfynu gwahardd y cyhoedd o weddill y cyfarfod hwn**
(9.35)
- 4 Bil Awtistiaeth (Cymru): Ystyried ymateb Llywodraeth Cymru**
(9.35–10.05) (Tudalennau 55 – 74)
Papur 8 – Ymateb Llywodraeth Cymru
Papur 9 – Llythyr gan Gymdeithas Awtistiaeth Genedlaethol Cymru
Briff Ymchwil
- 5 Gwasanaethau endosgopi yng Nghymru: Ystyried yr adroddiad drafft**
(10.05–10.35) (Tudalennau 75 – 106)

Vaughan Gething AC / AM
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Ein cyf/Our ref MA-P/VG/4386/18

Dai Lloyd AC (Cadeirydd)
Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Caerdydd CF99 1NA

Dai.Lloyd@cynulliad.cymru

19 Chwefror 2019

Annwyl Dai

Yn dilyn cyhoeddi adroddiad y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, "Y defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal", gwnes ymrwymiad i sefydlu panel arbenigol i adolygu'r adroddiad a'i argymhellion.

Cafodd gweithgor oes fer ei sefydlu i ystyried yr argymhellion, yn benodol mewn perthynas â chasglu, monitro ac adrodd ar ddata. Cafodd y grŵp ei gadeirio gan Brif Swyddog Fferyllol Llywodraeth Cymru, Andrew Evans, a chyfarfu deirgwaith rhwng mis Awst a mis Tachwedd 2018. Mae ei adroddiad yn cynnwys nifer o argymhellion sydd, yn fy marn i, yn cynnig dull gweithredu cymesur yng ngoleuni'r data sydd ar gael ar hyn o bryd. Mae hefyd yn gwneud argymhellion o ran sut y gellid gwella'r dulliau o gasglu data, gan argymhell y dylid mynd ati i wneud hynny.

Amgaeaf gopi o'r adroddiad er hwylustod ichi.

Yn gywir,



Vaughan Gething AC / AM
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services

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.

Tudalen y pecyn 1

Mesur nifer yr achosion o ddefnyddio meddyginiaethau gwrthseicotig mewn cartrefi gofal yng Nghymru

Adroddiad y Gweithgor Bywyd Byr

Ionawr 2019

Crynodeb.....	3
1 Cefndir	5
1.1 Dementia	5
1.2 Cartrefi gofal a dementia	5
1.3 Y defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig mewn dementia	6
1.4 Nifer yr achosion o bresgripsiynu meddyginiaeth wrthseicotig yng Nghymru	7
1.5 Peryglon defnyddio meddyginiaeth wrthseicotig mewn dementia.....	7
1.6 Ymchwiliad ac Adroddiad Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cynulliad Cenedlaethol Cymru	8
1.7 Gweithgor bywyd byr	8
2 Mesurau defnyddio meddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal.....	10
Adolygiad llenyddol	10
3 Data a gesglir fel arfer yng Nghymru.....	12
3.1 Crynodeb	12
3.2 Cartrefi gofal a phreswylwyr cartrefi gofal.....	13
3.3 Data sy'n deillio o'r broses prasio presgripsiynau.....	15
3.4 Data a dynnir o gofnodion electronig practisau meddygon teulu	18
3.5 Data a adroddir gan fferyllfeydd cymunedol sy'n darparu'r Gwasanaeth Cenedlaethol Ychwanegol i Gartrefi Gofal	20
3.6 Cofnodion Rhoi Meddyginiaethau Electronig (eMAR).....	22
3.7 Cyfyngiadau data	23
4 Argymhellion	24
5 Casgliadau	26
Atodiad Un – Crynodeb o'r adolygiad llenyddol.....	27
Atodiad dau – Cynrychiolwyr a chyfranwyr	30

Crynodeb

Grŵp o feddyginiaethau yw meddyginiaethau gwrthseicotig a ddefnyddir fel arfer i drin cyflyrau iechyd meddwl fel sgitsoffrenia. Mae fwyfwy o bryderon wedi codi yn ystod y blynyddoedd diwethaf ynghylch y defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig i drin symptomau ymddygiadol a seicolegol dementia.

Mae adroddiad Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon Cynulliad Cenedlaethol Cymru, *Y defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal*, a gyhoeddwyd yn 2018, yn nodi'r angen i ddeall i ba raddau y mae meddyginiaethau gwrthseicotig yn cael eu defnyddio i reoli symptomau ymddygiadol a seicolegol dementia, yn arbennig mewn cartrefi gofal, lle y mae ymchwiliadau blaenorol wedi awgrymu y gallant fod yn cael eu defnyddio'n ormodol.

Mae'r adroddiad hwn yn cynnig argymhellion o ran defnyddio data a gesglir yn rheolaidd i helpu i ddeall y defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig ymhlith pobl hŷn sy'n preswyllo yn eu cartrefi eu hunain ac mewn cartrefi gofal ac, yn bwysicach fyth, i ddeall yr amrywiaeth mewn defnydd a fyddai, heb ragfarnu ei phriodoldeb, yn sail dros ymchwiliad pellach.

Wrth ddod i'r argymhellion yn yr adroddiad hwn, gwnaeth aelodau o weithgor bywyd byr a sefydlwyd gan Lywodraeth Cymru ystyried cyfyngiadau'r data cyfredol a oedd ar gael. Mae data ynghylch dosbarthu meddyginiaethau gwrthseicotig yn gynhwysfawr o ran nifer y presgripsiynau; mae'r swm a'r math o feddyginiaethau yn gallu cael eu nodi'n hawdd a gellir eu priodoli i bractisau meddyg teulu a fferyllfeydd dosbarthu. Fodd bynnag, ni all gwybodaeth berthnasol arall, gan gynnwys oedrannau a chyfeiriadau cleifion, gael eu defnyddio er ei bod ar gael (edrychir ar hyn yn adran 3.3 yr adroddiad) ac nid oes gwybodaeth arall, yn arbennig am ddiagnosisau, ar gael. Roedd y gweithgor bywyd byr hefyd yn ymwybodol o'r cyfyngiadau o ran ystyried yr holl ragnodi'n gyfwerth. Yn ymarferol, bydd llawer o gleifion yn cael budd o ymdrechion ystyriol gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i gyfyngu presgripsiynau meddyginiaeth wrthseicotig i'r dos effeithiol lleiaf, am y

cyfnod byrraf posibl; ni ellir gwahaniaethu presgripsiynau o'r fath yn hawdd o ddefnydd llai darbodus ar ddosau uwch ac am gyfnodau hirach.

Yn gyffredinol, cytunodd aelodau'r gweithgor bywyd byr fod cynnydd da wedi ei wneud gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru i nodi nifer y bobl 65 oed a hŷn sy'n derbyn meddyginiaethau gwrthseicotig ar bresgripsiwn yng Nghymru. Pryderwyd y byddai cyflwyno data ar lefel cartrefi gofal unigol yn cyfyngu'r gwerth, gan ystyried fod cartrefi gofal yn grŵp cymysgryw o ran maint ac anghenion preswylwyr, a oedd yn golygu na allai data gael ei safoni (edrychir ar hyn yn adran 3.7 yr adroddiad).

Yn olaf, gwnaeth aelodau o'r gweithgor bywyd byr ystyried data o archwiliadau. Nododd y data hwn nad oedd y peryglon o ragnodi meddyginiaethau gwrthseicotig ar gyfer rheoli symptomau ymddygiadol a seicolegol dementia yn gyfyngedig i breswylwyr mewn cartrefi gofal. Byddai'r newidiadau demograffig a'r dyheadau a nodir yng nghynllun Llywodraeth Cymru ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol, *Cymru Iachach*, yn golygu y byddai mwy o bobl â dementia yn derbyn gofal yn eu cartrefi eu hunain yn y dyfodol. Daeth aelodau o'r gweithgor bywyd byr i'r casgliad y byddai lleihau'r defnydd cyffredinol o feddyginiaethau gwrthseicotig o fudd i bobl, waeth lle y maen nhw'n byw.

1 Cefndir

1.1 Dementia

Mae dementia yn cael ei achosi gan glefydau yr ymennydd ac mae ei symptomau'n cynnwys colli'r cof, y gallu i resymoli a sgiliau cyfathrebu'n raddol. Mae gwahanol fathau o ddementia, gyda chlefyd Alzheimer a dementia fasgwlaidd ymhlith y rhai mwyaf cyffredin.

Nid yw dementia yn gam naturiol o'r broses heneiddio; yn hytrach, mae'n salwch sy'n gwaethygu ac yn dueddol o effeithio ar yr unigolyn yn raddol, gan symud o broblemau cofio cychwynnol i gollu elfennau hanfodol o swyddogaethau'r meddwl. Pan fydd y dementia wedi cydio, gall pobl fod yn fregus iawn oherwydd ei effeithiau.

Mae gan fwy na 40,000 o bobl ddementia yng Nghymru.¹ Nid problem i Gymru yn unig yw hon; dengys yr ystadegau diweddaraf fod nifer y bobl â dementia ar gynydd ledled y DU a'r byd.

Gall unrhyw un mewn cymdeithas gael ei effeithio gan ddementia, waeth beth fo ei ryw, ethnigrwydd neu ddsbarth. Gall dementia effeithio ar oedolion oed gwaith, pobl ag anabledau dysgu a phobl hŷn, gan ddod yn fwy cyffredin wrth i bobl heneiddio. Mae gan un o bob 14 unigolyn dros 65 oed, un o bob chwe unigolyn dros 80 oed, ac un o bob tri unigolyn dros 95 oed ryw fath o ddementia.²

1.2 Cartrefi gofal a dementia

Mae llawer o bobl â dementia yn symud i gartrefi gofal wrth i'w dementia waethygu. Gall gofal o ansawdd da, sy'n cadw urddas pobl, yn eu trin â pharch ac sy'n hybu annibyniaeth wella bywydau pobl â dementia sy'n byw mewn cartrefi gofal.

¹ Y Gymdeithas Alzheimer. Cost gudd dementia yng Nghymru. 2015. Ar gael yn: https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/migrate/downloads/the_hidden_cost_of_dementia_in_wales.pdf [cyrchwyd 14 Tachwedd 2018]

² Taflen wybodaeth 400 y Gymdeithas Alzheimer. Ar gael yn: https://www.alzheimers.org.uk/download/downloads/id/3416/what_is_dementia.pdf [cyrchwyd 14 Tachwedd 2018]

Mae gan lawer o bobl â dementia sy'n byw mewn cartrefi gofal lefel uchel o anghenion gofal iechyd o ganlyniad i symptomau gwybyddol, corfforol, seicolegol ac ymddygiadol dementia. Yn ogystal â hyn, mae gan lawer o bobl â dementia sy'n byw mewn cartrefi gofal gyflwr iechyd corfforol neu feddyliol arall, fel clefyd y galon, strôc neu iselder.

O'r nifer cyfartalog o bobl sy'n byw â dementia mewn cartrefi gofal, amcangyfrifir fod 63% ohonynt yn ddynion a 71% ohonynt yn fenywod, a chynyddodd nifer cyfartalog yr achosion o ddementia mewn cartrefi gofal o 56% i 70% o breswylwyr rhwng 2002 a 2013.³

1.3 Y defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig mewn dementia

Mae symptomau ymddygiadol a seicolegol yn gyffredin mewn dementia, a bydd y mwyafrif o gleifion yn arddangos yr ymddygiadau hyn ar ryw adeg o'u salwch. Daw'r rhain o ganlyniad i gydadaeth cymhleth rhwng y salwch, yr amgylchedd, iechyd corfforol, llesiant meddyliol, meddyginiaeth a rhyngweithiadau â phobl eraill. Er bod y symptomau hyn yn gallu lleihau ohonynt eu hunain yn aml, gallant hefyd fod yn gyson ac yn ddifrifol, gan achosi trallod sylweddol i gleifion a gofalwyr a chan effeithio'n arwyddocaol ar ansawdd bywyd.

Yn gyffredinol, nid yw meddyginiaethau gwrthseicotig wedi cael eu trwyddedu yn y DU i'w defnyddio i drin symptomau ymddygiadol a seicolegol dementia. Fodd bynnag, caiff meddyginiaethau gwrthseicotig eu rhagnodi'n answyddogol yn aml at y diben hwn.⁴ Awgrymwyd bod tua dwy ran o dair o bresgripsiynau meddyginiaeth wrthseicotig i bobl â dementia yn amhriodol.⁵

³ Matthews, F ac eraill. A two-decade comparison of prevalence of dementia in individuals aged 65 years and older from three geographical areas of England: results of the Cognitive Function and Ageing Study I and II – on behalf of the Medical Research Council Cognitive Function and Ageing Collaboration. 2013.

⁴ Szczepura A, Wild D, Khan AJ, ac eraill, 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

⁵ Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon Cynulliad Cenedlaethol Cymru – Y defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal. Ar gael yn: <http://www.assembly.wales/laid%20documents/cr-ld11556/cr-ld11556-w.pdf> [Cyrchwyd 14 Tachwedd 2018]

1.4 Nifer yr achosion o bresgripsiynu meddyginiaeth wrthseicotig yng Nghymru

Grŵp o feddyginiaethau yw meddyginiaethau gwrthseicotig a ddefnyddir i drin nifer o gyflyrau iechyd meddwl. Maen nhw'n cael eu defnyddio amlaf i reoli sgitsoffrenia, ond cânt hefyd eu defnyddio'n aml i drin anhwylder deubegynol. Mewn rhai achosion, gallant hefyd gael eu defnyddio i helpu i drin gorbryder neu iselder difrifol.⁶

Yn 2017, cafodd 780,000 o bresgripsiynau ar gyfer meddyginiaeth wrthseicotig eu dosbarthu mewn gofal sylfaenol yng Nghymru. Ni wyddys y dangosiadau ar gyfer y presgripsiynau hyn.⁷ Yn ystod y tri mis rhwng 1 Gorffennaf a 30 Medi 2018, cafodd meddyginiaeth wrthseicotig ei phresgripsiynu ar gyfer 9,713 o unigolion 65 oed a hŷn mewn gofal sylfaenol.⁸

1.5 Peryglon defnyddio meddyginiaeth wrthseicotig mewn dementia

Gall meddyginiaethau gwrthseicotig achosi sgil-efeithiau difrifol, yn enwedig pan y'u defnyddir nhw am gyfnodau hir. Mae sgil-efeithiau posibl meddyginiaethau gwrthseicotig yn cynnwys tawelu, cryndod ac ansadrwydd, a mwy o berygl o gwmpo. Mae'n bwysig nodi bod meddyginiaethau gwrthseicotig yn gysylltiedig â pherygl uwch o ddigwyddiadau srebro-fasgwlaidd niweidiol, e.e. strôc a chyfraddau marwolaeth uwch, pan y'u defnyddir nhw gan bobl â dementia. Yn ôl astudiaethau, amcangyfrifir bod o leiaf 1,800 o farwolaethau ychwanegol bob blwyddyn ymhlith pobl â dementia o ganlyniad i'r ffaith eu bod yn cymryd meddyginiaeth wrthseicotig. Mae'r tebygolrwydd o farw cyn pryd yn cynyddu os yw pobl yn cymryd y cyffuriau hyn am gyfnodau hir (h.y. misoedd neu flynyddoedd yn hytrach nag wythnosau).⁹

⁶ Coleg Brenhinol y Seiciatryddion. Antipsychotics. Ar gael yn <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/treatments-and-wellbeing/antipsychotics> [Cyrchwyd 11 Ionawr 2019]

⁷ Llywodraeth Cymru. Dosbarthu presgripsiynau yn y gymuned. Ar gael yn <https://gov.wales/statistics-and-research/prescriptions-dispensed-community/?skip=1&lang=cy> [Cyrchwyd 9 Ionawr 2019]

⁸ Cyfathrebiad personol gan Ganolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan.

⁹ Banerjee S. The use of antipsychotic medication for people with dementia: Time for action. 2009. Ar gael yn: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/en/PublicationsandStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_108303 [Cyrchwyd 14 Tachwedd 2018]

1.6 Ymchwiliad ac Adroddiad Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cynulliad Cenedlaethol Cymru

Ym mis Mawrth 2017, lansiodd Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cynulliad Cenedlaethol Cymru ymchwiliad i'r defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal yng Nghymru. Daeth yr ymchwiliad i ben ym mis Mai 2018, a chyhoeddwyd [adroddiad <http://www.assembly.wales/laid%20documents/cr-ld11556/cr-ld11556-e.pdf>](http://www.assembly.wales/laid%20documents/cr-ld11556/cr-ld11556-e.pdf) a oedd yn cynnwys 11 o argymhellion.

Roedd yr argymhellion yn ymwneud ag ystod eang o feysydd, gan gynnwys arolygu cartrefi gofal, mynediad i ymyriadau ar gyfer symptomau ymddygiadol a seicolegol dementia nad oedd yn rhai ffarmacolegol, cydymffurfio â'r canllawiau a gyhoeddwyd gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE), ac argaeledd data a oedd yn ymwneud â phresgripsiynu meddyginiaethau gwrthseicotig i breswylwyr cartrefi gofal. Yn achos yr un olaf, argymhellodd yr adroddiad y canlynol yn benodol:

"Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod yr holl fyrddau iechyd, o fewn 12 mis, yn casglu ac yn cyhoeddi data safonol ar y defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal ac yn cyflwyno adroddiad i'r Pwyllgor hwn ar gynnydd ar ddiwedd y cyfnod hwnnw o 12 mis."

Trafodwyd yr adroddiad a'i argymhellion mewn Cyfarfod Llawn ar 11 Gorffennaf 2018.

1.7 Gweithgor bywyd byr

Mewn ymateb i adroddiad y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, ymrwymodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i ymgynnull grŵp o arbenigwyr perthnasol i archwilio pa mor ddefnyddiol oedd ffynonellau data amrywiol ac i roi cyngor ar y ffordd orau y gallent gael eu defnyddio i gefnogi dyheadau Llywodraeth Cymru i leihau'r presgripsiynu amhriodol o feddyginiaethau gwrthseicotig.

Yn 2018, sefydlwyd gweithgor bywyd byr i ystyried argymhellion y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, gan ganolbwyntio'n benodol ar y canlynol:

1. Adolygu'r data sy'n cael ei gasglu a'r adroddiadau cyfredol ar bresgripsiynu meddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal
2. Edrych ar ffyrdd y gallai systemau presgripsiynau amlroddadwy danio'r angen i adolygu meddyginiaeth
3. Cynnig argymhellion ar sut y gellid gwella'r broses hon

Daeth y gweithgor bywyd byr â chynrychiolwyr ynghyd o asiantaethau allweddol sy'n ymwneud â chasglu, prosesu neu ddehongli presgripsiynau a data cartrefi gofal, ynghyd ag arbenigwyr o feysydd gofal cymdeithasol a pholisi presgripsiynu (ffigur un).

Aelodau'r gweithgor bywyd byr ar ddata presgripsiynu meddyginiaeth wrthseicotig

Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru
Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru
Canolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan
Arolygiaeth Gofal Cymru
Uwch-swyddogion Meddygol – gofal sylfaenol ac iechyd meddwl, Llywodraeth Cymru
Fferyllwyr – gofal sylfaenol ac iechyd meddwl, byrddau iechyd lleol
Ystadegwyr – gwybodaeth a sgiliau dadansoddi, Llywodraeth Cymru
Y Gyfarwyddiaeth Gwasanaethau Cymdeithasol ac Integreiddio, Llywodraeth Cymru

Ffigur un: Sefydliadau a gynrychiolir ar y gweithgor bywyd byr

Darperir rhestr lawn o'r cynrychiolwyr a'r cyfranwyr yn Atodiad dau.

Gwnaeth y gweithgor bywyd byr gwrdd deirgwaith rhwng mis Awst a mis Tachwedd 2018.

2 Mesurau defnyddio meddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal

Adolygiad llenyddol

Comisiynodd Llywodraeth Cymru adolygiad o astudiaethau perthnasol a adolygwyd gan gymheiriaid ledled y DU ac yn rhyngwladol ar ddefnyddio meddyginiaethau gwrthseicotig mewn cartrefi gofal i gefnogi'r gweithgor bywyd byr drwy nodi mesurau defnyddio meddyginiaeth wrthseicotig a dulliau casglu data posibl.

Nododd yr adolygiad 15 o astudiaethau perthnasol a gyhoeddwyd ers 2010, a oedd yn mesur i ba raddau roedd meddyginiaethau gwrthseicotig yn cael eu defnyddio mewn cartrefi gofal, cyfleusterau byw â chymorth neu yn y gymuned (atodiad un). Dylid nodi mai nod yr astudiaethau hyn yn gyffredinol oedd mesur y defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig ar lefel y boblogaeth (drwy gydgasglu data o safleoedd lluosog), mesur newidiadau yn arferion presgripsiynu cartrefi gofal unigol, neu bennu'r ffactorau sy'n cael eu cysylltu'n gadarnhaol neu'n negyddol â defnyddio meddyginiaeth wrthseicotig. Ni wnaeth y gweithgor bywyd byr ddod o hyd i unrhyw astudiaethau a oedd yn adrodd ar gymariaethau rheolaidd rhwng cyfraddau presgripsiynu cartrefi gofal at ddibenion rheoli perfformiad neu adnabod arferion gwael.

Roedd y mesurau presgripsiynu meddyginiaeth wrthseicotig yn yr astudiaethau hyn yn cynnwys y canlynol:

- Canran y preswylwyr a gafodd feddyginiaeth wrthseicotig (neu feddyginiaeth arall berthnasol) ar bresgripsiwn i'w defnyddio'n rheolaidd
- Canran y preswylwyr a gafodd feddyginiaeth wrthseicotig ar brescripsiwn
- Canran y preswylwyr â dementia a gafodd feddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn
- Nifer y presgripsiynau ar gyfer meddyginiaeth wrthseicotig (neu feddyginiaeth arall berthnasol) mewn dosau dyddiol diffiniedig
- Canran y preswylwyr sy'n cymryd meddyginiaethau gwrthseicotig at ddibenion answyddogol

Gwnaeth yr adolygiad llenyddol hefyd nodi nifer o astudiaethau a oedd yn nodi ffactorau a oedd yn cael eu cysylltu'n gadarnhaol neu'n negyddol â defnyddio meddyginiaeth wrthseicotig, fel oedran a rhyw.

3 Data a gesglir fel arfer yng Nghymru

3.1 Crynodeb

Rhoddodd y gweithgor bywyd byr flaenoriaeth i adnabod ffynonellau o ddata arferol sy'n ymwneud â'r canlynol:

- Nifer y cartrefi gofal yng Nghymru, yn ôl bwrdd iechyd lleol ac awdurdod lleol
- Dosbarthiad cartrefi gofal, yn enwedig o ran anghenion iechyd preswylwyr
- Maint cartrefi gofal (e.e. nifer y gwelyau)
- Demograffeg preswylwyr cartrefi gofal
- Data sy'n deillio o'r broses prasio presgripsiynau sydd ar gael fel arfer (e.e. nifer y presgripsiynau ar gyfer meddyginiaethau gwrthseicotig)
- Data sy'n deillio o'r broses prasio presgripsiynau ond **nad** yw ar gael fel arfer (e.e. nodweddion demograffig cleifion)
- Data a dynnir o gofnodion electronig practisau meddygon teulu (e.e. y Dangosydd Presgripsiynu Cenedlaethol sy'n ymwneud â phresgripsiynu meddyginiaeth wrthseicotig i bobl dros 65 oed)
- Data a adroddir gan fferyllfeydd cymunedol sy'n darparu'r Gwasanaeth Cenedlaethol Ychwanegol i Gartrefi Gofal

Gwnaeth y gweithgor bywyd byr hefyd drafod data sy'n deillio o archwiliadau presgripsiynu a gynhelir mewn cartrefi gofal a phractisau meddygon teulu unigol. Cytunodd y gweithgor bywyd byr mai archwiliadau oedd yn darparu'r ffynhonnell fwyaf manwl a chynhwysfawr o ddata o ran presgripsiynu meddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal, ond nodwyd hefyd fod eu cwblhau yn cymryd llawer o amser ac yn defnyddio llawer o adnoddau. Oherwydd natur gynhwysfawr ac, yn aml, ansoddol archwiliadau, mae'n bosibl na fyddent bob amser yn addas ar gyfer mesur gwelliant ansawdd parhaus. Cytunai'r gweithgor bywyd byr y dylai archwiliadau gael eu 'harwain gan wybodaeth' (h.y. yn seiliedig ar arwyddion nad oedd yr arfer gorau o ddefnyddio meddyginiaethau gwrthseicotig yn cael ei ddefnyddio mewn cartref neu bractis penodol), ac roeddent yn ymwybodol o'r gwaith a gymerwyd i gynhyrchu'r Rhaglen Presgripsiynu Effeithiolrwydd Clinigol (CEPP), *National Audit: Antipsychotics in Dementia*, a ddatblygwyd yn ddiweddar gan y

Grŵp Cynghori Cymru Gyfan ar Bresgripsiynu (AWPAG). Cytunodd y gweithgor bywyd byr fod dull cyson o archwilio'r defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig yn werthfawr.

3.2 Cartrefi gofal a phreswylwyr cartrefi gofal

Yn ôl data a ddarparwyd gan Arolygiaeth Gofal Cymru, mae 1,078 o gartrefi gofal yng Nghymru sy'n darparu cyfanswm o ychydig dros 25,000 o welyau gofal. Dangosir y dadansoddiad o gartrefi a gwelyau yn nhabl un.

Roedd y manylion o ran y math o wasanaeth a ddarperir gan gartref gofal (e.e. a oedd yn gartref yn cynnwys darpariaeth ar gyfer iechyd meddwl) yn llai eglur, yn bennaf gan nad oes gwahaniaethau o'r fath yn cael eu gwneud yn rheolaidd bellach rhwng cartrefi. Daeth Bil Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016 i rym ym mis Ebrill 2018 ar gyfer cartrefi gofal (mae hyn yn cynnwys cartrefi plant), gwasanaethau cymorth cartref, gwasanaethau llety diogel a chanolfannau preswyl i deuluoedd. Mae Deddf 2016 yn disodli Deddf Safonau Gofal 2000 (DSG 2000) ac yn gofyn i ddarparwyr oedd wedi cofrestru o dan DSG 2000 ailgofrestru. O ganlyniad, bydd darparwyr yn cael amodau cofrestru cyfyngedig sy'n nodi'r math o wasanaeth a ddarperir, lle mae'r gwasanaeth yn cael ei ddarparu, a nifer y bobl sy'n preswyl yno (gwasanaethau llety). Fodd bynnag, bydd Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) yn cyhoeddi cofrestr ar-lein sy'n arddangos y math o wasanaeth, h.y. cartref nyrsio neu gartref plant, ac enw'r person cofrestredig, a bydd hon yn cynnwys ystod oedran y bobl y mae'r gwasanaeth wedi ei gofrestru ar eu cyfer.

Cedwir data ar nifer y cartrefi gofal a phreswylwyr gan Bartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru hefyd. Canfu fod y data hwn yn wahanol i'r hyn a oedd ar gofrestr AGC; nodwyd 774 o gartrefi gofal, a chyfanswm o 17,782 o breswylwyr. Mae'r rhesymau dros y gwahaniaeth hwn fel a ganlyn: tynnir y data a gedwir gan Bartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru o gronfa ddata'r Gwasanaethau Cymwysiadau ac Isadeiledd Iechyd Cenedlaethol (NHAIS) o gleifion sydd wedi cofrestru gyda meddyg teulu yng Nghymru. Mae'r data hwn felly yn cynrychioli preswylwyr cartrefi gofal gwirioneddol, ac nid nifer y gwelyau neu gapasiti. Cedwir y data at ddibenion talu, ond mae'n dibynnu ar bractisau meddygon teulu'n nodi preswylwyr cartrefi gofal ar gronfa ddata NHAIS. Roedd y data'n ymwneud â phobl 65 oed neu'n hŷn yn unig.

Tabl un: Safleoedd cartrefi gofal a chapasiti mwyaf, yn ôl bwrdd iechyd ac awdurdod lleol (Medi 2018)

Bwrdd iechyd	Awdurdod lleol	Safle	Capasiti mwyaf
Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	Pen-y-bont ar Ogwr	36	1033
	Castell-nedd Port Talbot	54	1166
	Abertawe	86	2182
	Cyfanswm	176	4381
Prifysgol Aneurin Bevan	Blaenau Gwent	22	516
	Caerffili	56	1111
	Sir Fynwy	33	747
	Casnewydd	38	914
	Torfaen	23	690
	Cyfanswm	172	3978
Prifysgol Betsi Cadwaladr	Conwy	74	1587
	Sir Ddinbych	76	1492
	Sir y Fflint	36	931
	Gwynedd	49	1156
	Ynys Môn	29	639
	Wrecsam	39	1378
	Cyfanswm	303	7183
Prifysgol Caerdydd a'r Fro	Caerdydd	86	2347
	Bro Morgannwg	42	985
	Cyfanswm	128	3332
Prifysgol Hywel Dda	Sir Gaerfyrddin	87	2015
	Ceredigion	24	556
	Sir Benfro	65	1270
	Cyfanswm	176	3841
Prifysgol Cwm Taf	Merthyr Tudful	18	363
	Rhondda Cynon Taf	62	1625
	Cyfanswm	80	1988
Addysgu Powys	Powys	40	1169
Heb eu nodi	Cyfanswm	3	53
Cymru	Cyfanswm	1078	25925

Yn yr un modd â data presgripsiynu, gall data cofrestru meddygon teulu gael ei gydgasglu ar lefel practis meddyg teulu, clwstwr gofal sylfaenol, awdurdod lleol a bwrdd iechyd lleol. Golyga hyn y dylai fod yn bosibl ystyried nifer y preswylwyr cartrefi gofal mewn unrhyw ddata safonol at ddibenion gwneud cymhariaeth rhwng gwahanol bractisau meddygon teulu, clystyrau gofal sylfaenol, awdurdodau lleol neu fyrddau iechyd lleol (ffigur dau).

Safoni data presgripsiynu

Er mwyn gwneud cymariaethau ystyrlon rhwng presgripsiynu rhwng practisau meddygon teulu, mae angen ystyried y gwahaniaethau ym maint a demograffeg y boblogaeth y mae pob practis yn ei gwasanaethu. Bydd strwythur oedran poblogaeth pob practis yn gwahaniaethu, yn ogystal â nifer yr achosion o glefydau penodol. Bydd morbidrwydd clefydau, ac o ganlyniad y ffordd y caiff eu trin, yn cael ei ddylanwadu ei hun gan strwythur oedran y boblogaeth.

Er mwyn ystyried newidynnau fel oedran a nifer yr achosion o glefydau, caiff data presgripsiynu ei safoni neu ei bwysoli fel arfer gan ddefnyddio dulliau safoni fel unedau presgripsiynu. Mae dulliau safoni'n cael eu datblygu a'u dilysu'n gadarn.

Ffigur dau: Safoni data presgripsiynu

Ystyriodd y gweithgor bywyd byr a fyddai'n werth edrych ar a allai data presgripsiynu gael ei safoni, gan ystyried nifer y preswylwyr mewn cartrefi gofal a oedd wedi cofrestru gyda phractisau meddygon teulu. Cytunwyd nad oedd hyn o fewn cwmpas y gwaith y gofynnwyd i'r gweithgor bywyd byr ei gwblhau. Roedd y gweithgor bywyd byr hefyd yn ymwybodol fod y data ar nifer y preswylwyr mewn cartrefi gofal a oedd wedi cofrestru gyda phractisau meddygon teulu a'r gyfran o'r rhestr gyfan yr oeddent yn eu cynrychioli yn fach mewn rhai achosion (rhif cymedrig y preswylwyr 65 oed a hŷn fesul practis meddyg teulu = 46.8, amrediad 1 i 363, n = 396). Gallai hyn olygu na fyddai addasu ar gyfer preswylwyr cartrefi gofal yn cael llawer o effaith ar y cyfraddau presgripsiynu. Effaith safoni fyddai lleihau'r gwahaniaethau amlwg rhwng cartrefi gofal.

3.3 Data sy'n deillio o'r broses prisio presgripsiynau

Caiff holl bresgripsiynau'r GIG ar gyfer meddyginiaethau a ddsbarthir gan fferyllfeydd cymunedol a meddygon dosbarthu yng Nghymru eu cyflwyno i Bartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru i'w 'prisio' (h.y. cyfrifo'r ad-daliadau a thaliadau sy'n daladwy i'r fferyllydd). Er mwyn cyfrifo'r taliad yn gywir (h.y. yr ad-daliad o'r costau y talwyd amdanynt gan y fferyllydd i gael a phrynu'r feddyginiaeth i'w chyflenwi ar gyfer presgripsiwn), mae angen tynnu'r data o ran natur (enw, ffurf a chryfder) y feddyginiaeth a'r swm a gyflenwyd o bob presgripsiwn.

Caiff y data a dynnir o bresgripsiynau ei gydgasglu ar lefel practis meddyg teulu, clwstwr gofal sylfaenol, awdurdod lleol a bwrdd iechyd lleol a'i gyflwyno gan bractisau a byrddau iechyd i wneud dadansoddiad cymharol ohono. Mae Gwasanaeth Gofal Sylfaenol Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru yn darparu'r data hwn yn rheolaidd i'w ddadansoddi (ffigur tri).

Data a chyhoeddiadau presgripsiynu

CASPA (System Dadansoddi Cymharol ar gyfer Archwiliadau Presgripsiynu) – cymhwysiad Windows ar gyfer dadansoddi a chyflwyno data a thueddiadau presgripsiynu ar ffurf graff

Adroddiadau Archwilio Presgripsiynau – datganiadau cyllidebol ar gyfer practisau unigol

Catalog ar-lein – safbwynt hierarchaidd o bresgripsiynu sy'n seiliedig ar gategori Llyfr Fformiwlâu Cenedlaethol Prydain, gyda mynediad i luniau o'r presgripsiynau unigol y deilliodd y data ohonynt

Ffigur tri: Data a chyhoeddiadau ynghylch presgripsiynu meddyginiaethau sydd ar gael yn rheolaidd gan Bartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru

Mae data sy'n deillio o'r broses prisio presgripsiynau yn caniatáu i ni gymharu cost a swm presgripsiynu rhwng practisau meddygon teulu dros amser (tabl dau). Gellir safoni'r data er mwyn ystyried gwahaniaethau yn y boblogaeth rhwng practisau. Caiff data ei dynnu o god bar 2D a gynhyrchir gan system presgripsiynu'r practis meddyg teulu.¹⁰ Mae'r data'n gywir iawn, ond nid oes llawer ohono; er enghraifft, nid yw'r cod bar 2D yn cynnwys unrhyw wybodaeth am y diagnosis sydd wrth wraidd y presgripsiwn. Nid yw'r cod bar 2D yn cynnwys unrhyw wybodaeth ynghylch a yw'r claf yn preswyllo mewn cartref gofal neu beidio.

Er bod yr wybodaeth a gesglir yn rheolaidd o bresgripsiynau â bar cod 2D yn gyfyngedig i wybodaeth am y rhagnodydd, y gost a'r swm, gallai fod gwybodaeth arall ddefnyddiol ar gael o fewn y cod bar 2D. Mae hyn yn cynnwys: rhif GIG yr unigolyn, ei oedran, rhyw a'i god post. Fodd bynnag, ni ellir tynnu'r wybodaeth hon yn rheolaidd o bresgripsiynau ar hyn o bryd oherwydd nid oes gan Bartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru ganiatâd unigolion i brosesu'r data hwnnw, ac, yn unol

¹⁰ Caiff cyfran fechan o bresgripsiynau eu hysgrifennu y tu allan i systemau presgripsiynu practisau meddygon teulu ac ni fyddant yn cynnwys cod bar 2D – er enghraifft, presgripsiynau a ysgrifennir gan feddygon teulu yn ystod ymweliadau cartref, presgripsiynau a ysgrifennir gan ddeintyddion, neu bresgripsiynau a ysgrifennir gan feddygon mewn adrannau cleifion allanol ysbytai.

â'u swyddogaethau, gallant dim ond gasglu'r data hwn at ddibenion cyfrifo'r ad-daliad a thaliad sy'n daladwy i'r fferyllydd.

Tabl dau: Enghraifft o ddata presgripsiynu: Pob presgripsiwn (eitem) ar gyfer meddyginiaethau gwrthseicotig a gafodd ei bresgripsiynu yng nghlystyrau a phractisau detholedig Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan rhwng mis Ebrill a mis Mehefin 2018

	Ebrill	Mai	Mehefin
Clwstwr AB anhysbys	137	145	145
Dwyrain Blaenau Gwent	1145	1313	1282
Practis meddyg teulu 1	241	263	279
Practis meddyg teulu 2	126	148	164
Practis meddyg teulu 3	178	209	223
Practis meddyg teulu 4	449	522	449
Practis meddyg teulu 5	151	171	167
Gorllewin Blaenau Gwent	1212	1330	1287
Dwyrain Caerffili	2173	2475	2212
Gogledd Caerffili	3041	3237	2993
De Caerffili	2871	2993	2708
Gogledd Sir Fynwy	1266	1333	1348
De Sir Fynwy	1097	1125	1054
Dwyrain Casnewydd	1924	1977	1913
Gogledd Casnewydd	2236	2331	2306
Gorllewin Casnewydd	2551	2612	2528
Gogledd Torfaen	2370	2678	2319
De Torfaen	1915	2229	2086
Anhysbys	1811	1846	2014
Cyfanswm y bwrdd iechyd	25749	27624	26195

Roedd y gweithgor bywyd byr yn credu bod hyn yn gyfyngiad sylweddol ar ddeall ansawdd a phriodoldeb presgripsiynu meddyginiaethau gwrthseicotig yn ogystal â meddyginiaethau eraill. Cytunodd y grŵp y byddai defnyddio'r data ychwanegol hwn yn caniatáu i bresgripsiynau:

1. Gael eu cysylltu ar lefel cleifion unigol – byddai hyn yn golygu y byddai modd cyfrifo am faint yr oedd claf wedi cael meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn a gellid cyflwyno data rheolaidd ar nifer y cleifion a oedd yn derbyn meddyginiaethau gwrthseicotig ar bresgripsiwn am dri mis neu hirach
2. Cael eu cydgasglu yn ôl nodweddion demograffig fel oedran, rhywedd ac ardal ddaearyddol (e.e. Ardal Gynnyrch Ehangach Haen Is)

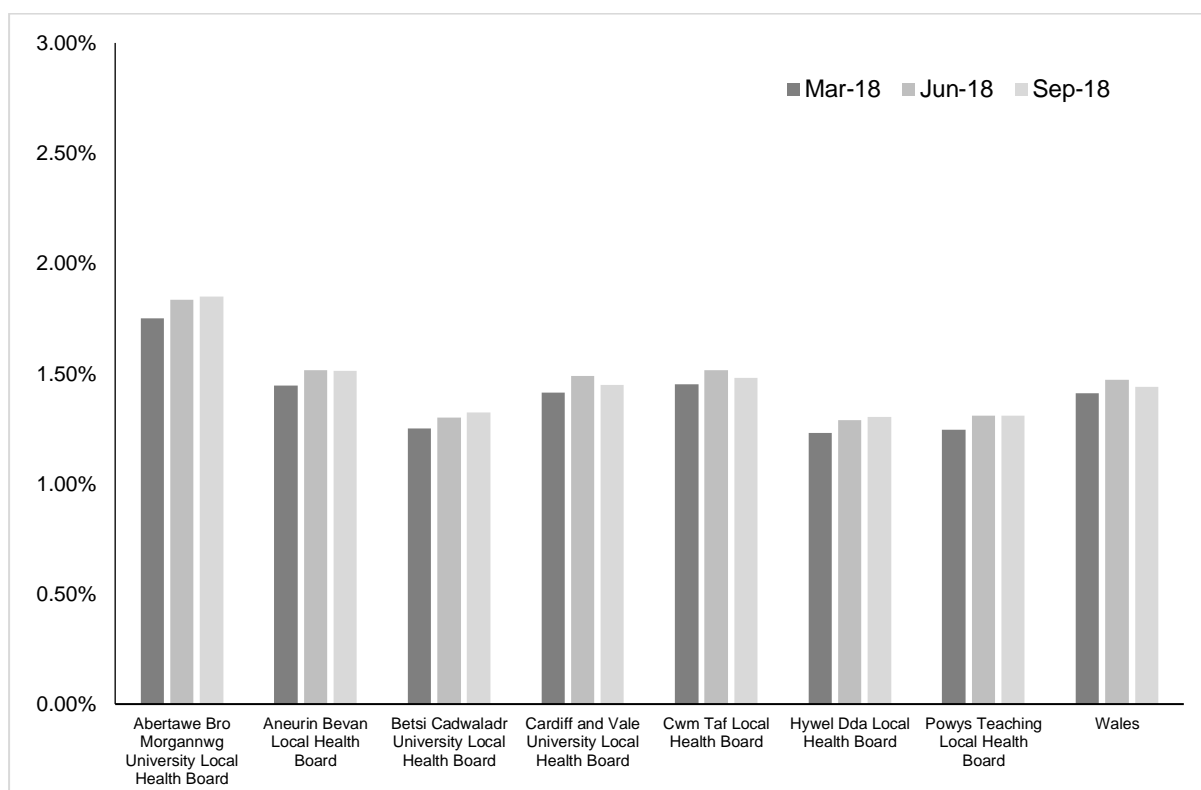
Byddai defnyddio'r data hwn yn gwella'r ddealltwriaeth o ymddygiad presgripsiynu'n sylweddol. Felly, mae'r gweithgor bywyd byr wedi cyflwyno argymhelliad y dylid adolygu trefniadau a dod o hyd i ddatrysiad i alluogi'r holl ddata sydd ar bresgripsiynau'r GIG i gael ei gasglu, ei adolygu a'i ddefnyddio. Dylid archwilio'r gwaith hwn drwy ystyried y trefniadau rhannu data rhwng Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru, oherwydd mae

swyddogaethau statudol yr un olaf yn caniatáu iddo gasglu, dadansoddi a lledaenu gwybodaeth am iechyd pobl Cymru mewn modd systematig.

3.4 Data a dynnir o gofnodion electronig practisau meddygon teulu

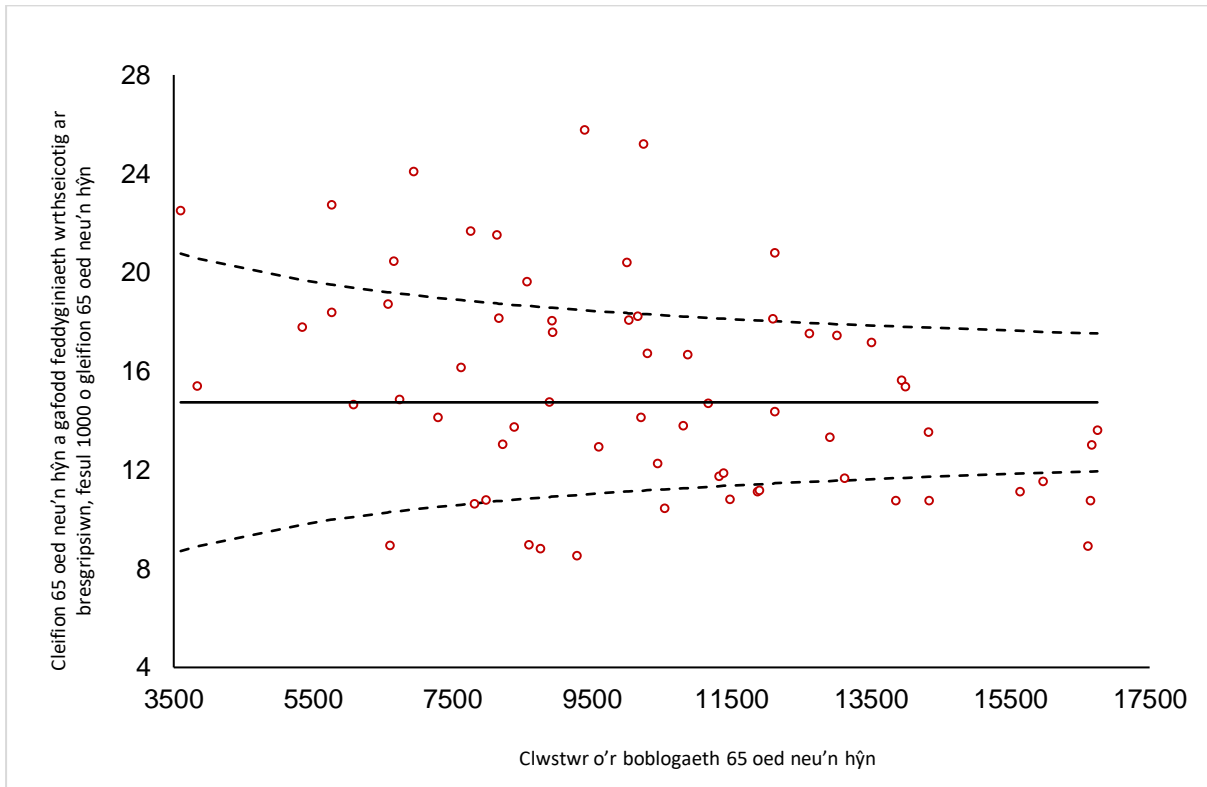
Mae pob practis meddyg teulu'n cadw cofnodion electronig am gleifion sy'n cynnwys gwybodaeth bersonol, diagnosisu, canlyniadau profion a gwybodaeth am bresgripsiynau pob unigolyn sydd wedi cofrestru gyda'r practis. Mae Audit+ yn offeryn meddalwedd sicrhau ansawdd, archwilio ac adrodd ar ddata meddygon teulu trydydd parti a gaiff ei gyflwyno a'i gefnogi gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru. Mae'n caniatáu i ddata mewn systemau practisau meddygon teulu gael ei gysylltu, ei dynnu a'i gydgasglu.

Ers mis Ebrill 2017, mae data sydd wedi deillio o Audit+ wedi ei ddefnyddio i ddatblygu dangosyddion presgripsiynu cenedlaethol. Ym mis Ebrill 2018, datblygwyd dangosydd presgripsiynu cenedlaethol gan ddefnyddio'r data cysylltiedig a oedd yn deillio o system Audit+ i fesur nifer a chanran y cleifion 65 oed a hŷn sy'n cael meddyginiaethau gwrthseicotig ar bresgripsiwn. Dangosir y data ar gyfer y cyfnod rhwng mis Mawrth a mis Medi 2018 yn ôl bwrdd iechyd yn ffigur pedwar.



Ffigur pedwar: Canran o'r boblogaeth sydd wedi'i chofrestru gyda meddyg teulu ac sy'n 65 oed a hŷn a gafodd feddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn rhwng mis Mawrth a mis Medi 2018 yn ôl bwrdd iechyd lleol

Mae'r dangosydd presgripsiynu cenedlaethol yn ein galluogi i gymharu'r gwahaniaeth mewn arferion presgripsiynu rhwng clystyrau gofal sylfaenol, gan gynnwys gallu nodi clystyrau o allanolion lle y gallai'r cyfraddau presgripsiynu fod yn uwch na'r cyffredin (ffigur pump).



Ffigur pump: Graff tynffedol o gyfradd presgripsiynu meddyginiaeth wrthseicotig ymhlith 1000 o gleifion 65 oed a hŷn rhwng mis Mehefin a mis Medi 2018, yn ôl clwstwr gofal sylfaenol

Roedd y gweithgor bywyd byr yn ymwybodol fod y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol wedi derbyn gwybodaeth am y dangosydd diogelwch i gleifion ar feddyginiaeth wrthseicotig, a'i fod yn croesawu ei gyflwyniad, ond roeddent hefyd yn ymwybodol nad oedd y data'n gwahaniaethu rhwng cleifion sy'n preswyllo mewn cartrefi gofal ac yn y gymuned.

Ar ôl ystyried canfyddiadau'r archwiliad a ddarparwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, sylweddolodd y gweithgor bywyd byr nad oedd y defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig i reoli symptomau ymddygiadol a seicolegol dementia wedi ei gyfyngu i gartrefi gofal o bell ffordd, a gallai'r trawsnewid a nodwyd yng nghynllun Llywodraeth Cymru ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol, *Cymru Iachach*,

arwain at gynnydd yn nifer y bobl â dementia a gefnogir yn eu cartrefi eu hunain yn y dyfodol.

Cytunodd y gweithgor bywyd byr y dylid cadw'r dangosydd presgripsiynu cenedlaethol fel y mae, ond y dylid edrych hefyd ar ddichonoldeb cyflwyno nifer y cleifion 65 oed a hŷn sydd wedi cofrestru, sy'n cael meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn ac sy'n preswyllo mewn cartrefi gofal. Credai'r gweithgor bywyd byr y byddai'r cod a ddefnyddiwyd i nodi claf fel preswlydd cartref gofal yng nghronfa ddata'r Gwasanaethau Cymwysiadau ac Isadeiledd Iechyd Cenedlaethol (NHAIS) yn fodd o gyflawni hyn, os byddai'n gallu cael ei adnabod gan ddefnyddio'r offeryn Audit+.

3.5 Data a adroddir gan fferyllfeydd cymunedol sy'n darparu'r Gwasanaeth Cenedlaethol Ychwanegol i Gartrefi Gofal

Ym mis Ebrill 2018, cytunodd byrddau iechyd a Fferylliaeth Gymunedol Cymru ar fanyleb ar gyfer gwasanaeth fferylliaeth gymunedol cenedlaethol ychwanegol ar gyfer cymorth cartrefi gofal.

Nod y gwasanaeth yw defnyddio sgiliau ac arbenigedd fferyllwyr a'u timau i gyfrannu at y gwaith o optimeiddio'r defnydd o feddyginiaethau mewn cartrefi gofal a chynorthwyo â'r gwaith o leihau gwastraff. Mae tair haen i'r gwasanaeth:

- mae'r un gyntaf yn canolbwyntio ar systemau a phrosesau gwell ar gyfer archebu, storio, gweinyddu a chael gwared ar feddyginiaethau
- mae'r ail yn canolbwyntio ar amlygu presgripsiynu a allai gael ei ystyried yn risg uchel (drwy gasglu ac adrodd ar Ddangosyddion Diogelwch Meddyginiaethau Canlyniadau Claf neu POMSI)
- mae'r drydedd yn canolbwyntio ar adolygu meddyginiaethau

Bwriedir i fyrddau iechyd ddechrau comisiynu'r gwasanaethau haen un a haen dau yn ystod 2018–19.

Mae'r elfen haen dau (POMSI) o'r gwasanaeth yn gofyn i fferyllfeydd gynnal adolygiadau o breswylwyr ym mhob cartref gofal ddwywaith y flwyddyn (gyda dim llai

na phedwar mis o seibiant rhwng pob adolygiad) ac adrodd yn erbyn y POMSIs cytunedig (ffigur chwech).

Gwasanaeth Cenedlaethol Ychwanegol ar gyfer Fferylliaeth Gymunedol – Cartrefi Gofal – Dangosyddion Diogelwch Meddyginiaethau Canlyniadau Claf (POMSIs)

Nifer y preswylwyr a gafodd bresgripsiwn ar gyfer y canlynol:

1. Atalydd pwmp proton ar ddos uchel neu ddos triniaeth am gyfnod o fwy nag wyth wythnos
2. Cyffur hypnotig i leihau pryder am fwy na pedair wythnos
3. Meddyginiaeth wrthseicotig
4. Meddyginiaeth wrthseicotig i bobl â diagnosis hysbys o ddementia
5. Cyffur gwrthlidiol ansteroidaidd (NSAID) nad yw'n gastroamddiffynol
6. NSAID am fwy na thri mis
7. Tabled bisffosfonad i rywun sy'n methu sefyll nac eistedd yn syth am o leiaf 30 munud ar ôl ei chymryd
8. Meddyginiaeth neu gyfuniad o feddyginiaethau gydag effaith wrthgolinerig ar sgôr wybyddol o dri neu fwy i rywun sy'n 75 oed neu'n hŷn
9. Meddyginiaeth wrthorbwysol i rywun nad yw wedi cael ei bwysedd gwaed wedi'i wirio yn ystod y chwe mis diwethaf
10. Warffarin, methotrecsad neu lithiwm i rywun heb lyfryn monitro cyfredol

Ffigur chwech: Gwasanaeth Cenedlaethol Ychwanegol ar gyfer Fferylliaeth Gymunedol – Cartrefi Gofal – Dangosyddion Diogelwch Meddyginiaethau Canlyniadau Claf (POMSIs)

Dangosir sampl o'r data a gasglwyd o dan y gwasanaeth ychwanegol i gartrefi gofal yn nhabl tri.

Tabl tri: Enghraifft o POMSI meddyginiaeth wrthseicotig ar gyfer cartrefi gofal detholedig

	Gwelyau	Meddyginiaeth wrthseicotig a gaiff ei phresgripsiynu ar hyn o bryd	Meddyginiaeth wrthseicotig a gaiff ei phresgripsiynu ar hyn o bryd i rywun gyda diagnosis hysbys o ddementia ¹¹	% o breswylwyr sydd wedi cael meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn
Cartref Gofal 1	33	0	0	0.00%
Cartref Gofal 2	20	2	0	10.00%
Cartref Gofal 3	31	2	0	6.45%
Cartref Gofal 4	40	6	2	15.00%
Cartref Gofal 5	52	1	0	1.92%

Data'r gwasanaeth ychwanegol i fferyllfeydd cymunedol yw'r unig ddata a gesglir yn rheolaidd a gaiff ei gydgasglu ar lefel cartrefi gofal unigol. Nododd y gweithgor bywyd byr nad oedd llawer wedi ei adrodd ar y gwasanaeth ychwanegol ac ychydig iawn o ddata oedd ganddynt ar gartrefi gofal pan luniwyd yr adroddiad hwn.

¹¹ Nid yw fferyllwyr cymunedol yn debygol o gael mynediad i wybodaeth i gadarnhau diagnosis o ddementia, felly nid ydynt yn gallu nodi preswylwyr sy'n bodloni'r meini prawf hyn.

Ystyriodd y gweithgor bywyd byr y POMSI a oedd yn ymwneud â defnyddio meddyginiaeth wrthseicotig, gan nodi ei debygrwydd i fesurau a adroddwyd mewn llenyddiaeth a adolygwyd gan gymheiriaid. Lleisiwyd rhai pryderon ynghylch y defnydd o'r data hwn, yn bennaf mewn perthynas â'r niferoedd bychain o breswylwyr a oedd yn debygol yn y mwyafrif o gartrefi gofal (<100) a'r niferoedd absoliwt isel iawn o breswylwyr a oedd yn cael meddyginiaethau gwrthseicotig wedi eu presgripsiynu iddynt. Credwyd y byddai'r data a gasglwyd dim ond yn ddefnyddiol i fesur gwelliannau mewn cartrefi gofal unigol yn hytrach nag i wneud cymariaethau ystyrlon rhwng cartrefi.

3.6 Cofnodion Rhoi Meddyginiaethau Electronig (eMAR)

Yn y rhan fwyaf o gartrefi gofal, siartiau papur yw cofnodion rhoi meddyginiaethau (MARs) sy'n nodi, ymhlith gwybodaeth arall, enw, ffurf a chryfder pob meddyginiaeth a roddir ar bresgripsiwn ochr yn ochr â chyfarwyddiadau ar sut i'w rhoi'n briodol. Gan mai dogfennau ffisegol yw cofnodion rhoi meddyginiaethau yn y mwyafrif o gartrefi gofal, mae adolygu data, yn yr un modd â chynnal archwiliadau, yn cymryd llawer o amser ac yn defnyddio llawer o adnoddau.

Mewn rhai cartrefi gofal, mae siartiau cofnodi rhoi meddyginiaethau wedi eu disodli gan systemau cofnodi rhoi meddyginiaethau electronig (eMAR). Yn y gorffennol, mae Llywodraeth Cymru wedi darparu arian grant drwy ei *Chronfa Technoleg Iechyd a Theleiechyd* i gefnogi'r gwaith o werthuso systemau eMAR mewn cartrefi gofal. Yn ôl gwerthusiad o ddefnyddio eMAR mewn cartrefi gofal yng Nghymru, gwelwyd gwelliannau mewn diogelwch cleifion a gostyngiad yn y meddyginiaethau a wastraffwyd, a gwelwyd bod potensial arwyddocaol gan systemau o'r fath i fonitro'r gwaith o bresgripsiynu a rhoi dosbarthiadau penodol o feddyginiaethau, gan gynnwys meddyginiaethau gwrthseicotig.¹²

¹² Al-Hamadani F ac eraill. Telehealth Enabled Medicines Management for Care Home Residents. Prifysgol Caerdydd. 2015. Ar gael yn: https://www.cardiff.ac.uk/_data/assets/pdf_file/0009/193752/CUEvaluation.pdf [cyrchwyd 14 Tachwedd 2018]

3.7 Cyfyngiadau data

Mae dangosyddion presgripsiynu'n offeryn pwysig ar gyfer hybu gwelliant mewn ansawdd. Ni all dangosyddion o'r fath, waeth pa mor soffistigedig ydynt, ddangos arferion da neu wael yn eu hunain.

Gall dangosyddion presgripsiynu gael eu defnyddio'n llwyddiannus i nodi amrywiaethau mewn presgripsiynu sy'n wahanol iawn 'i'r arfer'. Pan fydd dangosyddion yn amlygu amrywiaethau o'r fath, bydd angen gwneud mwy o waith bob amser i feintioli a chymhwyso priodoldeb yr arferion. Nid oedd y gweithgor bywyd byr o blaid defnyddio data rheolaidd, gan gynnwys dangosyddion presgripsiynu, ar eu pennau eu hunain i reoli perfformiad. Fodd bynnag, mae'r grŵp yn cydnabod y gallent ffurfio rhan o asesiad ansawdd cynhwysfawr.

Nid oes data ar gael ar bresgripsiynu ar gyfer cartrefi gofal unigol sydd i gleifion hŷn yn benodol. Rydym wedi ystyried yr amrediad o ddata sydd ar gael ar hyn o bryd, a gallwn ystyried y defnydd o bresgripsiynu meddyginiaeth wrthseicotig gan bractisau meddygon teulu. Fodd bynnag, nid oes ffordd syml o nodi dosau'r meddyginiaethau gwrthseicotig a gaiff eu presgripsiynu i gleifion unigol na'u diagnosis.

Mae amcangyfrifon o bresgripsiynau dos isel o feddyginiaethau gwrthseicotig wedi eu datblygu gan ddefnyddio rhagdybiaethau dosau a hysbyswyd gan gyngor proffesiynol. Fodd bynnag, nid yw hyn yn nodi'r union ddos a roddir i unrhyw glaf unigol yn gywir.

Er ei bod yn bosibl bennu amcangyfrifiad o gyfraddau presgripsiynu ar gyfer cartrefi gofal unigol – er enghraifft, drwy ddefnyddio'r mesurau POMSI – ceir cryn dipyn o amrywiaeth rhwng meintiau cartrefi unigol, gyda nifer bychan o gleifion (mewn ystyr ystadegol) mewn llawer ohonynt. Byddai'r niferoedd bychain (meintiau'r samplau) yn golygu y byddai pob amcangyfrif yn rhwymedig i gyfwng hyder eang. Byddai hyn yn golygu y byddai angen dehongli'r data'n ofalus, oherwydd byddai llawer o'r cyfyngau hyder hynny'n gorgyffwrdd, gan olygu na fyddent yn wahanol i'w gilydd yn ystadegol.

Gan ystyried y materion hyn gyda'i gilydd, cytunodd y gweithgor bywyd byr mai mesur yr amrywiadau mewn presgripsiynu meddyginiaethau gwrthseicotig ar lefel

practisau meddygon teulu fyddai'r dull mwyaf priodol, gan nodi'r rhai hynny â chyfraddau presgripsiynu uwch. Gallai'r practisau hynny wedyn fynd ati'n annibynnol neu gyda chymorth byrddau iechyd i gynnal archwiliadau manwl er mwyn nodi priodoldeb presgripsiynu meddyginiaethau gwrthseicotig. Byddai hyn yn amlygu pryderon dilys ynghylch cartrefi gofal unigol.

4 Argymhellion

1. Mae dangosyddion presgripsiynu'n offeryn pwysig ar gyfer hybu gwelliant mewn ansawdd. Maen nhw'n darparu gwybodaeth ddefnyddiol ynghylch amrywiaethau o fewn systemau, a dylid eu defnyddio fel ffynhonnell o wybodaeth i lywio ymchwiliadau pellach. Ni ddylid eu defnyddio i reoli perfformiad.
2. Gan ystyried y goblygiadau o ran adnoddau sy'n gysylltiedig â chyflawni hyn, natur eu cyffredinolrwydd pwynt a'u cyfyngiadau ar gyfer mesur gwelliant parhaus, dylai archwiliadau ar ddefnyddio meddyginiaethau gwrthseicotig mewn cartrefi gofal gael eu harwain gan wybodaeth.
3. Dylai'r offeryn archwilio cenedlaethol y Rhaglen Presgripsiynu Effeithiolrwydd Clinigol gael ei ddefnyddio pryd bynnag y caiff y defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig mewn cartrefi gofal ei archwilio, a dylai trefniadau fod ar waith i ganiatáu i ddata archwilio gael ei adrodd i gronfa ddata ganolog, lle gellir llunio adroddiadau er mwyn hwyluso dadansoddiad cymharol ac olrhain cynnydd dros amser.
4. Dylai'r system adrodd ganolog fod yn hygyrch i gartrefi gofal, practisau meddygon teulu a fferyllfeydd. Dim ond crynodeb o'r data ddylai fod ar gael i fyrddau iechyd er mwyn gwrthbwysu ymyrraeth amhriodol a fyddai'n llesteirio archwiliadau ac yn cael effaith negyddol ar welliant.
5. Mae cyfyngiadau o ran defnyddio'r data sydd mewn presgripsiynau gyda chod bar 2D yn ein hatal rhag llwyr ddeall niferoedd presgripsiynu yn ôl lleoliad, oedran a rhywedd. Dylid adolygu'r trefniadau hyn a dod o hyd i ddatrysiad er mwyn galluogi'r holl ddata sydd wedi ei gynnwys ar bresgripsiynau'r GIG i gael ei gasglu a'i adolygu.
6. Unwaith y bydd trefniadau ar waith i ganiatáu i ddata ar bresgripsiynau a demograffeg gael ei gysylltu, dylid datblygu dangosydd cenedlaethol i fesur nifer

y cleifion dros 65 oed sy'n cael presgripsiwn am fwy na chwe wythnos ac adrodd hyn ar lefel practisau meddygon teulu.

7. Dylid addasu'r dangosydd diogelwch presgripsiynu cenedlaethol sy'n mesur y defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig ymhlith cleifion 65 oed neu'n hŷn fel ei fod hefyd yn adrodd ar nifer y cleifion hynny sy'n preswyllo mewn cartref gofal fel canran o'r holl gleifion sy'n 65 oed a hŷn.
8. Dylid datblygu dangosydd yn y system Audit+ y gellir ei ddefnyddio fel sylfaen ar gyfer adroddiad arferion amser real sy'n nodi cleifion 65 oed neu'n hŷn sy'n cael presgripsiwn am fwy na chwe wythnos.
9. Dylid rhoi trefniadau ar waith i bob fferyllfa sy'n darparu gwasanaethau i gartrefi gofal adrodd mesurau Dangosyddion Diogelwch Meddyginiaethau Canlyniadau Claf (POMSI) o leiaf ddwywaith y flwyddyn.
10. Dylid rhoi trefniadau ar waith i hwyluso systemau Cofnodion Rhoi Meddyginiaethau Electronig (eMAR) sy'n adrodd i ystorfa ddata ganolog sy'n cael ei defnyddio ym mhob cartref gofal yng Nghymru.

5 Casgliadau

Mae pryderon wedi cael eu lleisio ers peth amser ynghylch y gordefnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig nad oedd yn glinigol briodol ac, yn benodol, mewn cartrefi gofal. Mae pryderon yn parhau ynghylch meddyginiaethau gwrthseicotig sy'n cael eu darparu ar bresgripsiwn i reoli rhai o symptomau ymddygiadol dementia.

Wrth ystyried pa fesurau gellid eu rhoi ar waith i brofi a mynd i'r afael â'r pryderon hyn, nododd y gweithgor bywyd byr nifer o feysydd lle y cesglir data'n rheolaidd. Gwnaeth y gweithgor bywyd byr flaenoriaethu data penodol er mwyn pennu a oedd nifer y presgripsiynau am feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal yn amhriodol. Mae'r holl ddata o ran dosbarthu meddyginiaethau gwrthseicotig, nifer y presgripsiynau, a'r swm a'r math o feddyginiaethau yn gallu cael ei nodi'n hawdd a'i briodoli i bractisau meddygon teulu a fferyllfeydd dosbarthu. Fodd bynnag, er bod gwybodaeth arall berthnasol, gan gynnwys oedran a chyfeiriad cleifion unigol ar gael, ni ellir ei defnyddio.

Mae'r gweithgor bywyd byr yn credu bod yr argymhellion yn yr adroddiad hwn yn cyflwyno dull cymesur o fesur graddfa'r broblem a hybu gwelliant, gan ystyried cyfyngiadau'r data sydd ar gael ar hyn o bryd. Mae'r gweithgor bywyd byr wedi cyflwyno argymhellion ar gyfer gwelliannau eithaf syml y gellir eu gwneud wrth gasglu data, y gellir eu rhoi ar waith ar unwaith. Mae angen gwaith pellach o ran y defnydd eilaidd o ddata presgripsiynau, ond mae'r gweithgor bywyd byr yn credu'n gryf fod gan ddata presgripsiynau gryn dipyn o botensial yn y sefyllfa hon ac mewn sefyllfaoedd eraill.

Atodiad Un – Crynodeb o'r adolygiad llenyddol

Tudalen y pecyn 28

Astudiaeth	Blwyddyn	Disgrifiad o'r astudiaeth	Lleoliad	Mesurau
Ivers NM ac eraill. Public reporting of antipsychotic prescribing in nursing homes: population-based interrupted time series analyses. <i>BMJ Qual Saf</i> Cyhoeddwyd ar-lein yn gyntaf: 30 Gorffennaf 2018.	2018	Dadansoddiad o'r gyfres amser	636 o gartrefi nyrsio yn Ontario, Canada	% y preswylwyr gyda phresgripsiwn wedi ei ddsbarthu am unrhyw feddyginiaeth wrthseicotig a % y preswylwyr gyda phresgripsiwn ar gyfer bensodiasepin a/neu drasodon
Carnaham RM ac eraill. Impact of programs to reduce antipsychotic and anticholinergic use in nursing homes. <i>Alzheimer's and Dementia: Translational Research and Clinical Interventions</i> 2017; 3(4): 553-561	2017	Astudiaeth hydredol lled-arbrofol sy'n cymharu cartrefi sy'n ymyrryd a chartrefi nad ydynt yn ymyrryd	Cartrefi nyrsio yn Iowa, Unol Daleithiau America	% y preswylwyr a gafodd feddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn
Breining A ac eraill. Exposure to psychotropics in the French older population living with dementia: a nationwide population-based study. <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> 2017;32(7): 750-760	2017	Astudiaeth o ddarpar gohortau	Cartrefi cymunedol a nyrsio yn Ffrainc	% y cleifion sy'n derbyn llawer o feddyginiaethau gwrthseicotig (a meddyginiaethau eraill), a ddiffinnir fel o leiaf tri phresgripsiwn y flwyddyn
Frankenthal D ac eraill. The impact of facility characteristics on the use of antipsychotic medications in nursing homes: a cross-sectional study. <i>Israel Journal of Health Policy Research</i> 2016 5:12	2016	Astudiaeth drawstoriadol ôl-weithredol	Cartrefi nyrsio yn Tel Aviv, Israel	% y preswylwyr a gafodd feddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn
Mansbach WE ac eraill. Predicting Off-Label Antipsychotic Medication Use in a Randomly Selected Nursing Home Sample Based on Resident and Facility Characteristics. <i>Research in gerontological nursing</i> 2016; 9(6): 257-266	2016	Astudiaeth arsylwadol	Cartrefi nyrsio	% y preswylwyr sy'n cymryd meddyginiaethau gwrthseicotig at ddibenion answyddogol

Szczepura A ac eraill. 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. <i>BMJ Open</i> 2016; 6:e009882.	2016	Dadansoddiad ôl-weithredol o batrymau presgripsiynu gan ddefnyddio gwybodaeth o system rheoli meddyginiaethau electronig	616 o sefydliadau gofal hirdymor yn Lloegr	% y preswylwyr a gafodd feddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn
Backhouse T ac eraill. Behavioural and psychological symptoms of dementia and their management in care homes within the East of England: a postal survey, <i>Aging & mental health</i> 2014; 18(2): 187-193	2014	Arolwg drwy'r post	Cartrefi gofal mewn pedair sir yn nwyrain Lloegr	Nifer a % y preswylwyr a gafodd o leiaf un feddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn (presgripsiynau rheolaidd a phresgripsiynau yn ôl yr angen)
Foebal AD ac eraill. Use of Antipsychotic Drugs Among Residents With Dementia in European Long-Term Care Facilities: Results From the SHELTER Study. <i>Journal of the American Medical Directors Association</i> 2014; 15(12) 911-917	2014	Cohort ôl-weithredol, trawstoriadol	57 o gartrefi nyrsio mewn saith gwlad Ewropeaidd ac Israel	% y preswylwyr â dementia sy'n derbyn meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn
Prentice A ac Wright D. Reducing antipsychotic drugs in care homes. <i>Nursing Times</i> 2014; 110(23): 12-15	2014	Archwiliad	463 o gartrefi gofal ym Mhrydain Fawr	Nifer a % y preswylwyr sy'n derbyn meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn
Rapp MA ac eraill. Agitation in Nursing Home Residents With Dementia (VIDEANT Trial): Effects of a Cluster-Randomized, Controlled, Guideline Implementation Trial. <i>Journal of the American Medical Directors Association</i> 2013; 14(9): 690-695	2013	Treial rheoledig ar hap clwstr	18 o gartrefi nyrsio ym Merlin, yr Almaen	Nifer y niwroleptigau, gwrth-iselyddion ac atalwyr cholinesterase (ChEIs) a roddir ar bresgripsiwn mewn dosau dyddiol diffiniedig

Mesur nifer yr achosion o ddefnyddio meddyginiaethau gwrthseigotig mewn cartrefi gofal yng Nghymru f0.1

Schultze J ac eraill. Prescribing of antipsychotic drugs in patients with dementia: a comparison with age matched and sex matched non-demented controls. <i>Pharmacoepidemiology and Drug Safety</i> 2013; 22(12): 1308-1316	2013	Dadansoddiad eilaidd o ddata hawliadau yswiriant iechyd	Yr Almaen	% y cleifion â dementia a gaiff meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn
Richter T ac eraill. Prevalence of psychotropic medication use among German and Austrian nursing home residents: A comparison of 3 cohorts. <i>JAMDA</i> 2012; 13(2): 187 e7-e187	2012	Cymhariaeth drawstoriadol o ddata o dair astudiaeth fawr a gynhaliwyd rhwng 2004 a 2007	136 o gartrefi nyrsio yn Hambwrg, Morin a Vorarlberg	% y preswylwyr gydag o leiaf un presgripsiwn am feddyginiaeth wrthseicotig
Barro-Belaygues N ac eraill. Patterns of dementia treatment use in assisted living facilities: A cross sectional study of 1975 demented residents. <i>JAMDA</i> 2011; 12(9): 648-654	2011	Astudiaeth drawstoriadol	236 o gyfleusterau dysgu â chymorth yn Ffrainc	% y preswylwyr a gafodd atalwyr cholinesterase ar bresgripsiwn, gan gynnwys % y preswylwyr a gafodd feddyginiaeth wrthseicotig ar yr un pryd
Wetzels RB ac eraill. Prescribing pattern of psychotropic drugs in nursing home residents with dementia. <i>International psychogeriatrics</i> 2011; 23(8): 1249-1259	2011	Astudiaeth o ddarpar gohortau	14 o unedau gofal arbennig dementia mewn naw cartref gofal yn yr Iseldiroedd	% y preswylwyr a gafodd feddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn

Atodiad dau – Cynrychiolwyr a chyfranwyr

Andrew Evans (Cadeirydd)	Prif Swyddog Fferyllol, Llywodraeth Cymru
Dr Elizabeth Davies	Uwch-swyddog Meddygol / Dirprwy Gyfarwyddwr Iechyd Meddwl a Grwpiau sy'n Agored i Niwed, Llywodraeth Cymru
John Morris	Pennaeth Ystadegau Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Phoblogaeth, Llywodraeth Cymru
Andrea Giordano	Dirprwy Gyfarwyddwr Gwelliant, Llywodraeth Cymru
Dr Andrew Havers	Uwch-swyddog Meddygol Gofal Sylfaenol, Llywodraeth Cymru
Simon Scourfield	Arweinydd Rheoli Gweithrediadau Gofal Sylfaenol – Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru
Kath Haines	Pennaeth Uned Cymorth Presgripsiynu Dadansoddol Cymru – Canolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan
Claire Thomas	Fferyllydd – Canolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan
Neil Jenkins	Pennaeth Moderneiddio a Gwasanaethau Technegol – Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru
James Goddard	Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru
Fiona Walker	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Gofal Sylfaenol, Cymunedol a Chanolraddol
Victoria Gimson	Fferyllydd Iechyd Meddwl Arbenigol – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Fferyllfa
Karen May	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Fferyllfa – Gofal Sylfaenol
Wendy Davies	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Fferyllfa – Gofal Eilaidd
Sarah Glynn-Jones	Pennaeth Arolygu Gwasanaethau Oedolion a Phlant – Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC)
Louise Armstrong-Rodgers	Rheolwr y Tîm Arolygu Gwasanaethau Oedolion – Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC)
Darren Ormond	Ysgrifenyddiaeth, Llywodraeth Cymru

Vaughan Gething AC/AM
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Ein cyf/Our ref MA-P-VG-3073-18

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

19 Chwefror 2019

Annwyl Dai,

Efallai y byddwch yn cofio imi ysgrifennu atoch ar 27 Ebrill mewn ymateb i'ch llythyr dyddiedig 21 Mawrth 2018, ynglŷn ag ymchwiliad undydd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon i Restr Perfformwyr Meddygol Cymru Gyfan ar 7 Mawrth 2018.

Yn fy llythyr atoch ar 27 Ebrill, dywedais y byddwn yn eich cadw yn y darlun ynglŷn ag unrhyw newidiadau y bwriedid eu gwneud i'r Rhestrau Perfformwyr yn dilyn dadansoddiad o'r ymatebion i'r ymgynghoriad anffurfiol ar Restr Perfformwyr GIG Cymru. Felly, er gwybodaeth ichi, gweler yn amgaaedig ymateb y Llywodraeth i'r ymgynghoriad anffurfiol, a gyhoeddwyd yn ddiweddar.

Yn gywir,

Vaughan Gething AC/AM
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services

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.



Cyfarwyddwyr Meddygol Cyswllt Byrddau Iechyd
Cyfarwyddwyr Meddygol Byrddau Iechyd
Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol
Yr Athro Malcolm Lewis, Cyfarwyddwr Ymarfer Cyffredinol ac Aiddilysu, Deoniaeth Cymru
Cyfarwyddwyr Gofal Sylfaenol ar Fyrddau Iechyd
Cadeirydd, Pwyllgor Ymarferwyr Cyffredinol Cymru
Cadeirydd, Pwyllgor Ymarferwyr Deintyddol Cyffredinol Cymru
Cadeirydd, Cymdeithas Ddeintyddol Prydain
Cyfarwyddwr Cenedlaethol Cymru, Cymdeithas Ddeintyddol Prydain
Cyfarwyddwr, Gwasanaethau Gofal Sylfaenol, Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru
Cynghorau Iechyd Cymuned Lleol
Pwyllgorau Meddygol Lleol
Ymatebwyr eraill i'r Ymgynghoriad Anffurfiol

Eich Cyf/Your Ref:
Ein Cyf/Our Ref:

19 Chwefror 2019

Annwyl Gydwethwyr

PAPUR OPSIYNAU: RHESTR PERFFORMWYR GIG CYMRU

Cyfeirir at yr ymgynghoriad anffurfiol ar yr uchod a ddechreuodd ar 29 Tachwedd 2017 a dod i ben ar 8 Chwefror 2018. Pwrpas yr ymgynghoriad anffurfiol oedd adnabod mesurau i symleiddio'r broses i berfformwyr o gyflawni gwasanaethau meddygol a deintyddol sylfaenol yng Nghymru.

Yr Ymarfer Ymgynghori

Cyflwynwyd saith mesur posib a ddisgrifir isod -

- Opsiwn 1 – Sefydlu Rhestr Perfformwyr ar gyfer y DU neu Restr Ar y Cyd rhwng Cymru / Lloegr
- Opsiwn 2 - Sefydlu Un Rhestr Perfformwyr ar gyfer Cymru
- Opsiwn 3 – Diwygio'r Rheoliadau presennol i restru perfformwyr fel Ymarferydd Cyffredinol (Meddyg Teulu neu GP) neu Ymarferydd Deintyddol Cyffredinol (neu GDP) yn awtomatig ar Restr Bwrdd Iechyd Lleol os ydynt eisoes ar restr perfformwyr Gofal Sylfaenol Sefydliad (PCO) yn Lloegr, yr Alban neu Ogledd Iwerddon, heb fod angen cyflwyno cais neu ddarparu gwybodaeth neu waith papur perthnasol.



- Opsiwn 4 – Diwygio'r rheoliadau presennol fel bod GP neu GDP a restrwyd eisoes ar restr PCO sy'n cwblhau'r ffurflen gais symlach bresennol yn cael eu rhestru'n syth ar restr y Bwrdd Iechyd Lleol ar ôl i'r Bwrdd hwnnw ystyried y wybodaeth yn y cais (o fewn pum diwrnod gwaith) a heb fod angen gofyn am fwy o wybodaeth gan Loegr, h.y. geirada, profiad proffesiynol a thystysgrif cofnod troseddol DBS manylach.
- Opsiwn 5 – Diwygio'r rheoliadau presennol i ymestyn y tri mis o ras i chwe mis ar gyfer rhestru GP neu GDP yn syth gyda'r Bwrdd Iechyd Lleol ar ôl derbyn ac ystyried eu cais a thra bydd archwiliadau pellach yn cael eu cyflawni.
- Opsiwn 6 – Gwneud dim a pharhau gyda'r trefniadau presennol.
- Opsiwn 7 – Parhau gyda'r trefniadau presennol ond diwygio'r Rheoliadau i ganiatáu i Berfformiwr GP neu GDP gyflwyno eu geiradaon clinigol, eu profiad proffesiynol a'u cymwysterau meddygol eu hunain gyda'u cais i gael eu rhestru ar Restr Perfformwyr Cymru, os ydynt yn dymuno.

Ymateb yr Ymgynghorion

Derbyniwyd 27 o ymatebion i'r ymgynghoriad yn cyflwyno nifer o wahaniaethau barn. Roedd 23 o'r ymatebion gan unigolion / sefydliadau yng Ngogledd Cymru ac felly nid yw'r ymatebion i'r ymgynghoriad yn gynrychiadol o Gymru ar y cyfan. Fodd bynnag, gallai hyn awgrymu fod problemau penodol yng Ngogledd Cymru.

O'r 23 ymateb a dderbyniwyd o Ogledd Cymru, roedd 16 o bobl o blaid Opsiwn 3 ond ni dderbyniwyd unrhyw sylwadau / tystiolaeth gan lawer o'r 16 hynny i egluro pam yr oedd yn well ganddynt Opsiwn 3.

Roedd y saith ymateb arall o Ogledd Cymru'n cynnwys pedwar oedd o blaid Opsiwn 1 ac roedd dau o'r rheini eisiau gweithredu Opsiwn 3 yn y cyfamser; un yn dweud bod yn well ganddynt Opsiwnau 1, 4 a 5; un o blaid Opsiwn 4; ac un o blaid Opsiwn 5 gan ddweud na fyddai'n cefnogi Opsiwnau 3, 4, 5 na 7 ar seiliau llywodraethu.

O'r pedwar ymateb a ddaeth o'r tu allan i Ogledd Cymru, ni ddewisodd un ohonynt Opsiwn o gwbl gan gynnig rhestr o newidiadau deddfwriaethol a fyddai'n cyfrannu at leihau biwrocratiaeth y trefniadau presennol; un oedd o blaid Opsiwnau 1, 2 a 3 heb unrhyw hoff ddewis; un oedd o blaid Opsiwn 2 gan roi nifer o sylwadau; ac un oedd o blaid Opsiwn 7.

Ar ôl adolygu'r holl ymatebion i'r ymgynghoriad ac ystyried y dystiolaeth ysgrifenedig a llafar a roddwyd i'r Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, mae barn Llywodraeth Cymru am bob un o'r saith opsiwn fel a ganlyn -

Ymateb Llywodraeth Cymru

- Opsiwn 1 – Sefydlu Rhestr Perfformwyr ar gyfer y DU neu Restr Ar y Cyd rhwng Cymru / Lloegr

O ystyried yr anawsterau ymarferol a ddisgrifir yn y Papur Opsiwnau a bod angen i bob un o'r gwledydd datganoledig gytuno ar restr ar gyfer y DU, a deddfwriaeth sylfaenol hefyd, nid yw'r opsiwn hwn yn ymarferol ar hyn o bryd.

- Opsiwn 2 - Sefydlu Un Rhestr Perfformwyr ar gyfer Cymru

Er mwyn creu un rhestr ar gyfer Cymru, byddai angen newid mewn deddfwriaeth sylfaenol, h.y. Deddf GIG (Cymru) 2006. Byddai hefyd angen newidiadau sefydliadol

fel bod un corff Cymru Gyfan yn gyfrifol am reoli a monitro'r rhestr perfformwyr ac fel bod modd cyflawni swyddogaethau'r paneli cyfeiriol yn effeithiol.

Fel y saif Deddf 2006 ar hyn o bryd, nid oes raid i berfformwyr fod ond ar un rhestr LHB i weithio mewn unrhyw ardal LHB yng Nghymru. Mae hyn felly eisoes yn creu system "Cymru Gyfan" sy'n hwyluso symudiad perfformwyr ar draws ffiniau Byrddau Iechyd Lleol.

- Opsiwn 3 – Diwygio'r rheoliadau presennol i restru perfformwyr fel GP neu GDP yn awtomatig ar Restr Bwrdd Iechyd Lleol os ydynt eisoes ar restr perfformwyr Gofal Sylfaenol Sefydliad (PCO), heb fod angen cyflwyno cais neu ddarparu gwybodaeth neu waith papur perthnasol.

Ers yr ymgynghoriad, mae adroddiad gan y Swyddfa Archwilio Genedlaethol (NAO) (cyhoeddwyd 17 Mai 2018) wedi canfod y gallai cleifion fod wedi bod mewn perygl oherwydd problemau gyda gweinyddiaeth Capita o'r rhestr perfformwyr yn Lloegr. Gallai oedi gyda phrosesu ceisiadau newydd a gwneud newidiadau i berfformwyr presennol, gan gynnwys gwirio a oedd Meddygon Teulu, deintyddion ac optometryddion a oedd yn ymarfer yn y GIG yn gymwysedig ac wedi pasio gwiriadau perthnasol eraill, fod wedi arwain at risgiau posib i ddiogelwch cleifion, yn enwedig mewn achosion lle dylai perfformwyr fod wedi cael eu tynnu oddi ar restr.

Gallai caniatáu i berfformiwr cofrestredig yn Lloegr gael ei restru'n awtomatig yng Nghymru felly greu risg i ddiogelwch cleifion. Mae hyn yn pwysleisio pa mor bwysig yw cyflawni ein harchwiliadau a'n gwiriadau ein hunain ar berfformwyr sydd am berfformio yng Nghymru. Ni fyddwn yn symud ymlaen gyda'r opsiwn hwn.

- Opsiwn 4 – Diwygio'r rheoliadau presennol fel bod GP neu GDP a restrwyd eisoes ar restr PCO sy'n cwblhau'r ffurflen gais symlach bresennol yn cael eu restru'n syth ar restr y Bwrdd Iechyd Lleol ar ôl i'r Bwrdd hwnnw ystyried y wybodaeth yn y cais (o fewn pum diwrnod gwaith) a heb fod angen gofyn am fwy o wybodaeth gan Loegr, h.y. geirada, profiad proffesiynol a thystysgrif cofnod troseddol DBS manylach.

Mae'r un ymateb yn berthnasol yma â'r ymateb i Opsiwn 3.

- Opsiwn 5 – Diwygio'r rheoliadau presennol i ymestyn y tri mis o ras i chwe mis ar gyfer restru GP neu GDP yn syth gyda'r Bwrdd Iechyd Lleol ar ôl derbyn ac ystyried eu cais a thra bydd archwiliadau pellach yn cael eu cyflawni.

Mae swyddogion Llywodraeth Cymru wedi cysylltu â Phartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru (NWSSP) ac wedi cadarnhau bod 100% o'r perfformwyr a gyflwynodd gais wedi'i gwblhau, ynghyd â'r gwaith papur perthnasol, wedi cael eu restru'n amodol ar y rhestr perfformwyr o fewn pum diwrnod gwaith. Mae'r perfformwyr hyn wedyn yn rhydd i berfformio gwasanaethau gofal sylfaenol tra bydd archwiliadau pellach yn cael eu gwneud. O'r perfformwyr a restrwyd yn amodol, cafodd 97% eu cynnwys yn llawn ar y rhestr perfformwyr o fewn tri mis. Mae NWSSP wedi cadarnhau bod oedi'n gallu digwydd pan fydd cais perfformiwr yn anghyflawn.

O ystyried yr ystadegau hyn, nid oes dadl berswadiol dros ymestyn y cyfnod o ras i chwe mis.

- Opsiwn 6 – Gwneud dim a pharhau gyda'r trefniadau presennol.

Nid yw hyn yn opsiwn oherwydd mae'r ymarfer ymgynghori wedi dangos yn glir y gallwn wella'r trefniadau presennol. Felly byddwn yn ystyried gwneud newidiadau i'r trefniadau presennol.

- Opsiwn 7 – Parhau gyda'r trefniadau presennol ond diwygio'r Rheoliadau i ganiatáu i Berfformiwr GP neu GDP gyflwyno eu geirdaon clinigol, eu profiad proffesiynol a'u cymwysterau meddygol eu hunain gyda'u cais i gael eu rhestru ar Restr Perfformwyr Cymru.

Rydym wedi ystyried yr opsiwn hwn a theimlwn fod modd symleiddio ymhellach y broses o dderbyn geirdaon clinigol, profiad proffesiynol a chymwysterau meddygol gan berfformwyr sydd eisoes wedi eu rhestru mewn ardal arall, ac sydd am wneud cais i ardal newydd. Manylir ar hyn isod.

Y Cynigion

Ailaseinio perfformwyr

Derbyniwn fod gofyn cael cais newydd pan fydd ymgeisydd yn symud o un ardal LHB yng Nghymru i ardal arall yn cynyddu'r baich gweinyddol ar berfformwyr. Byddwn felly'n ystyried y posibilrwydd o ddarparu system o drosglwyddo neu ail-aseinio pan fydd perfformiwr yn symud i ardal LHB newydd, ar ôl cymryd y rhagofalon priodol, i leihau unrhyw faich ac oedi. Byddwn yn ystyried y manylion ymhellach.

Darparu geirdaon, profiad proffesiynol a chymwysterau

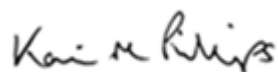
Credwn fod modd symleiddio'r broses o wneud cais drwy ganiatáu i berfformiwr presennol ddarparu naill ai (i) enwau a chyfeiriadau dau ganolwr clinigol, y profiad proffesiynol diweddaraf a chymwysterau meddygol neu ddeintyddol; neu (ii) eu caniatâd i'r LHB fynd ati i ofyn am eu geirdaon clinigol, profiad proffesiynol a'u cymwysterau blaenorol gan y PCO lle rhestrir y perfformiwr yn bresennol. Neu gallai'r ymgeisydd ddarparu (i) a (ii).

Gogledd Cymru

Mae'r ymarfer ymgynghori wedi dangos bod trafferthion yng Ngogledd Cymru. Byddwn yn cadw golwg ar y sefyllfa yng Ngogledd Cymru ac os bydd y trafferthion yn parhau, byddwn yn ystyried adnabod unrhyw fesurau y gellid eu cyflwyno i wella'r sefyllfa.

Rydym hefyd wedi ystyried y rhestr o newidiadau deddfwriaethol a gynigiwyd gan un ymatebydd a byddwn yn diwygio'r Rheoliadau, lle bo'n briodol gwneud hynny, i ystyried y rhain er mwyn helpu i leihau biwrocratiaeth gyda'r trefniadau presennol.

Yn gywir



Karin Philips

Dirprwy Gyfarwyddwr: Gofal Sylfaenol

Tudalen y pecyn 35

Is-adran Gofal Sylfaenol

Vaughan Gething AC/AM
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services



Ein cyf/Our ref MA-P/VG/0346/19

Llywodraeth Cymru
Welsh Government

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

19 Chwefror 2019

Annwyl Dai,

Diolch i chi am eich llythyr dyddiedig 18 Ionawr 2019 parthed sesiwn dystiolaeth y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon ynglŷn ag ymchwiliad y grŵp trawsbleidiol i anghydraddoldebau mewn mynediad at ofal hosbis a lliniarol. Byddaf yn ymateb i'ch pwyntiau yn y drefn y gwnaethoch chi eu codi.

Casglu Data

Nid yw cipio data ar adeg mor sensitif ym mywydau pobl byth yn mynd i fod yn rhwydd. Er hynny, rwy'n cydnabod bod bylchau yn y broses o gasglu data gofal diwedd oes yng Nghymru ac rydym yn cydweithio'n agos â Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru a'r Bwrdd Gofal Diwedd Oes i wella ansawdd y data a gesglir. Mae hyn yn cynnwys:

- Ystyried y dyfodol ar gyfer System Gwybodaeth Rhwydweithiau Canser Cymru (CaNISC), yr offeryn casglu data a ddefnyddir ar gyfer gofal diwedd oes yng Nghymru. Bydd dylunio a gweithredu ystod o swyddogaethau i ddisodli CaNISC yn rhoi cyfle i gasglu gwybodaeth wrth ddogfennu'r gofal a ddarperir i gleifion, yn ogystal â gwella'r gallu i dynnu'r wybodaeth hon at ddefnyddiau eilaidd. Pan fydd yr ystod swyddogaethau hon ar gael, y disgwyl yw y byddai gwybodaeth ychwanegol a gwybodaeth fwy cywir ar gael am y gofal a ddarperir gan Dimau Gofal Lliniarol Arbenigol Cymru.
- Defnyddio'r prosiect peilot LLEISIAU yng Nghymru i ymchwilio i ddichonoldeb rhoi arolwg cenedlaethol o ofalwyr mewn profedigaeth ar waith drwy ymgorffori gwaith casglu data cychwynnol, a gwahoddiad a chydysniad i gymryd rhan, gyda'r broses o gofrestru marwolaethau a'r Gwasanaeth Archwilwyr Meddygol newydd.
- Rhoi cymorth i fyrddau iechyd gymryd rhan yn yr Archwiliad Cenedlaethol o Ofal ar Ddiwedd Oes sy'n ffocysu ar ansawdd a chanlyniadau'r gofal a brofwyd gan rai yn ystod eu derbyniad olaf i ysbytai aciwt, ysbytai cymunedol ac ysbytai iechyd meddwl ledled Cymru a Lloegr. Mae hynny'n cynnwys adolygu nodiadau achos cleifion mewnol mewn ysbyty yn ystod dyddiau ac oriau olaf eu hoes ac archwiliad ar lefel

Canolfan Cyswllt Cyntaf / First Point of Contact Centre:
03000604400

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1NA

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.

sefydliadol sy'n cwmpasu ansawdd y modelau gwasanaeth, y gweithgarwch, y gweithlu, y cyllid a'r canlyniadau. Mae sylwadau'r gofalmwr a'r staff wedi eu cipio hefyd am y tro cyntaf yn yr archwiliad hwn a byddwn yn cydweithio'n agos â'r byrddau iechyd i sicrhau bod y bwrir ymlaen â'r argymhellion yn brydlon. Byddwn yn rhoi adborth hefyd i Rwydwaith Meincnodi'r NHS, y darparwr sy'n gyfrifol am gyflawni'r archwiliad i wella ansawdd archwiliadau'r dyfodol ac am sicrhau eu bod yn adlewyrchu'n well strwythurau Cymru. Mae'r adroddiad cryno cenedlaethol ar gyfer Cymru a Lloegr i fod i gael ei gyhoeddi ar 22 Mai 2019.

Cofrestrï Gofal Lliniarol Meddygon Teulu

Ynglŷn â mantais cofrestrï gofal lliniarol, rydych yn iawn yn eich awgrym bod rhoi pobl ar y gofrestr yn sbardun ar gyfer set briodol o weithrediadau gan y tîm gofal sylfaenol ac ar gyfer eu cyfeirio ymlaen i gael cymorth perthnasol. Gallai'r gweithrediadau hyn gynnwys y camau a ganlyn ond nid ydynt yn gyfyngedig iddynt: cael ailasesiad amlach gan feddyg teulu neu nyrs ardal; cyngor am fudd-daliadau; cynllunio gofal ymlaen llaw; trafod y man gofal a ffefrir neu ddewisiadau eraill. Nid yw'r gweithrediadau hyn yn rhai penodol gan y byddant yn cael eu teilwra yn ôl angen yr unigolyn. Fodd bynnag, yr elfen gyffredin yw adnabod angen ac ymateb yn brydlon iddo.

Cwestiynodd y Grŵp Trawsbleidiol hefyd werth cofrestrï gofal lliniarol ac mae'r Bwrdd Gofal Diwedd Oes wrthi'n ystyried pa fesurau y gallai eu cymryd i fonitro eu heffeithiolrwydd gan gynnwys trafod ag academyddion a ellid comisiynu darn o ymchwil.

O ran ceisio sicrwydd yr ymgynghorir â chleifion cyn eu rhoi ar gofrestr gofal lliniarol, dim ond ar gyfer gofal uniongyrchol y mae'r wybodaeth hon yn cael ei defnyddio a'i datgelu ac felly byddai'n cael ei chwmpasu gan y trefniadau presennol ar gyfer rhannu gwybodaeth meddygon teulu, onid yw'n golygu rhannu gwybodaeth y tu allan i'r tîm gofal iechyd ac yn yr achos hwnnw, byddid yn ceisio cydsyniad ychwanegol gan y claf.

Cyllidebau Cyfun

O ran symud cyllidebau cyfun yn eu blaen yn gyflym, rydym wedi ymgynghori'n ddiweddar ynghylch rheoliadau diwygio drafft i wneud y canlynol:

- Diwygio Rhan 9 o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant 2014 er mwyn: darparu eglurder ychwanegol ynglŷn â'r ffaith bod rhaid i bob awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd o fewn partneriaeth gyfrannu at sefydlu un gronfa gyfun ranbarthol;
- Pennu bod ffocws y cronfeydd cyfun yn gyfyngedig i lety cartref gofal i bobl hŷn.

Daeth yr ymgynghoriad i ben ym mis Hydref 2018 ac mae swyddogion wrthi'n llunio cyngor llawn ar yr ymatebion a gafwyd drwy'r ymgynghoriad.

Yn ychwanegol, er mwyn hyrwyddo'r broses o sefydlu cronfeydd cyfun, roedd Llywodraeth Cymru wedi comisiynu'r Sefydliad Gofal Cyhoeddus ym Mhrifysgol Oxford Brookes i gynnal adolygiad annibynnol o gronfeydd cyfun. Cefnogodd yr adolygiad annibynnol fanteision posibl cronfeydd cyfun rhwng awdurdodau lleol a sefydliadau iechyd a thanlinellu ffyrdd y gallent helpu i wella llesiant pobl. Ar ben hynny, mae Llywodraeth Cymru wedi comisiynu Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru i lunio ystod o offer ymarferol i roi cymorth i bartneriaethau rhanbarthol.

Cymorth profedigaeth

Mae'r astudiaeth i nodi a chasglu gwybodaeth am y gwasanaethau profedigaeth strwythuredig sydd ar gael yng Nghymru yn mynd yn ei blaen yn dda. Canolfan Ymchwil Lliniarol Marie Curie sy'n gwneud y gwaith hwn ac mae wedi cynnal adolygiad llenyddiaeth i nodi'r themâu a'r cwestiynau allweddol a ddefnyddiwyd mewn ymarferion a gwerthusiadau cwmpasu blaenorol ym maes profedigaethau i gynorthwyo'r broses o lunio arolwg profedigaeth. Mae'r arolwg wedi ei ddiwygio yn dilyn adolygiad gan gymheiriaid ac mae'n cael ei brofi ar hyn o bryd gyda rhanddeiliaid allweddol ym maes cymorth profedigaeth cyn iddo gael ei gwblhau. Rhagwelir y caiff yr arolwg ei roi ar waith yn Chwefror 2019 ac y bydd yn rhedeg am gyfnod o hyd at 8 wythnos. Disgwylir adroddiad interim yn y gwanwyn, a'r adroddiad terfynol yn yr hydref.

O ran cynrychiolwyr gofalwyr ar Grŵp Cynghori'r Gweinidog, gallaf gadarnhau bod grŵp bach wedi cael y dasg o lunio cynigion ynglŷn â'r modd y byddai'r Grŵp Ymgysylltu ac Atebolwydd yn cydweithio â Grŵp Cynghori'r Gweinidog. Rydym yn disgwyl y deuir â phapur a fyddai'n amlinellu'r berthynas rhwng y ddau grŵp i gyfarfod nesaf y Grŵp Ymgysylltu ac Atebolwydd, a hynny yn Ebrill neu Fai yn ôl pob tebyg. Fel y mae swyddogion wedi ei drafod o'r blaen gyda Chatrin Edwards, rydym yn dal wedi ymrwymo i gynnwys ar y Grŵp Ymgysylltu ac Atebolwydd gynrychiolydd dros anghenion gofalwyr y rhai sydd ar ddiwedd eu hoes.

Nyrsio Ardal

Diolch i chi am yr wybodaeth am eich cynlluniau i gynnal ymchwiliad byr i nyrsio cymunedol a nyrsio ardal. Mae'n dull ni yn 'Cymru Iachach' yn ymwneud â mynediad i'r gofal iawn ar yr adeg iawn o'r ffynhonnell gymorth iawn neu yn agos i'r cartref. Drwy ein Model Gofal Sylfaenol i Gymru, sy'n cefnogi'r weledigaeth a nodwyd yn 'Cymru Iachach', mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo i fuddsoddi yn y tîm gofal sylfaenol ehangach, gan gynnwys nyrsys ardal, sy'n darparu'r gwasanaeth gofal nyrsio cyffredinol craidd yn y cartref.

Hoffwn eich hysbysu hefyd fod fy swyddogion wedi ysgrifennu at Brif Weithredwyr y byrddau iechyd ac wedi gofyn iddynt sut y maent yn bwriadu mynd i'r afael â'r argymhellion penodol ar gyfer byrddau iechyd yn Adroddiad y Grŵp Trawsbleidiol. Bydd fy swyddogion yn parhau i fonitro'r cynnydd ar y rhain a'r holl argymhellion eraill yn yr adroddiad.

Yn gywir



Vaughan Gething AC/AM

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

Vaughan Gething AC
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

18 Ionawr 2019

Annwyl Vaughan

Yn ei gyfarfod ar 13 Rhagfyr 2018, cynhaliodd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon sesiwn dystiolaeth gydag aelodau'r Grŵp Trawsbleidiol ar Hosbisau a Gofal Lliniarol i drafod canfyddiadau ei adroddiad *'Anghydraddoldebau mewn mynediad at ofal hosbis a lliniarol'*.

Ar ôl y sesiwn, gofynnodd yr Aelodau imi ysgrifennu atoch yn tynnu sylw at y meysydd pryder a ganlyn:

Casglu data

Soniodd y Grŵp am anawsterau wrth gasglu a chydgysylltu data ar y defnydd o ofal lliniarol, ar gyfer gwasanaethau oedolion a gwasanaethau pediatreg. Er bod data ar lefel cleifion unigol ar y defnydd o ofal lliniarol arbenigol yn cael ei gofnodi, a all roi mewnwelediad i nifer y gwasanaethau gofal lliniarol arbenigol a ddarperir ar lefel byrddau iechyd ac yn genedlaethol, ni all ddarparu ffigur cywir ar gyfer nifer y bobl sy'n derbyn gofal lliniarol arbenigol gan y bydd llawer o bobl yn cael mynediad at fwy nag un gwasanaeth, gan gynnwys gan wahanol ddarparwyr.

Rydym yn nodi, drwy dderbyn Argymhelliad 9 o adroddiad y Grŵp Trawsbleidiol, rydych yn ymrwymo i barhau i adolygu mecanweithiau casglu data yn rheolaidd a chymryd camau i wella systemau i nodi bylchau mewn data *pan fo cyfleoedd yn codi*. Fodd bynnag, o ystyried pwysigrwydd data cadarn wrth gynllunio'r ddarpariaeth o wasanaethau yn y dyfodol, byddem yn eich annog i gynyddu'r flaenoriaeth a roddir i'r gwaith hwn.

Cofrestri Gofal Lliniarol Meddygon Teulu

Rydym yn nodi argymhelliad y Grŵp Trawsbleidiol y dylai Llywodraeth Cymru a'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes sefydlu targed ar gyfer cynyddu nifer y bobl ar Gofrestri Gofal Lliniarol Meddygon Teulu, a chyflwyno mesurau i fonitro eu heffeithiolrwydd o ran cefnogi oedolion sydd â chyflyrau sy'n cyfyngu ar eu bywydau.



Fodd bynnag, yn eu tystiolaeth i'r Pwyllgor, dywedodd cynrychiolwyr y Grŵp Trawsbleidiol wrthym nad oeddent yn glir beth y mae'n ei olygu i bobl sy'n cael eu rhoi ar y gofrestr - a yw hyn yn sbardun iddynt gael eu cyfeirio at wasanaethau priodol neu i dderbyn gwasanaethau priodol drwy eu meddyg teulu. Felly, byddem yn gwerthfawrogi eglurhad ar y manteision i'r claf o gael eu cynnwys ar gofrestri meddygon teulu.

At hynny, byddem yn gofyn am sicrwydd yr ymgynghorir yn llawn â'r cleifion cyn eu cynnwys ar y gofrestr.

Cyllidebau cyfun

Mae Argymhelliad 5 adroddiad y Grŵp yn nodi y dylai Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol ddefnyddio cyllidebau cyfun i gefnogi darpariaeth gofal lliniarol mewn cartrefi gofal.

Drwy dderbyn yr argymhelliad hwn, rydych yn dweud bod hyn yn rhywbeth sydd eisoes yn digwydd i raddau helaeth gan fod rheoliadau a wneir o dan Ran 9 o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2016 yn ei gwneud yn ofynnol bod byrddau partneriaeth rhanbarthol wedi sefydlu cronfeydd cyfun mewn perthynas â'u swyddogaethau cartrefi gofal o fis Ebrill 2018. Felly, byddai Llywodraeth Cymru yn disgwyl y byddai'r cronfeydd cyfun hyn eisoes yn cynnwys talu costau unrhyw gostau gofal lliniarol a nodwyd pan gaiff gofal ei gomisiynu.

Fodd bynnag, dywedodd cynrychiolwyr y Grŵp wrthym yr ymddengys bod hyn yn araf yn mynd rhagddo, a dim ond dechrau meddwl am gyllidebau cyfun y mae byrddau partneriaeth rhanbarthol. Felly, byddem yn gofyn ichi sicrhau bod byrddau partneriaeth rhanbarthol yn symud ymlaen â hyn yn gyflym.

Cymorth profedigaeth

Mae adroddiad y Grŵp Trawsbleidiol yn amlygu'r angen am gymorth priodol gyda phrofedigaeth (gan gynnwys cymorth cyn y brofedigaeth) ar gyfer teuluoedd a gofalwyr drwy eu teithiau gofalu a thu hwnt. Er gwaethaf pwysigrwydd y gwasanaeth hwn i'r rhai y mae marw a marwolaeth yn effeithio arnynt, dywedodd y Grŵp wrthym am doriadau mewn cymorth profedigaeth, yn enwedig cwnsela profedigaeth arbenigol, gan y sector statudol a'r trydydd sector. Mae hosbisau yn parhau i gynnig y gwasanaeth hanfodol hwn ond maent yn nodi bod pwysau cynyddol ar y gwasanaethau y maent yn eu darparu mewn ymateb i gau gwasanaethau mewn mannau eraill.



Mae eich ymateb i Argymhelliad 6 y Grŵp Trawsbleidiol - *Dylai Grŵp Cynghori'r Gweinidog ar Ofalwyr Llywodraeth Cymru fynd i'r afael â'r cymorth penodol sydd ei angen ar y rhai sy'n gofalu am bobl ar ddiwedd eu hoes* - yn nodi bod swyddogion Llywodraeth Cymru wedi cwrdd â Catrin Edwards o Hospice UK ar 17 Gorffennaf ac wedi trafod sut y gellid cynrychioli buddiannau gofalwyr pobl ar ddiwedd eu hoes yn y Grŵp Ymgysylltu ac Atebolrwydd.

Byddem yn gwerthfawrogi diweddariad ar y gwaith hwn.

Nyrsio cymunedol

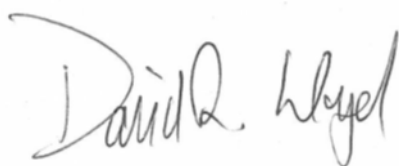
Mae adroddiad y Grŵp Trawsbleidiol yn tynnu sylw at faterion sy'n ymwneud â phwysau'r gweithlu - yn benodol, prinder meddygon teulu, nyrsys ardal a nyrsys pediatrig cymunedol sy'n cydgysylltu ac yn darparu gofal o ddydd i ddydd i bobl sydd ag anghenion gofal lliniarol yn y gymuned.

Mewn tystiolaeth i'r Pwyllgor, dywedodd cynrychiolwyr y Grŵp wrthym mai nyrsio ardal yw sylfaen gofal i bobl sydd gartref ac os oedd un peth y gellid ei newid a fyddai'n gwneud gwahaniaeth enfawr i bobl gael gofal yn y cartref am gyhyd â phosibl, buddsoddiad mewn nyrsio ardal fyddai hynny.

Yn sgil hyn, a chynrychiolaeth a gawsom gan y Grŵp Trawsbleidiol ar Nyrsio a Bydwreigiaeth, mae'r Pwyllgor wedi cytuno i gynnal ymchwiliad byr i nyrsio cymunedol a nyrsio ardal.

Edrychaf ymlaen at gael eich ymateb i'r materion a godwyd uchod maes o law.

Cofion cynnes



Dr Dai Lloyd AC
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon



Vaughan Gething AC/AM
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Ein cyf / Our ref: MA-L/VG/0239/19

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

28 Chwefror 2019

Annwyl Dai,

Yn dilyn fy llythyr at Stephen Hammond AS, dyddiedig 12 Chwefror 2019, mae Llywodraeth y DU wedi cytuno i gynnwys y geiriad ychwanegol y gofynnais amdano yn y Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth i ategu'r Bil Gofal Iechyd (Trefniadau Rhyngwladol). Bydd gwelliant i'r Bil yn cael ei gyflwyno yn ystod Cyfnod Adrodd Tŷ'r Arglwyddi yn ei gwneud yn ofynnol ymgynghori â'r gweinyddiaethau datganoledig. Ar y sail honno, rwy'n fodlon argymhell i'r Cynulliad Cenedlaethol gydsynio i'r Bil.

Mae'r Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth nawr yn nodi;

- Bydd ymgynghori â Llywodraeth Cymru wrth negodi cytundebau a bydd ganddi ran yn y broses o'r gwaith cwmpasu cychwynnol hyd at gwblhau cytundeb drafft;
- Bydd ymgynghori â Llywodraeth Cymru ar ddatblygiad cychwynnol a drafftio dilynol y rheoliadau o dan y Bil a fydd yn rhoi'r cytundebau hyn ar waith, gyda Llywodraeth y DU yn gwneud pob ymdrech i fwrw ymlaen mewn consensws â'r gweinyddiaethau datganoledig;
- Bydd ymgynghori â Llywodraeth Cymru pan fydd cytundeb yn berthnasol i Gymru, neu pan fydd goblygiadau i Gymru, ac ar reoliadau a fydd yn rhoi effaith i'r cytundeb hwnnw;
- Ni fydd Llywodraeth y DU fel arfer yn gwneud rheoliadau heb sicrhau cytundeb gan Weinidogion y Gweinyddiaethau Datganoledig o flaen llaw;
- Proses ar gyfer cyfnewid llythyron rhwng Gweinidogion pe na bai modd cael cytundeb gyda'r Gweinyddiaethau Datganoledig, lle bo croestorri rhwng rheoliadau o dan Gymal 2 a chymhwysedd datganoledig;
- Bydd y llythyron hyn ar gael i Ddau Dŷ'r Senedd pe bai'r rheoliadau'n mynd ymlaen i gael eu gwneud gan yr Ysgrifennydd Gwladol dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol.

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'r sicrwydd hwn yn golygu bod gan Lywodraeth Cymru swyddogaeth ystyrlon wrth ddatblygu polisi gofal iechyd cilyddol ar gyfer y dyfodol. Rwyf yn atodi copi o'r Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth a gytunwyd.

Hoffwn ddiolch unwaith eto i'r Pwyllgor am eu gwaith ar y mater hwn, a gobeithio eich bod yn cytuno bod hyn yn ddatblygiad cadarnhaol yn y maes polisi hwn.

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

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

Vaughan Gething AC/AM
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Ein cyf/Our ref: MA - P/VG/0486/19
Dr Dai Lloyd AC
Cadeirydd
Y Pwyllgor Iechyd Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon
Y Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF991NA

22 Chwefror 2019

Annwyl Dai,

Diolch am eich llythyr dyddiedig 25 Ionawr yn ymwneud â gweithredu Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016. Fel y nodoch, nid yw'n ofynnol i'r byrddau iechyd adrodd ar weithredu'r Ddeddf tan fis Ebrill 2021. Fodd bynnag, drwy adolygu a monitro'r papurau rheolaidd a gyflwynir i'r byrddau iechyd, a thrwy weithio'n agos gyda Grŵp Staff Nyrsio Cymru Gyfan, caiff fy swyddogion drosolwg o'r sefyllfa o ran gweithredu'r ddeddf hyd yma ac maent yn cael gwybod am unrhyw faterion wrth iddynt godi.

Gweithredu'r Ddeddf

Cymru yw'r wlad gyntaf yn Ewrop i basio deddfwriaeth fel hon, sy'n golygu nad oes map clir i'w ddilyn ar gyfer gweithredu'r Ddeddf. Rydym felly'n gweithio drwy bob her pan fydd yn codi, gan ddysgu wrth fynd yn ein blaenau, a thrwy ddefnyddio dull cydweithredol rhwng Llywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd. Yn amlwg, ar fyrddau/yymddiriedolaethau iechyd unigol y gorffwysa dyletswyddau'r Ddeddf, a'u cyfrifoldeb hwy yw cyflawni'r gofynion deddfwriaethol. Gan eu bod yn sefydliadau ar wahân, ni fyddai'n syndod pe bai rhai amrywiaethau bychain yn lleol yn y ffordd y mae'r deddfwriaeth wedi'i gweithredu. Fodd bynnag, drwy'r canllawiau statudol, y canllawiau gweithredol a'r ymgysylltu cenedlaethol drwy Grŵp Staff Nyrsio Cymru Gyfan, mae un dull cyffredin i Gymru gyfan wedi'i mabwysiadu a'i rhoi ar waith ble bynnag y bo hynny'n bosibl. Mae hyn yn sylfaenol yn y meysydd hanfodol ble mae dehongliad y Ddeddf yn gwbl glir, er enghraifft: y dull penodol o gyfrifo; yr angen i roi gwybodaeth i gleifion; a rolau a chyfrifoldebau staff byrddau iechyd yn y broses.

Mae'r holl fyrddau iechyd wedi cwblhau'r cyfrifiadau a'r ailgyfrifiadau triphlyg hanfodol ar gyfer eu wardiau sy'n dod o dan ddyletswydd adrannau 25B ac C, a gall pob un ond un ddangos eu bod yn cymryd yr holl gamau sy'n rhesymol i gynnal y cyfrifiadau hynny.

Rhan o'r sail resymegol y mae'r Ddeddf yn seiliedig arni yw sicrhau bod y GIG yn rhoi cydnabyddiaeth ehangach i farn broffesiynol nyrsys wrth nodi anghenion holistaidd eu cleifion, a galluogi nyrsys, o lefel y ward i lefel y bwrdd, i gynnal y sgysiau hanfodol ac anodd weithiau ynghylch yr adnoddau y mae eu hangen er mwyn bodloni'r anghenion

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

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1NA

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.

hynny. Rydym eisoes yn clywed yn anecdotaidd drwy'r gwahanol gyfarfodydd grwpiau cefnogi, bod hyn yn digwydd hyd at y lefel weithredol, a byddwn yn disgwyl i hynny gael ei adlewyrchu yn fwy ffurfiol yn yr adroddiad tair blynedd.

Cydymffurfio yng Nghwm Taf

Fel y nodais yn fy natganiad ysgrifenedig ar 9 Ionawr ar godi statws uwchgyfeirio Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, nhw yw'r unig enghraifft o ddiffyg cydymffurfio â'r Ddeddf hyd yma. Gallai fod o ddefnydd i mi roi rhagor o fanylion am natur y mater, na ddaeth i'r amlwg yn llawn tan i bapurau cyfarfod y bwrdd iechyd gael eu cyhoeddi ar ddiwedd Tachwedd y llynedd. Mae'r Ddeddf yn datgan bod dyletswydd ar fyrddau iechyd i gyfrifo lefelau staff nyrsio ar gyfer eu wardiau meddygol a llawfeddygol aciwt i oedolion gan ddefnyddio'r fethodoleg driphlyg y mae'r canllawiau statudol yn ei gwneud yn ofynnol, ac i gymryd yr *holl gamau sy'n rhesymol* i sicrhau y caiff y lefelau staff hynny a gyfrifwyd eu cynnal. Yn achos Cwm Taf, er bod y cyfarwyddwr gweithredol nyrsio a'r hierarchaeth nyrsio wedi gwneud y cyfrifiadau triphlyg, nid oedd y bwrdd wedi cefnogi'r cyllid ychwanegol oedd ei angen ar gyfer staff. Roedd hyn yn fethiant clir yn eu dyletswydd i gymryd yr holl gamau sy'n rhesymol i gynnal lefel staff nyrsio. Ar ôl canfod y mater, uwchgyfeiriodd fy swyddogion lefel y pryder ar unwaith, a helpodd i lywio'r penderfyniad i godi statws Cwm Taf i fonitro wedi'i uwchgyfeirio.

Ysgrifennodd y Prif Swyddog Nyrsio at Brif Weithredwr y bwrdd iechyd ar 20 Rhagfyr, ar ôl cael eglurhad o'r sefyllfa, gan amlinellu'r camau oedd yn angenrheidiol ar unwaith i unioni'r diffyg cydymffurfio â'r Ddeddf. Rwy'n falch o allu rhoi gwybod i chi bod y cyfrifiadau o lefelau staff nyrsio wedi'u cyflwyno i'r bwrdd eto yng nghyfarfod y bwrdd ym mis Ionawr, a bod y £4.5m o gyllid ychwanegol y nodwyd yn wreiddiol ei fod yn ofynnol er mwyn sicrhau cydymffurfiaid bellach wedi'i ddyrannu. Mae hwn yn gam mawr tuag at gydymffurfio. Byddwn yn parhau i fonitro cynnydd y bwrdd iechyd dros y misoedd nesaf wrth iddynt sicrhau y cymerir yr holl gamau sy'n rhesymol i gynnal y cyfrifiadau hynny.

Cyflenwi nyrsys mewn ffordd gynaliadwy

Mae Llywodraeth Cymru wedi ymroi i roi cefnogaeth weithredol i fyrddau ac ymddiriedolaethau iechyd i ddiwallu anghenion y Ddeddf a deall sut beth yw staffio digonol. Byddwn yn parhau i weithio gyda byrddau ac ymddiriedolaethau iechyd ar draws Cymru ar gymeradwyo Cynlluniau Tymor Canolig Integredig, gan gydnabod bod ein gweithlu yn gwbl hanfodol i'n gwasanaethau.

Fodd bynnag, y realiti yw bod prinder nyrsys cofrestredig, nid yn unig yma yng Nghymru a'r DU, ond yn rhyngwladol mae'r mwyafrif o wledydd yn adrodd prinder staff nyrsio cofrestredig. Roedd y Cynulliad yn ymwybodol o hyn pan basiodd y ddeddfwriaeth yn unfrydol gyda chefnogaeth drawsbleidiol. Felly, mae cyfrifoldeb arnom i sicrhau ein bod yn cydlynu'n strategol yn genedlaethol i sicrhau bod cyflenwad cynaliadwy o staff nyrsio ar gyfer y dyfodol, gan ddenu nyrsys i ddod i weithio yng Nghymru a cheisio ffyrdd o gadw'r staff nyrsio sydd gennym yn y systemau iechyd a gofal cymdeithasol.

Rydym mewn lle gwell nag erioed o'r blaen i gyflawni hyn, wedi sefydlu Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) ym mis Hydref 2018. Drwy gyfuno Deoniaeth Cymru, Gwasanaethau Addysg a Datblygu'r Gweithlu GIG Cymru, a Chanolfan Addysg Fferylliaeth Broffesiynol Cymru, mae AaGIC yn sicrhau bod pobl a gweithwyr iechyd proffesiynol Cymru yn elwa ar ymagwedd gydlynol a chyson at addysg a hyfforddiant, ac at foderneiddio a chynllunio'r gweithlu. Un o amcanion allweddol AaGIC yw cymryd ymagwedd fwy strategol at gynllunio'r gweithlu ar gyfer y dyfodol a chyfosod yr elfennau sydd eu hangen er mwyn cyflawni hynny

(addysg, hyfforddiant, datblygu rolau, llwybrau gyrfa, datblygiad proffesiynol parhaus, ayb). Byddwn yn gweithio mewn partneriaeth agos ag AaGIC wrth gyflawni'r amcan hwn. Mae Rhaglen Staff Nyrsio Cymru Gyfan eisoes wedi bod yn gweithio gyda'r sefydliad i sicrhau y caiff goblygiadau'r Ddeddf eu hymgorffori yn eu gwaith cynllunio.

Ar ben hyn, rydym yn dal i gynyddu lefel y buddsoddi yng ngweithlu GIG Cymru yn y dyfodol. Ar 29 Tachwedd 2018 cyhoeddais y bydd £114m yn cael ei fuddsoddi yn 2019/20, sy'n gynydd o £7m ar gael yn 2018/19 i gefnogi amrywiaeth o raglenni addysg a hyfforddiant ar gyfer gweithwyr ieuchyd proffesiynol yng Nghymru. Mae ein hanes o gefnogi addysg a hyfforddiant, yn enwedig o ran y buddsoddiadau a wnaed mewn addysg i nyrsys, yn dangos pa mor bwysig yw staff nyrsio i ni. Ers 2014, mae lleoedd hyfforddiant i nyrsys wedi cynyddu 68% ar draws pedwar maes nyrsio. Gan edrych yn benodol ar feysydd ble ystyrir ymestyn y Ddeddf, mae lleoedd hyfforddiant i ymwelwyr ieuchyd wedi cynyddu 88% a lleoedd hyfforddiant i nyrsys ardal wedi cynyddu 233%.

Rydym hefyd wedi cadw'r pecyn bwrsariaeth llawn i fyfyrwyr sy'n cychwyn ar eu hastudiaethau ym mis Medi 2019, ac rydym wedi ymgynghori ynghylch opsiynau ar gyfer trefniadau tymor hirach i gefnogi myfyrwyr. Byddaf yn cyhoeddi trefniadau ar gyfer cefnogi myfyrwyr gofal ieuchyd yn y dyfodol agos. Ar hyn o bryd mae'r pecyn bwrsariaeth llawn ar gael i'r rhai sy'n ymrwmo ymlaen llaw i weithio yng Nghymru am hyd at ddwy flynedd ar ôl cymhwyso. Rydym yn rhoi cefnogaeth i staff i ddychwelyd i ymarfer gyda chyllid hyd at £1,500, ac mae gennym gynlluniau ymddeol-a-dychwelyd sy'n ein galluogi i gadw gafael ar y profiad sydd gan yr aelodau staff hyn.

Gan adeiladu ar waith marchnata'r ymgyrch Hyfforddi Gweithio Byw, mae arweinwyr nyrsio a'r gweithlu GIG Cymru, gan weithio ochr yn ochr â Llywodraeth Cymru, yn datblygu un dull cyffredin i Gymru gyfan ar gyfer recriwtio nyrsys cofrestredig yn rhyngwladol. Yn hwyrach eleni, bydd Hyfforddi Gweithio Byw ar gyfer nyrsys yn dechrau ar ei drydedd flwyddyn, a bydd rhagor o waith marchnata i gefnogi recriwtio'n lleol, gan gynnwys presenoldeb cyfunol GIG Cymru yn y prif gynadleddau nyrsio, e.e. cynhadledd yr RCN yn Lerpwl ym mis Mai.

Gwariant ar nyrsys asiantaeth

O ran costau asiantaethau, gellir bod yn gymharol hyderus y bydd deddfwriaeth a fydd o bosibl yn gofyn am fwy o nyrsys mewn amser pan fo prinder ar draws y byd yn effeithio'n uniongyrchol ar wariant ar asiantaethau. Fodd bynnag, mae sicrhau'r nifer priodol o nyrsys cofrestredig ar sail anghenion cleifion wedi'i brofi i leihau afiachedd a gwella canlyniadau cleifion ac, ar rai adegau, yr unig ffordd o gyflawni hynny dan amgylchiadau penodol yw cyflogi staff asiantaeth. Mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwmo i weithio mewn partneriaeth â GIG Cymru i ganfod atebion ymarferol a diogel i sicrhau gweithlu cyflogedig cynaliadwy wedi'i gefnogi gan weithwyr dros dro.

Mae recriwtio staff asiantaeth wedi'i restru'n benodol yn y Ddeddf fel cam rhesymol, dros dro i sicrhau bod cleifion yn cael y gofal y mae ei angen arnynt. Dros amser disgwyliwn leihau'r angen am staff asiantaeth drwy hyfforddi a chadw mwy o nyrsys.

Mae Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru yn lletya Grŵp Cyflenwi Gweithlu Nyrsio Cymru Gyfan sy'n rhoi arweiniad strategol cenedlaethol ar wariant ar nyrsys banc ac asiantaeth. Ymysg eu hamcanion allweddol mae lleihau'r gwariant ar asiantaethau a sicrhau y caiff y capasiti banc nyrsio ei ddatblygu ymhellach i ddiwallu anghenion GIG Cymru. Mae'r grŵp hwn wedi llwyddo i gyflwyno cyfraddau wedi'u capio i Gymru gyfan ar gyfer asiantaethau a bellach caiff tua 98% o nyrsys asiantaeth eu cyflenwi drwy asiantaethau contract wedi'u cymeradwyo. Ar hyn o bryd, maent yn edrych ar ymagwedd Cymru Gyfan at recriwtio o dramor, ond maent hefyd yn edrych ar recriwtio mewnol a chadw staff, ac ar

gasglu data ar swyddi gwag a'r effaith a gaiff hyn ar y defnydd o staff banc ac asiantaeth. Yn ogystal, mae'r grŵp yn goruchwyllo'r gwaith o weithredu Banc Cymru Gyfan. Rydym hefyd wedi cyflwyno fframwaith rheoli newydd ar gyfer gwariant ar asiantaethau meddygol, ac o ganlyniad mae'r gwariant ar asiantaethau ar gyfer staff nyrsio a staff meddygol wedi lleihau gan tua £30 miliwn mewn 12 mis. Ein nod yn y pen draw fyddai sefydlu un fframwaith cenedlaethol ar gyfer yr holl staff dros dro yn GIG Cymru, ac rwy'n awyddus i weld cynnydd pellach tuag at hynny yn ystod tymor y llywodraeth hon.

Ymestyn i leoliadau ychwanegol

Mae geiriad y Ddeddf a'r canllawiau statudol yn eglur ynghylch yr hyn y mae ei angen er mwyn ymestyn adran 25B i leoliadau gofal iechyd eraill. Fel y cyflwynir yn y Ddeddf, rhaid defnyddio arf cynllunio'r gweithlu ar sail tystiolaeth ochr yn ochr â barn broffesiynol a dangosyddion ansawdd sy'n arbennig o sensitif i'r gofal a roddir gan nyrs fel rhan o ddull triphlyg o gyfrifo lefelau staff nyrsio. Mae'r arf seiliedig ar dystiolaeth yn cynnwys elfen yr arf aciwtedd (Lefelau Gofal Cymru mewn lleoliadau meddygol a llawfeddygol aciwt i oedolion) a'r plattform a'r seilwaith TGCh cysylltiedig sydd ei angen i alluogi nyrsys i ddefnyddio'r arf aciwtedd hwnnw.

Mae Grŵp Staff Nyrsio Cymru Gyfan yn lletya pum ffrwd waith unigol sy'n edrych ar ymestyn neu weithredu'r Ddeddf mewn gwahanol leoliadau nyrsio, ac mae pob un wedi'i arwain gan gyfarwyddwr nyrsio gweithredol fel noddwr, ac uwch nyrs o'r lleoliad dan sylw yn gadeirydd. Sefydlwyd y ffrydiau gwaith ar adegau gwahanol dros y chwe blynedd diwethaf, ac maent ar gamau gwahanol o ran eu cynnydd.

Paediatreg

Yn wrthrychol, y ffrwd waith paediatreg sydd ar y blaen o ran datblygu gwahanol elfennau arf cynllunio'r gweithlu seiliedig ar dystiolaeth. O achos y tebygrwydd rhwng amgylchedd wardiau cleifion mewnol paediatreg a wardiau meddygol a llawfeddygol oedolion, mae'r ffrwd waith wedi gallu adeiladu ar y gwaith a wnaed eisoes gydag oedolion ac wedi datblygu safon aciwtedd Lefelau Gofal Cymru (LGC) yn gymharol gyflym. Yn ogystal, mae yna plattform sefydledig ar gyfer cipio data ar wardiau cleifion mewnol paediatreg, a golyga hynny bod llai o waith i'w wneud nag mewn lleoliadau eraill o ran datblygu'r seilwaith TGCh. Cymeradwyais gyllid yn 2017 ar gyfer arweinydd prosiect arbenigol ar gyfer y ffrwd waith er mwyn cyflymu'r gwaith o roi'r arf ar brawf. Mae'r arweinydd hwnnw wedi bod yn y swydd ers mis Ionawr 2018, ac mae wedi bod yn symbylu'r gwaith iteraidd o ddatblygu'r LGC ac yn ymgysylltu â phob ward paediatreg yng Nghymru wrth baratoi ar gyfer ymestyn y Ddeddf. Ar hyn o bryd, disgwylir y bydd y gwaith o ddatblygu arf cynllunio'r gweithlu wedi'i gwblhau o fewn tymor y llywodraeth hon.

Nyrsio Ardal

Gwnaed cynnydd sylweddol o fewn ffrwd waith nyrsio ardal yn y flwyddyn ddiwethaf. Cyhoeddwyd egwyddorion staffio interim y Prif Swyddog Nyrsio ar gyfer nyrsio ardal ym mis Medi 2017 a bydd byrddau iechyd yn adrodd am y trydydd tro ynghylch eu cydymffuriad â'r egwyddorion hynny ym mis Mawrth. Mae'r data hwn wedi rhoi golwg amhrisiadwy o dirwedd y gweithlu yn y lleoliad hwn, a fydd yn hanfodol yn y pen draw wrth gyfrifo'r effaith y gallai'r Ddeddf ei chael o'i hymestyn i nyrsio ardal.

Mae LGC drafft ar gyfer nyrsys ardal mewn datblygiad, ac erbyn hyn mae angen iddynt fynd drwy'r un broses o brofi iteraidd yn y maes ag y gwnaethpwyd mewn wardiau meddygol a llawfeddygol aciwt i oedolion, a'r un broses ag sy'n dal i fynd rhagddi ym maes paediatreg. Er mwyn sicrhau ymagwedd gyson at y gwaith, rwyf wedi cytuno i ariannu arweinydd

prosiect ar gyfer nyrsio ardal yn dilyn yr un model â'r hyn a sefydlwyd yn y ffrwd waith paediatreg. Cynhaliwyd proses recriwtio agored gan Raglen Staff Nyrsio Cymru Gyfan – sy'n cael ei letya o fewn lechyd Cyhoeddus Cymru – ac mae penodiad wedi'i wneud. Rhagwelir y bydd yr ymgeisydd llwyddiannus yn cychwyn yn y swydd ddechrau Ebrill.

Yn wahanol i leoliadau wardiau cleifion mewnol meddygol a llawfeddygol aciwt oedolion a phaediatreg, nid oes plattform sefydledig na ffordd safonedig o symud ymlaen yn ein lleoliadau cymunedol ar hyn o bryd. Golyga hyn y bydd yn rhaid i'r arweinydd prosiect nyrsio ardal hefyd gydlynw a symbylu'r gwaith o ddatblygu'r seilwaith TGCh priodol ochr yn ochr â datblygu'r LGC. Nid oes modd i mi roi amserlen fanwl o'r gwaith hwnnw, a byddai unrhyw amcangyfrif yn fympwyol ar hyn o bryd. Yn naturiol, wrth i'r gwaith fynd rhagddo ac wrth i ni ddod i ddeall y cymhlethdodau yn well, gellir llunio amserlen ddibynadwy.

Ymwelwyr Iechyd

Cynhaliwyd digwyddiad staffio cenedlaethol ar gyfer y ffrwd waith ymwelwyr iechyd ar 14 Ionawr er mwyn cychwyn trafodaethau i ystyried sut gellid addasu'r system sgorio *cyffredinol/uwch/dwys* bresennol er mwyn llywio LGC ar gyfer gwasanaethau ymwelwyr iechyd. Nid yw'n syndod, o ystyried bod gwasanaethau ymwelwyr iechyd hefyd wedi'u lleoli yn y gymuned, y bydd y ffrwd waith hon yn wynebu'r un trafferthion o ran seilwaith TGCh â nyrsio ardal. Fodd bynnag, gyda gwaith cydlynw Rhaglen Cymru Gyfan, byddwn yn disgwyl y byddai unrhyw ddatrysiad a ddatblygir ar gyfer lleoliad nyrsio ardal hefyd yn berthnasol i wasanaethau ymwelwyr iechyd, neu y gellid addasu unrhyw ddatrysiad o'r fath.

Am fod y Blynyddoedd Cynnar yn un o'r themâu allweddol a nodwyd yn ein strategaeth Ffyniant i Bawb, mae Llywodraeth Cymru wedi bod yn gweithio ar draws addysg, iechyd a gofal cymdeithasol i sicrhau ein bod yn dilyn ymagwedd gydlynol tuag at deuluoedd a phlant. Fel rhan o'r gwaith traws-lywodraethol hwn, nodwyd gwasanaethau ymwelwyr iechyd fel elfen graidd ac mae prosiect arbennig wedi'i gynnal i amlinellu'r model ar gyfer gwasanaethau ymwelwyr iechyd yn y dyfodol. Bydd y gwaith hwn yn chwarae rôl hanfodol yn y gwaith o lywio gofynion y gweithlu yn y dyfodol ac o ddatblygu'r arf LGC yn y lleoliad hwn. Mae set o egwyddorion staffio interim yn cael eu datblygu ar hyn o bryd, a byddant yn adlewyrchu'r model ar gyfer gwasanaethau ymwelwyr iechyd yn y dyfodol.

Ardaloedd Cleifion Mewnol Iechyd Meddwl

Mae'r ffrwd waith iechyd meddwl yn wynebu cymhlethdodau unigryw wrth lunio arf cynllunio'r gweithlu seiliedig ar dystiolaeth, am fod yn rhaid iddo roi ystyriaeth i lefelau ymgysylltu ac arsylwi presennol iechyd meddwl a hefyd lefelau aciwtedd gofal corfforol, sy'n gallu amrywio'n fawr rhwng gwahanol fathau o ardaloedd cleifion mewnol. Mae gwaith yn mynd rhagddo i ddod i ddeall sut bydd y ddwy elfen hynny yn croestorri ac yn trosi yn LGC ar gyfer iechyd meddwl, a pha berthynas fydd rhwng y wybodaeth hon a lefelau staff nyrsio. Mae digwyddiad cenedlaethol ar gyfer y ffrwd waith iechyd meddwl wedi'i gynllunio ar gyfer mis Mawrth er mwyn symud y gwaith hwnnw yn ei flaen, ac mae egwyddorion staffio interim drafft wrthi'n cael eu datblygu.

Cartrefi Gofal

Daeth Adran 25A y Ddeddf i rym ym mis Ebrill 2017, ac mae'n rhoi dyletswydd ar yr holl fyrddau ac ymddiriedolaethau iechyd i roi sylw i ddarparu digon o nyrsys i ofalu am gleifion mewn ffordd sensitif yn unrhyw ardal ble mae gwasanaethau nyrsio wedi'u contractio neu eu comisiynu. Mae'r ffrwd waith cartrefi gofal yn canolbwyntio ar gyfnerthu methodoleg wedi'i safoni i gefnogi byrddau iechyd yn eu cyfrifoldebau o ran comisiynu cartrefi gofal o dan y Ddeddf. Mae'r Uned Comisiynu Cydweithredol Genedlaethol yn cefnogi'r gwaith hwn wrth iddo fynd rhagddo.

Eto, annoeth fyddai rhoi amcan o amserlenni manwl ar gyfer datblygu'r gwaith hwn ar hyn o bryd, a gallai amserlenni o'r fath fod yn hynod anghywir. Mae Llywodraeth Cymru yn monitro cynnydd y gwahanol ffrydiau gwaith hyn drwy fod fy swyddogion yn ymwneud â grŵp Staff Nyrsio Cymru Gyfan. Mae trafodaethau cychwynnol ar ble arall dylid gweithredu'r Ddeddf wedi dechrau i helpu i siapia'r rhaglen waith genedlaethol yn y dyfodol. Byddaf yn rhoi gwybod i'r Pwyllgor ac i'm cydweithwyr yn y Cynulliad yn rheolaidd am ddatblygiadau o bwys ac amserlenni manwl wrth iddynt ddod i'r amlwg.

Gobeithio y bydd fy ymateb o gymorth i chi.

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

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

**Carers Trust Wales
33 - 35 Cathedral Road
Cardiff
CF11 9HB**

26 February 2019

Dear Dai Lloyd AM

When we gave evidence to the Health, Social Care and Sport Committee we were asked by David Rees AM to go back to our peers and ask them what things they think most need to change.

To make this happen we have worked with Carers Trust Wales to send a one-page form to all young carers services in Wales giving as many young carers as possible the chance to have their voices heard.

So far, we have had over 90 responses from young carers ranging in age from 8 to 24 from all across Wales. They have been supported by Network Partners of Carers Trust Wales, Action for Children, YMCA and Barnardo's to complete the form and return it to us and we are really grateful to them for their support.

We have also discussed this with the carers groups we represent on the Carers Trust Wales Youth Council and other young carers we know.

Although lots of different issues were raised, in our opinion there are 4 clear things that most young carers think need to improve:

- Awareness of young carers at school
- Opportunities to socialise with other young carers both at school and outside of school
- Chances to be active and to go on holiday with and without the people we care for
- Guaranteed funding for our young carers services so that we don't have to worry about losing the support we rely on

We think the Health, Social Care and Sport Committee of the National Assembly for Wales should listen to what young and young adult carers think is most important when making recommendations about what should change.

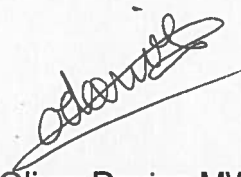
Carers Trust Wales / Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru

We were really grateful to have the chance to meet with you and the rest of the Committee on Young Carers Awareness Day. It meant a lot to us and all of the other young carers who were there that you listened to what we had to say.

We hope that this additional information will be useful for you and that you can use it to help make sure that all young carers in Wales are supported. It is important that more people are made aware of what young carers do and the importance of recognising and supporting us.

If we can help with anything else as part of this inquiry, please contact us through Kate Cabbage kcabbage@carers.org

Yours sincerely



Grace Barton MWYP, Oliver Davies MWYP and Bethan Evans

Carers Trust Wales' Youth Council



Dai Lloyd AM
Chair, Health, Social Care and Sport Committee
National Assembly for Wales
Cardiff Bay
CF99 1NA

Dear Dai

Inquiry: Impact of the Social Services and Well-being (Wales) Act 2014 in relation to Carers

We are writing to you in response to issues raised regarding Carers Needs Assessments in the final evidence session of the above detailed inquiry.

As organisations representing carers, those that support carers and carers services across Wales, we are concerned by Welsh Government's written and oral evidence which suggests that rates of refused assessments can be equated to a lack of need for assessment.

Whilst we fully recognise that all carers may not need an assessment, we consider it important to note that there is little evidence which interrogates the reasons behind carers refusing assessments.

Through Carers Trust Wales' Network of carers services, which reaches more than 34,000 carers in Wales each year, we have consistently been told that there are several barriers to carers accessing assessments which include:

- Concern or fear about asking for or accepting help from social services
- Poor knowledge of rights or ability to self-identify as a carer
- Belief that the assessment won't lead to the type of support they need
- Low levels of awareness about the types of support that are available
- A lack of support to navigate what can feel like a complex system and overwhelming system

Carers Wales' Track the Act research found that of those carers who responded to its survey, 61% had not been given any advice about being a carer and 54% said they had not been offered an assessment (including a review of an assessment if one already existed). We are concerned that local authorities are not proactively identifying carers or giving them the information and advice they need including making carers aware that carers needs assessments exist. Carers Wales has

expanded questions in this year's survey to gather more detailed evidence regarding the reasons for refused assessments which will be reported in September.

We remain concerned that too many carers are unable to access Carers Needs Assessments despite them having a clear need for support. There are on-going examples of local authorities counting sending a letter and form out for a carer to complete as an offer of assessment. It is not unlikely that those carers who do not complete that form may be considered to have refused an assessment.

Additionally, we have examples of some local authorities discouraging carers from taking up the offer of an assessment on the grounds that the menu of services they can offer does not meet that individual carer's needs. Clearly, this is contrary to obligations set out under the Social Services and Wellbeing (Wales) Act.

Given that data collection is at best experimental, and carers' views on the reasons for refusing assessment have not been consistently sought or acted upon, we believe it is important for the committee to interrogate further why so many carers refuse assessment.

The evidence gathered by our organisations suggests that there is a gap between the number of carers who need support and the number of carers receiving a meaningful assessment. However, despite our collective best efforts there remains insufficient evidence to enable us to quantify the size of the gap.

We would strongly advise that as the committee considers the evidence presented through this inquiry, adequate weight is given to the importance of properly understanding carers' experiences and the way in which obligations under the Act are realised in practice.

If we can be of any further assistance on this issue, or at any point in your consideration of evidence, please do not hesitate to contact us.

Yours sincerely



Simon Hatch, Director, Carers Trust Wales
Shatch@carers.org



Claire Morgan, Director, Carers Wales
claire.morgan@carerswales.org

Vaughan Gething AC/AM
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Ein cyf/Our ref MA-L/VG/0005/19

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon
Cadeirydd y Pwyllgor Cyllid

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Tŷ Hywel
Caerdydd
CF99 1NA

18 Chwefror 2019

Annwyl Gadeiryddion,

Rwy'n ysgrifennu i ddiolch i bob un o'ch Pwyllgorau am eu gwaith craffu yn ystod cyfnod un Bil Awtistiaeth (Cymru), ac i ymateb i argymhellion adroddiad y pwyllgorau (Atodiad A) a gyfeiriwyd at Lywodraeth Cymru. Gan nad oedd y Bil yn llwyddiannus yn y bleidlais yn dilyn y Ddadl ar yr Egwyddorion Cyffredinol ar 16 Ionawr, mae fy ymateb yn adlewyrchu'r penderfyniad hwn gan nad wyf wedi gwneud sylwadau ar argymhellion sy'n ymwneud â chynnydd posibl y Bil.

Mae'n bleser gennyf allu cytuno ar yr argymhellion sy'n weddill, ond mewn rhai achosion rwy'n darparu eglurhad pellach ynghylch yr hyn y mae Llywodraeth Cymru yn bwriadu ei wneud.

Rwyf eisiau sicrhau pob aelod o'n hymrwymiad cadarn i wella gwasanaethau awtistiaeth. Cyflawnir hyn drwy ddarparu'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectwm Awtistig (ASA), datblygu'r Cod Ymarfer ar Ddarparu Gwasanaethau Awtistiaeth a thrwy ymgorffori'r gwasanaethau a'r diwygiadau a gyflwynwyd gennym, gan gynnwys manteisio i'r eithaf ar effaith yr adnoddau ariannol ychwanegol sylweddol a ddyrannwyd. Byddaf yn cyhoeddi Datganiad Ysgrifenedig yn fuan yn cadarnhau bwriad Llywodraeth Cymru i gyflymu gwelliannau i wasanaethau awtistiaeth ac adolygu'r canlyniadau a gyflawnir.

Yn gywir,

Vaughan Gething AC/AM
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services

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

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1NA

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.

Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

Argymhelliad 1. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn rhoi cyfarwyddyd i'r Gwasanaeth Awtistiaeth Cenedlaethol i wella cysondeb y gwasanaethau ar draws y rhanbarthau, er mwyn sicrhau dull gweithredu cenedlaethol, ac adrodd yn ôl i'r Pwyllgor o fewn chwe mis. Rydym hefyd yn argymhell ei bod yn cynhyrchu gwybodaeth gyhoeddus glir i egluro'r hyn y gall pobl ei ddisgwyl o'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig

Cytunwyd Cefnogir y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig (IAS) gan y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol sy'n rhan o Gymdeithas Llywodraeth Leol Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru. Mae'r Tîm yn hwyluso grŵp Penaethiaid y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig i hyrwyddo cydweithio. Mae gwaith diweddar wedi cynnwys adolygu a diweddarau'r fanyleb ar gyfer y gwasanaeth, a chytuno ar drefniadau monitro ar draws y gwasanaeth sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau. Rwy'n disgwyl i'r fanyleb genedlaethol a'r trefniadau monitro diwygiedig fod ar gael erbyn mis Ebrill. Mae gwybodaeth am y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ac adnoddau awtistiaeth ar gael ar wefan ASDinfowales www.asdinfowales.co.uk. Bydd pob gwasanaeth rhanbarthol hefyd yn cynhyrchu eu deunyddiau cyfathrebu eu hunain.

Mae'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig wedi'i ddylunio i bontio bwlch a nodwyd mewn gwasanaethau yn hytrach na disodli cymorth sy'n bodoli eisoes. Bydd y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig weithiau yn atgyfeirio unigolion at wasanaethau prif ffrwd eraill sydd mewn sefyllfa well i ddarparu cymorth arbenigol.

Rydym yn gweithio i ddatblygu gwybodaeth a sgiliau mewn perthynas ag awtistiaeth ar draws gwasanaethau'r sector cyhoeddus drwy'r adnoddau a'r hyfforddiant a ddarperir drwy'r Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol ac yn lleol gan dimau'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig. Ceir enghreifftiau o'r adnoddau hyn ar wefan ASDinfowales.

Gan fod pob Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig wedi gweddnewid gwasanaethau awtistiaeth presennol yn eu rhanbarthau, bydd rhai gwahaniaethau o ran sut mae gwasanaethau lleol yn cael eu darparu, er mwyn ystyried amrywiadau fel y gymysgedd o ran staff proffesiynol, daearyddiaeth leol a'r gwasanaethau sydd eu hangen fwyaf mewn unrhyw ardal. Ein bwriad yw cyhoeddi canfyddiadau'r gwerthusiad annibynnol o'r broses o weithredu'r gwasanaeth erbyn diwedd mis Chwefror, a byddwn yn ystyried yn ofalus yr argymhellion a wnaed ochr yn ochr â'r rhai a wnaed gan y pwyllgorau craffu. Byddwn yn nodi cynlluniau pellach ar gyfer gwerthuso a monitro ein diwygiadau fel rhan o'r adroddiad blynyddol ar gyflawni'r strategaeth ASA ym mis Mehefin 2019. Byddwn yn anfon yr Adroddiad Blynyddol i bob pwyllgor.

Argymhelliad 2. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cynyddu'r ddarpariaeth o wasanaethau cymorth ASA uniongyrchol ledled Cymru (y tu hwnt i'r gwasanaethau a gynigir ar hyn o bryd gan y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig), ac yn sicrhau bod gwasanaethau hanfodol y trydydd sector yn derbyn cyllid cynaliadwy er mwyn gallu parhau â'u gwasanaethau cymorth arbenigol a'u hehangu, er mwyn darparu cymorth rheng flaen uniongyrchol a llenwi'r bylchau na all y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig eu llenwi.

Cytunwyd Mae'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn wasanaeth ychwanegol a ddyluniwyd i gynyddu capasiti. Dylai awdurdodau lleol a byrddau iechyd hefyd sicrhau bod gwasanaethau awtistiaeth cyfredol yn gweithio ochr yn ochr â'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig. O 2015/16 ymlaen rhoddodd Llywodraeth Cymru grant seilwaith Awtistiaeth o £40k i bob awdurdod lleol o dan y Grant Cymorth Refeniw. Mae'r cyllid hwn ar gael i awdurdodau lleol gefnogi gwasanaethau awtistiaeth a allai gynnwys sicrhau cymorth gan y trydydd sector. Hefyd, mae cynllun grantiau trydydd sector Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy Llywodraeth Leol wedi'u dylunio'n benodol i ddarparu cyllid i grwpiau sector gwirfoddol cenedlaethol er mwyn darparu gwasanaethau cymorth cymunedol. Bydd y grant nesaf ar gael o fis Ebrill 2020 ymlaen ac rydym yn annog grwpiau yn y sector gwirfoddol, gan gynnwys y rhai sy'n darparu gwasanaethau cymorth arbenigol i bobl awtistig, i wneud cais am gyllid drwy'r broses gystadleuol gwneud cais am grant a gaiff ei hysbysebu yn ddiweddarach yn 2019.

Argymhelliad 3. *Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cymryd camau ar fyrder i fynd i'r afael â'r angen clir am gymorth cyflogaeth ar gyfer oedolion ag ASA. Rhaid cael llwybr clir i oedolion allu cael mynediad i gymorth i'w cynorthwyo i gael swydd. Dylai Gyrfa Cymru chwarae rhan fwy yn hyn o beth ond mae achos hefyd dros ddarparu cyllid ychwanegol i asiantaethau'r trydydd sector i ddarparu gwasanaethau cymorth cyflogaeth arbenigol.*

Cytunwyd Rydym yn gweithio i roi cymorth i oedolion awtistig, pobl a allai wynebu anawsterau o ran cael mynediad i gyflogaeth a chadw swydd, y bydd llawer ohonynt yn meddu ar amrywiaeth eang o sgiliau a phrofiad.

Mae gan y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol a'r arweinwyr awtistiaeth lleol berthynas waith gref â'r Adran Gwaith a Phensiynau er mwyn cynorthwyo eu staff i gefnogi pobl awtistig sy'n derbyn budd-daliadau diweithdra, nad ydynt wedi'u datganoli.

Mae ein rhaglen Gweithio gydag Awtistiaeth a ddarperir drwy'r Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol ASA yn cefnogi Gyrfa Cymru a Chanolfannau Byd Gwaith i ddarparu cyngor a chymorth i unigolion sydd ag awtistiaeth sy'n ceisio cymorth cyflogaeth. Erbyn diwedd 2018, roedd 30,000 o unigolion wedi cwblhau ein cynllun ymwybyddiaeth o ASA (gydag 8,006 yn ei gwblhau yn ystod 2018) ac roedd 1,210 wedi cwblhau'r cynllun Gweithio gydag Awtistiaeth. Cwblhawyd y cynllun Adnoddau Dynol, Bod yn Fodlon Gweithio gydag Awtistiaeth, gan 263 o bobl. Mae'r cynllun Ymwybyddiaeth o Awtistiaeth bellach yn cael ei gyflwyno i staff Llywodraeth Cymru.

Mae Llywodraeth Cymru hefyd yn gweithio mewn partneriaeth â phrosiect 'Ar y Blaen Rownd 2' y Gronfa Loteri Fawr, sy'n rhaglen pum mlynedd sydd â'r nod o gefnogi pobl ifanc sydd ag anableddau dysgu neu awtistiaeth i fynd gwaith. Darperir y prosiect hwn gan gonsortiw y trydydd sector ac mae yn ei drydedd flwyddyn. Hyd at fis Tachwedd 2018, atgyfeiriwyd 200 o bobl ifanc awtistig i'r gwasanaeth, gyda 170 yn derbyn proffil galwedigaethol, 160 yn ymgymryd â lleoliadau ac mae 33 o bobl ifanc awtistig bellach mewn cyflogaeth gynaliadwy.

Hefyd yn 2018, cyhoeddwyd cynllun cyflogadwyedd Traws-lywodraethol a nododd ein gweledigaeth er mwyn gwneud Cymru yn economi cyflogaeth lawn, uwch-dechnoleg, cyflog uchel. Wrth wraidd yr uchelgais hon, rydym yn ymrwymedig i helpu pawb i gyflawni eu llawn botensial drwy gyflogaeth ystyrion, waeth beth fo'u gallu, problemau iechyd, cefndir, cenedl neu ethnigrwydd. Rydym yn cefnogi pobl nad ydynt yn gweithio, gyda phwyslais arbennig ar

y rhai sy'n anweithgar yn economaidd ac yn llai tebygol o fod mewn cysylltiad â chymorth cyflogaeth prif ffrwd. Bydd hyn yn cynnwys rhoi cymorth i bobl awtistig a byddwn yn archwilio lle y gellid gwneud mwy i ddarparu'r cymorth wedi'i deilwra sydd ei angen arnynt.

Mae'r Cynllun Cyflogadwyedd yn cymryd camau mewn pedair thema benodol; gan ddarparu dull gweithredu wedi'i deilwra'n benodol i'r unigolyn o ran darparu cymorth cyflogaeth, gan bwysleisio cyfrifoldeb cyflogwyr i gefnogi staff, gan gau'r bwlch sgiliau a pharatoi ar gyfer marchnad lafur sy'n newid yn sylweddol. Mae cymorth wedi'i deilwra'n benodol i'r unigolyn yn rhoi ymreolaeth a hyblygrwydd i gynghorwyr ymdrin ag anghenion, cryfderau ac uchelgeisiau'r person sy'n paratoi at waith.

Argymhelliad 4. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn diwygio'r Codau Ymarfer ar gyfer Rhannau 3 (asesu anghenion unigolion) a 4 (diwallu anghenion) Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 i gynnwys darpariaethau penodol ar ASA

Cytunwyd Mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi ymgynghoriad ar ein cynigion ar gyfer Cod Ymarfer ar Ddarparu Gwasanaethau Awtistiaeth ar 30 Tachwedd, sydd ar agor tan 1 Mawrth 2019. Gwneir y Cod hwn o dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Deddf GIG (Cymru) 2006. Diben y Cod fydd sicrhau bod gwasanaethau statudol a phobl awtistig yn deall eu hawliau a'u cyfrifoldebau o dan ddeddfwriaeth a chodau ymarfer cyfredol sy'n seiliedig ar anghenion. Bydd y Cod yn ceisio sicrhau bod gwasanaethau yn cael eu haddasu i ddiwallu anghenion penodol pobl awtistig.

Argymhelliad 5. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn rhoi cyfarwyddyd i Fyrddau Iechyd ac awdurdodau lleol i sicrhau bod nifer o lwybrau atgyfeirio priodol a chlir ar gael i bawb, gan gynnwys llwybr gofal sylfaenol penodol, a bod y rhwystrau sy'n bodoli rhwng y sectorau iechyd, gofal ac addysg yn cael eu rhoi i'r neilltu, er enghraifft er mwyn galluogi meddygon teulu i atgyfeirio plant i gael cymorth addysgol

Cytunwyd Drwy waith y Rhaglen Gyda'r Gilydd ar gyfer Plant a Phobl Ifanc, y ffrwd waith niwroddatblygiadol, mae llwybrau y cytunwyd arnynt yn genedlaethol ar gael bellach er mwyn cael mynediad i wasanaethau asesu plant. Mae'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig hefyd yn datblygu llwybrau cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau oedolion fel rhan o'r broses o wella gwasanaethau.

Mae'r ymgynghoriad ar y Cod Ymarfer ar Ddarparu Gwasanaethau Awtistiaeth yn cyfeirio'n benodol at ddyletswyddau mewn perthynas â darparu llwybrau gofal a chymorth, ac mae hyn yn cynnwys llwybrau diagnostig ar gyfer asesu a diagnosis, i gyfateb â llwybrau gofal cymdeithasol. Mae cynlluniau ar y gweill hefyd i wneud llwybrau gofal sylfaenol yn ofynnol, yn arbennig i feddygon teulu ac i sicrhau bod llwybrau priodol ar gyfer pobl awtistig sydd â chyflyrau eraill sy'n cyd-fodoli i gael mynediad at gymorth sy'n briodol ar gyfer eu hanghenion.

Argymhelliad 6. Rydym yn argymhell y dylai fod yn orfodol i bob aelod o staff mewn ysgolion (yn enwedig athrawon a chynorthwyrwyr addysg) gael hyfforddiant mewn ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o ASA yn ystod eu hyfforddiant cychwynnol athrawon ac fel rhan o'u datblygiad proffesiynol.

Cytunwyd Rydym ar hyn o bryd yn diwygio'r ffordd y caiff addysg gychwynnol i athrawon (AGA) ei darparu yng Nghymru. Mae'r diwygiadau i AGA yn ei gwneud yn ofynnol i bartneriaethau AGA a achredwyd ddylunio a darparu cyrsiau sy'n cefnogi pedwar diben y cwricwlwm newydd i Gymru ac yn ymdrin â'r chwe maes dysgu a phrofiad er mwyn datblygu athrawon y dyfodol i ddiwallu anghenion pob dysgwr, gan gynnwys dysgwyr ag ASA. At hynny, un o elfennau allweddol ein hagenda ddiwygio gyffredinol yw cyflwyno dull gweithredu mwy cadarn o achredu rhaglenni AGA, ac y dylai'r rhain gael eu llywodraethu gan Gyngor y Gweithlu Addysg gan alluogi'r proffesiwn i bennu ei ofynion mynediad ei hun. Bydd y rhaglenni newydd hyn ar gael o fis Medi 2019.

Bydd Partneriaethau AGA newydd yn datblygu dulliau gweithredu i gynorthwyo darpar athrawon i ddeall pwysigrwydd arferion a gaiff eu llywio gan ymchwil, er mwyn sicrhau bod athrawon yn ymwybodol o'r ymchwil ddiweddaraf, fel ymchwil ar ASA, er mwyn i hyn lywio eu harferion addysgu yn barhaol yn ystod eu bywydau gwaith. Yn ogystal, mae'n ofynnol i bob athro yng Nghymru fod yn ymwybodol o les a datblygiad personol, emosiynol a chymdeithasol pob dysgwr.

Mae'r ymgynghoriad ar y Cod Ymarfer ar Ddarparu Gwasanaethau Awtistiaeth yn cynnwys adran sy'n ymroddedig i wella gwybodaeth a sgiliau staff. Disgwylir i gyrrff statudol ymgymryd â dadansoddiad o anghenion hyfforddi ym maes awtistiaeth ar gyfer eu staff, wedi'i deilwra ar gyfer eu hanghenion proffesiynol. Mewn perthynas ag ysgolion, mae'r Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol wedi datblygu rhaglen Dysgu gydag Awtistiaeth gyda'r nod o ddatblygu gwybodaeth ymhlith staff addysgu a dysgwyr, ac mae pecynnau bellach ar gael ar gyfer y blynyddoedd cynnar, ysgolion cynradd, ysgolion uwchradd ac addysg bellach. Mae ceisiadau ar gyfer y gwobrau Dysgu gydag Awtistiaeth bellach yn cael eu derbyn yn ddyddiol. Mae ein llwyddiant hyd yma fel a ganlyn.

- Lanswyd mewn Ysgolion Cynradd ym mis Mawrth 2016: Mae bron 4500 o staff addysgu wedi cwblhau'r cynllun, a bron 5,000 o gynorthwywyr cymorth dysgu. Mae gennym bellach dros 26,500 o archarwyr awtistiaeth, gydag 11,640 ohonynt wedi cael eu creu eleni. Mae 11 o ysgolion wedi derbyn y dystysgrif wobrwyo ysgol gyfan Dysgu gydag Awtistiaeth (mwy na 40 o ysgolion ledled Cymru yn ystod 2018).
- Blynyddoedd Cynnar: cwblhaodd bron 1000 o aelodau staff y cynllun. Dyfarnwyd dystysgrif i 40 o leoliadau. (35 yn fwy ers mis Ionawr)
- Ysgolion Uwchradd: mae mwy na 2000 o athrawon wedi cwblhau'r cynllun ac mae 9161 o ddisgyblion wedi llofnodi'r addewid disgyblion (sy'n golygu bod dros 8,700 o ddisgyblion wedi ymrwmo i'r addewid ers mis Ionawr 2018). Gwnaeth 8 ysgol gais a llwyddo i dderbyn eu gwobrau.

Argymhelliad 7. Rydym yn argymhell bod y broses o weithredu Deddf Anghenion Dysgu Ychwanegol a'r Tribiwnlys Addysg (Cymru) 2018 yn cael ei monitro'n agos er mwyn asesu a yw'n diwallu anghenion plant a phobl ifanc ag ASA yr ystyrir eu bod yn gweithredu ar lefel uchel ac nad oes ganddynt anabledd dysgu ar y cyd.

Cytunwyd O dan Ddeddf Anghenion Dysgu Ychwanegol a'r Tribiwnlys Addysg (Cymru) 2018 ("Y Ddeddf ADY"), bydd gan yr holl blant a phobl ifanc y nodwyd bod ganddynt angen dysgu ychwanegol (ADY), a allai gynnwys y rhai sydd ag ASA yr ystyrir eu bod yn

gweithredu ar lefel uchel, yr hawl i gael cynllun datblygu unigol a hawliau ac amddiffyniadau cysylltiedig o dan y Ddeddf honno. Mae Llywodraeth Cymru yn ymrwymedig i gynnal adolygiad ôl-weithredu o'r Ddeddf ADY bum mlynedd ar ôl iddi ddechrau. Bydd hyn yn asesu i ba raddau y mae'r Ddeddf ADY wedi cael effaith gadarnhaol ar blant a phobl ifanc sydd ag ADY yng Nghymru.

Argymhelliad 9. *Rydym yn argymhell y dylai Cod Ymarfer Llywodraeth Cymru gynnwys darpariaeth i sicrhau y gall unigolion gael mynediad at wybodaeth a chymorth priodol yn yr iaith o'u dewis*

Cytunwyd Mae'r ymgynghoriad ar y Cod Ymarfer yn cyfeirio'n benodol at argaeledd gwasanaethau sy'n diwallu Safonau'r Gymraeg a lle y bo'n ofynnol, yn darparu addasiadau rhesymol i sicrhau bod pobl awtistig sydd â nodweddion gwarchoddedig yn cael mynediad cyfartal i wasanaethau a chymorth. Rydym hefyd wedi cyhoeddi fersiwn Hawdd ei Deall o'r ymgynghoriad ar y cynigion ar gyfer y Cod.

Y Pwyllgor Cyllid

Argymhelliad 1. *Yn y dyfodol, pe bai'r Cynulliad yn pleidleisio o blaid y cynnig a gyflwynwyd yn unol â Rheol Sefydlog 26.91, mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn ymrwmo i ddarparu gwybodaeth i sicrhau bod y costau mewn memorandwm esboniadol mor gynhwysfawr a manwl â phosibl, gan ddefnyddio'r wybodaeth am gost sydd ar gael i Lywodraeth Cymru.*

Cytunwyd. Cyflwynwyd llythyr gan y Prif Weinidog, yn ymateb yn uniongyrchol i bryderon y Pwyllgor ar 21 Rhagfyr 2018. Bydd Llywodraeth Cymru yn darparu gwybodaeth a gedwir gennym, ond ni fyddwn yn ymgymryd ag unrhyw waith casglu data neu ddadansoddi data pwrpasol ac ati, gan mai cyfrifoldeb yr Aelod Cyfrifol yw hynny.



National Autistic Society Cymru
2nd Floor / 2il Lawr
Lancaster House / Ty Lancaster
106 Maes-y-Coed Road /
106 Ffordd Maes-y-Coed
Heath / Y Waun
Cardiff / Caerdydd
CF14 4HE

████████████████████
████████████████████

8 Mawrth 2019

Dr Dai Lloyd AM/AC
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon / Chair, Health, Social Care
and Sport Committee
Cynulliad Cenedlaethol Cymru / National Assembly for Wales
Caerdydd / Cardiff Bay
CF99 1NA

Annwyl Dai Lloyd

Many thanks for the opportunity to contribute evidence to your Committee during your scrutiny of the Autism (Wales) Bill.

While we recognise the Committee was not able to reach a consensus on whether legislation is the most appropriate vehicle, we welcome the Committee's view that there is a pressing need to improve support services for the 34,000 autistic people in Wales and their families.

The recommendations in the Committee's report reflect this and we would support the call for urgent action to be taken so that families do not have to struggle to access the services and support they need, and the improvements we all want to see can be achieved.

We understand that your Committee is due to consider the Welsh Government's response to your Stage 1 report shortly and would like to take this opportunity to make the Committee aware of some of our concerns in advance of that discussion.

While we welcome the fact that the Welsh Government is in agreement with eight of the nine recommendations made in your report, we are concerned that the accompanying comments in that response don't explain in sufficient detail the actions that the Welsh Government is taking to implement the recommendations it has agreed.

For example, based on the evidence it heard, the Committee recommended that the Welsh Government increases the provision of direct autism services, beyond what is currently offered through the integrated autism service. Concrete details on how the Welsh Government intends to deliver these autism service would be helpful so that autistic people know what is available locally.

The Committee heard specifically that the Social Services and Wellbeing Act had failed to deliver improved outcomes for autistic people, because the assessments are not appropriate and they are therefore wrongly denied the care and support they need. The Committee recommended amending the codes of practice issued under Parts 3 and 4 of the Social Services and Wellbeing Act to improve outcomes for autistic people. It's unclear how the Welsh Government intends to amend the codes under Parts 3 and 4 despite agreeing to the recommendation.

The Welsh Government has also agreed to the recommendation that it should be mandatory for all school staff to receive training in awareness and understanding of autism. The Committee will be aware that work on the Additional Learning Needs transformation programme is well underway and therefore presents an ideal opportunity to implement the Committee's recommendation. Again it would be helpful to know how the Welsh Government intends to take action here.

In addition, in a letter to Assembly Members dated 15 January 2019, the Minister committed to a programme of work the Welsh Government will undertake in the coming months to reform and improve autism services. This includes publishing an independent report on the integrated autism service by February 2019. We were disappointed that the full report was not made public and instead the Welsh Government published only preliminary findings.

Further reports include a review of the barriers to reduce waiting times due to be completed at the end of March; data on the 26 weeks waiting times available from April; and an annual report by June. All these reports will be useful evidence of the support and services available for autistic people. Assurances that there will be no further slippage or changes in publishing these reports as stated would be welcomed.

We look forward to hearing the Committee's views on its work in this area over the coming months. Should the Committee feel that this would require further information from the National Autistic Society Cymru, we would be happy to oblige.

Yn gywir iawn

██████████

████████████████████, Rheolwr Materion Allanol / External Affairs Manager

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon