

**Y Pwyllgor Iechyd a
Gofal Cymdeithasol**

**Health and Social Care
Committee**

Eluned Morgan AS
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Julie Morgan AS
Y Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol

Lynne Neagle AS
Y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant

22 Tachwedd 2023

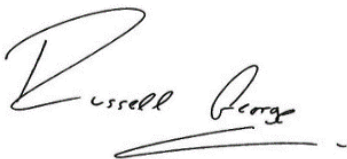
Annwyl Weinidogion

Diolch i chi a'ch swyddogion am ddod i'r sesiwn graffu gyffredinol ar 8 Tachwedd.

Roedd nifer o faterion nad oedd gennym amser i'w trafod gyda chi, ac roedd rhai meysydd y gwnaethoch gytuno i ddarparu rhagor o wybodaeth yn ysgrifenedig amdanynt. Mae yna hefyd nifer o gwestiynau yn codi o'r cyhoeddiad a wnaed ar ddiwrnod ein cyfarfod, am ddyraniadau a chyfansymiau rheoli targed Byrddau Iechyd Lleol.

Er hwylustod, rwyf wedi nodi'r rhain yn yr atodiad i'r llythyr hwn, ac edrychaf ymlaen at gael eich ymateb yn hyn o beth erbyn 10 Ionawr 2024.

Yn gywir



Russell George AS
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

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

Atodiad

Pwysau ariannol

1. A allwch chi ddarparu cyfanswm y dyraniadau refeniw a'r dyraniadau cyfalaf ar gyfer pob bwrdd iechyd, sy'n adlewyrchu eich datganiad ysgrifenedig ar 8 Tachwedd, ynghyd â dyraniadau eraill yn ystod y flwyddyn y gallai Llywodraeth Cymru fod wedi'u gwneud ers **iddi gyhoeddi** y cyllid ar gyfer 2023-24 (fel y nodwyd yn y llythyr at Gadeiryddion y Byrddau Iechyd ym mis Rhagfyr 2022) ym mis Chwefror 2023?
2. Yn eich cyhoeddiad, nodwyd gennych y bydd yn ofynnol i bob bwrdd iechyd leihau ei ddiffyg arfaethedig 10%. Pa drafodaethau ydych chi wedi'u cael gyda'r byrddau iechyd am hyn, a pha mor gyraeddadwy ydyw? Pam y gwnaethoch benderfynu mabwysiadu'r un targed ar gyfer pob bwrdd iechyd lleol?

Roedd eich datganiad ysgrifenedig yn **cynnwys** dadansoddiad o'r £460.2 miliwn ychwanegol fesul elfen gyfansoddol a bwrdd iechyd lleol. Roedd yn nodi y bydd y £460.2 miliwn yn cael ei roi i'r byrddau iechyd lleol "yn gymesur, yn unol â fformiwla dyrannu adnoddau sefydledig i'r Byrddau Iechyd Lleol". Mae rhai o'r dyraniadau yn gylchol (sef cyllid ar gyfer y cyfraniad diffyg sylfaenol/ etifeddiaeth COVID-19, £150 miliwn a £186 miliwn ar gyfer chwyddiant) ac mae dyraniadau eraill ar sail anghylchol.

3. Ar sail pa dystiolaeth ydych chi wedi pennu'r symiau i'w dyrannu i fyrddau iechyd ar sail gylchol ac anghylchol, a pham ydych chi wedi penderfynu dosbarthu'r cyllid "yn unol â'r fformiwla dyrannu adnoddau sefydledig i'r Byrddau Iechyd Lleol"?
4. Yn eich datganiad ysgrifenedig, rydych yn nodi y bydd £336 miliwn o'r dyraniadau ychwanegol yn gylchol ac "yn amodol ar fod pob Bwrdd Iechyd Lleol yn gwneud cynnydd tuag at lefel y diffyg yr ydym wedi'i osod iddynt weithio tuag ato ('cyfansymiau rheoli targed')". Beth yw ystyr hyn yn ymarferol a beth fydd yn digwydd os na fydd y byrddau iechyd yn lleihau eu diffygion arfaethedig yn ôl y targed o 10%?
5. Ym mis Ionawr 2023, **dywedodd** eich swyddog wrth y Pwyllgor na fyddai Llywodraeth Cymru yn "rhoi cymorth i sefydliadau nad ydynt yn rheoli eu sefyllfa ariannol graidd" ac "na fydd yn dileu dyledion nac yn rhoi arian iddynt i dalu'r diffygion hynny yn unig". Sut mae hyn yn cydfynd â'r dyraniad cylchol o £150 miliwn i fyrddau iechyd lleol ar gyfer y "cyfraniad diffyg sylfaenol/ etifeddiaeth COVID". A ydych yn disgwyl y bydd y cyllid ychwanegol yn rhoi byrddau iechyd lleol mewn sefyllfa ariannol gynaliadwy ar gyfer y dyfodol?
6. Dywedodd eich **swyddog wrth** y Pwyllgor fod Llywodraeth Cymru yn dal cyllid yn y Prif Grŵp Gwariant i dalu am y targed o ran diffyg o £123 miliwn ar gyfer byrddau iechyd lleol. Pam y gwnaethoch benderfynu ar y dull hwnnw yn hytrach na dyrannu cyllid ychwanegol i'r byrddau iechyd lleol?

Iechyd y cyhoedd

7. Pam mae'r Dirprwy Weinidog wedi bod yn wynebu heriau wrth fynd i'r afael yn effeithiol â mater gordewdra? A yw'r Dirprwy Weinidog wedi rhoi pwyslais digonol ar fynd i'r afael â'r



penderfynyddion masnachol sy'n cyfrannu at ordewdra, fel argaeledd bwydydd nad ydynt yn iach?

Mynediad at ofal iechyd

8. I ba raddau y mae Llywodraeth Cymru yn gwerthuso effeithiolrwydd modelau iechyd a gofal rhyngwladol, a beth y gall Cymru ei ddysgu o ddulliau gwahanol wledydd o ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal, ac iechyd y cyhoedd ac atal salwch?

Y gweithlu gofal cymdeithasol

9. A all y Dirprwy Weinidog ddweud rhagor wrthym am unrhyw gamau penodol i gadw staff presennol yn y sector, a hynny yn y 12 mis nesaf ac yn y tymor hwy (o ystyried canfyddiadau arolwg gweithlu Gofal Cymdeithasol Cymru yn ddiweddar bod dros chwarter yr holl staff gofal cofrestredig yn disgwyl gadael y sector o fewn y 12 mis nesaf, a 44% ohonynt yn y pum mlynedd nesaf)?
10. Ynghylch swyddi gwag staff gofal, dywedodd y Dirprwy Weinidog fod Llywodraeth Cymru wedi gwneud llawer o gynnydd yn y maes hwn a bod ganddi bellach "ddata llawer mwy cadarn". Cytunodd i ysgrifennu at y Pwyllgor gyda rhagor o fanylion ar y pwynt hwn [[Cofnod y Trafodion](#), para 165-170].
11. Canfu canlyniadau [Arolwg gweithlu Gofal Cymdeithasol Cymru](#) nad yw hanner y gweithwyr gofal yn derbyn unrhyw dâl salwch pan fyddant yn sâl. A all y Dirprwy Weinidog roi syniad pryd y gall gweithwyr gofal cymdeithasol ddisgwyl gweld gwelliannau pendant yn y maes penodol hwn?
12. O ran y bwrsari gweithwyr cymdeithasol, cytunodd y Dirprwy Weinidog i ddarparu ffigurau ar y cynnydd yn nifer y rhai sy'n dilyn cwrs gradd mewn gwaith cymdeithasol [[Cofnod y Trafodion](#), paragraff 195-199].

Gofalwyr di-dâl a rhyddhau o'r ysbyty

13. Y gaeaf diwethaf, [cyhoeddodd](#) Llywodraeth Cymru wybodaeth am gapasiti 'cam-i-lawr' ychwanegol, sef gwelyau cymunedol ychwanegol i helpu gyda phwysau o ran rhyddhau pobl o'r ysbyty. Beth oedd yr hyn a ddysgwyd o hyn, a sut mae wedi dylanwadu ar baratodau i leddfu pwysau y gaeaf hwn?

Amseroedd aros – profion diagnostig ac ymyriadau therapi

Y targed adfer yw cynyddu cyflymder profion diagnostig ac adrodd i wyth wythnos ac 14 wythnos ar gyfer ymyriadau therapi erbyn y gwanwyn 2024.

14. Beth yw'r rhesymau dros yr heriau a'r amseroedd aros estynedig ym maes awdioleg ac endosgopi ([a nodwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro](#))?

15. Sut ydych yn mynd i'r afael ar hyn o bryd â'r angen am fynediad amserol at ddiagnosteg i leddfu pryder cleifion, a pha gamau uniongyrchol sy'n cael eu cymryd i gefnogi profion diagnostig cyflymach a mwy cywir.
16. Beth yw eich strategaeth hirdymor ar gyfer buddsoddi mewn ymchwil a datblygu ar gyfer technolegau diagnostig. A yw'r seilwaith gofal iechyd yn addas at y diben i gefnogi'r gwaith o roi arloesiadau ar waith, gan gynnwys labordai ac offer diagnostig.

Amseroedd aros ym maes cancer

Y targed ar gyfer adfer yw i ddiagnosis a thriniaeth cancer ddigwydd o fewn 62 diwrnod ar gyfer 80 y cant o bobl erbyn 2026. Ym mis Awst 2023, dechreuodd 57.3 y cant o gleifion cancer eu triniaeth ddiffiniol gyntaf o fewn 62 diwrnod i amheuaeth o ganser am y tro cyntaf (75 y cant yw'r targed presennol).

17. Pam mae'r perfformiad o ran mynd i'r afael â chanser yn sylweddol is na'r safonau dymunol, a pha ffactorau sy'n cyfrannu at yr heriau hyn?
18. A allwch gadarnhau bod gan bob practis meddyg teulu yng Nghymru fynediad at ganolfan ddiagnostig gyflym (RDC)?
19. Sut y mae Llywodraeth Cymru yn cynllunio i sicrhau bod rhagor o ganolfannau diagnostig cyflym ar gael, a'u gwneud yn fwy hygyrch, a pha strategaethau sydd ar waith i sicrhau eu bod yn effeithiol ar gyfer gwella gwasanaethau gofal iechyd?

Amseroedd aros - y saith 'arbenigedd hynod o heriol'

20. I ba raddau y mae'r byrddau iechyd yn defnyddio contractau mewnol, contractau allanol ac ymgysylltu â'r sector preifat i fynd i'r afael â heriau amseroedd aros?