

Agenda – Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Lleoliad:	I gael rhagor o wybodaeth cysylltwch a:
Ystafell Bwyllgora 5, Tŷ Hywel a	Sarah Beasley
fideogynadledda drwy Zoom	Clerc y Pwyllgor
Dyddiad: 24 Ionawr 2024	0300 200 6565
Amser: 09.30	Seneddlechyd@senedd.cymru

Rhag-gyfarfod preifat (09.00–09.30)

- 1 Cyflwyniadau, ymddiheuriadau, dirprwyon a datgan buddiannau**
(09.30)
- 2 Gwrandawriad cyn penodi ar gyfer rôl Cadeirydd Bwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr: sesiwn dystiolaeth gyda'r ymgeisydd a ffefrir gan Lywodraeth Cymru**
(09.30–10.15) (Tudalennau 1 – 42)
Dyfed Edwards, yr ymgeisydd a ffefrir gan Lywodraeth Cymru ar gyfer rôl Cadeirydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Briff ymchwil
Papur 1 – Holiadur gwrandawriad cyn penodi
Papur 2 – Datganiad personol a CV
Papur 3 – Papur briffio Llywodraeth Cymru
Papur 4 – Gwybodaeth i ymgeiswyr
- 3 Cynnig o dan Reolau Sefydlog 17.42 (vi) a (ix) i benderfynu gwahardd y cyhoedd o eitemau 4 a 7 o gyfarfod heddiw ac ar gyfer y cyfarfod ar 1 Chwefror 2024**
(10.15)
- 4 Gwrandawriad cyn penodi: trafod y dystiolaeth**
(10.15–10.30) (Tudalennau 43 – 47)



Papur 5 – adroddiad drafft

Egwyl (10.30 – 10.45)

**5 Cefnogi pobl sydd â chyflyrau cronig: sesiwn dystiolaeth gyda
lechyd Cyhoeddus Cymru**

(10.45–12.00)

(Tudalennau 48 – 91)

Yr Athro Jim McManus, Cyfarwyddwr Cenedlaethol lechyd a Llesiant – lechyd
Cyhoeddus Cymru

Zoe Wallace, Cyfarwyddwr Gofal Sylfaenol – lechyd Cyhoeddus Cymru

Briff ymchwil

Papur 6 – lechyd Cyhoeddus Cymru

Papur 7 – lechyd Cyhoeddus Cymru (gwybodaeth ychwanegol)

6 Papurau i'w nodi

(12.00)

**6.1 Llythyr oddi wrth y Cadeirydd at y Gweinidog lechyd a Gwasanaethau
Cymdeithasol, y Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol a'r Dirprwy
Weinidog lechyd Meddwl a Llesiant, gyda chwestiynau dilynol o'r sesiwn
graffu gyffredinol ar waith y Gweinidogion ar 8 Tachwedd 2023**

(Tudalennau 92 – 95)

**6.2 Ymateb oddi wrth y Gweinidog lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, y
Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol a'r Dirprwy Weinidog lechyd
Meddwl a Llesiant i'r Cadeirydd, gyda chwestiynau dilynol o'r sesiwn graffu
gyffredinol ar waith y Gweinidogion ar 8 Tachwedd 2023**

(Tudalennau 96 – 110)

7 Cefnogi pobl sydd â chyflyrau cronig: trafod y dystiolaeth

(12.00–12.15)

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Gwrandawriad cyn penodi: Cadeirydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr Holiadur cyn penodi

Ionawr 2024

Cefndir

Rydym yn gofyn i chi lenwi'r holiadur hwn gan mai chi yw'r ymgeisydd y mae Llywodraeth Cymru yn ei ffafrio ar gyfer swydd Cadeirydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.

Caiff eich atebion i'r holiadur hwn eu cyhoeddi gyda'r papurau ar gyfer y gwrandawriad cyn penodi, a chânt eu defnyddio i baratoi'r Aelodau ar gyfer y gwrandawriad. Ni ddylai'r ymateb i bob cwestiwn gynnwys mwy nag oddeutu 250 o eiriau.

Cyflwyno Tystiolaeth Ysgrifenedig

Mae gan y Senedd ddwy iaith swyddogol, sef Cymraeg a Saesneg.

Yn unol â Chynllun Ieithoedd Swyddogol y Senedd, mae'r Pwyllgor yn gofyn i ddogfennau neu ymatebion ysgrifenedig i ymgynghoriadau y bwriedir eu cyhoeddi neu eu defnyddio yn nhrefodion y Senedd gael eu cyflwyno yn ddwyieithog. Pan na chaiff dogfennau neu ymatebion ysgrifenedig eu cyflwyno yn ddwyieithog, byddwn yn cyhoeddi yn yr iaith a gyflwynwyd, gan ddweud eu bod wedi dod i law yn yr iaith honno'n unig.



Gweler y [canllawiau ar gyfer y sawl sy'n cyflwyno tystiolaeth i bwyllgor](#).

Datgelu gwybodaeth

Gwnewch yn siŵr eich bod wedi ystyried [polisi'r Senedd o ran datgelu gwybodaeth](#) cyn cyflwyno gwybodaeth i'r Pwyllgor.

1. Beth ysgogodd chi i wneud cais i fod yn Gadeirydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr?

Dwi'n teimlo'n angerddol dros wasanaethau cyhoeddus. Neu, yn hytrach, dros geisio creu gwasanaethau cyhoeddus ardderchog a blaengar sydd yn darparu cymorth, cefnogaeth ac arweiniad i bobl Cymru. I mi, dyma ran o'r agenda i greu Cymru Decach a chyfundrefn bydd yn galluogi pobl i fyw eu bywydau i'w llawn potensial.

Mae iechyd, a'r system iechyd a gofal yn gonglfaen bwysig yn hyn o beth: mae'n cyffwrdd bywydau pob un ohonom ar adegau gwahanol o'n bywydau ac yn rhan allweddol o'r gwead cymdeithasol sydd yn cynnal ein cymunedau ledled y gogledd.

Dwi wedi byw a gweithio yn y gogledd trwy gydol fy oes. Mae aelodau o'r teulu wedi gweithio neu'n parhau i weithio i'r gwasanaeth iechyd yn lleol. Dwi wedi profi'r GIG yn uniongyrchol yn llythrennol o'r crud i'r bedd ac wedi teimlo'n ddiolchgar am y gefnogaeth bob amser.

Ond bellach mae'n deg dweud bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn tanberfformio ac yn disgyn yn fyr o ran darparu gwasanaethau cyhoeddus o'r radd flaenaf. Yn wir, gyda'r Bwrdd mewn mesuaru arbennig, gellir disgrifio'r sefyllfa fel un annerbyniol ac un ble mae angen cyfeiriad newydd.

Rwyf yn gweithredu fel Cadeirydd dros dro ar gyfer y Bwrdd ar hyn o bryd a hynny yn dilyn gweithredu gan Lywodraeth Cymru fis Chwefror llynedd. Mae'r cyfnod hwn wedi bod yn heriol iawn, ond yn gyffrous ar adegau hefyd! Mae newid yn digwydd: mae diwylliant gwahanol, mae penodiadau parhaol pwysig wedi digwydd ac mae gennym dim ardderchog o Aelodau Annibynnol. Dwi'n awyddus i barhau i fod yn rhan o'r gwaith o siapio dyfodol newydd i'r Bwrdd Iechyd. Credaf fod gennyf gyfraniad i wneud fel un o arweinyddion y sefydliad. Nid yw'r cyfraniad hwnnw o reidrwydd yn well, neu'n waeth, na'r cyfraniad gall eraill wneud. Ond, o bosibl, mae'n gyfraniad sydd angen ar Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn y cyd-destun presennol.

2. Pam yr ydych o'r farn eich bod chi'n ymgeisydd addas ar gyfer y rôl hon?

Mae gennyf gefndir ym myd Llywodraeth Leol, fel cyn-arweinydd Cyngor Gwynedd ac Aelod a llefarydd ar ran Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru (WLGA). Yn ogystal a hynny mae gennyf brofiad yn y byd addysg, fel cyn berchennog busnes bach ac fel gwirfoddolwr gyda chyrrff trydydd sector. Mae'r profiadau yma, ynghyd a fy nghyfnod fel Cyfarwyddwr Anweithredol ar fyrddau Awdurdod Cyllid Cymru a Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi rhoi cyfleon arbennig i mi fagu sgilau arwain priodol ar gyfer y rôl hon. Dwi wedi dysgu llawer, wedi llwyddo a methu ar adegau, ond wedi elwa o bob profiad. Mae'r rolau amrywiol dwi wedi derbyn dros y blynyddoedd wedi golygu i mi fagu dealltwriaeth eang o beth mae'n golygu i arwain corff cyhoeddus o faint arbennig, i greu newid, i gysylltu gyda phobl ac i greu llwyddiant.

Ac yr un mor bwysig, yn fy nhyb i, yw fy mod yn deall gogledd Cymru a'i phobl. Dwi wedi byw a gweithio yn y gogledd-ddwyrain a'r gogledd-orllewin, gyda chyfnod yn y canol yn ogystal! Mae hyn oll yn golygu bod gennyf gysylltiadau ar draws y gogledd ac yn gallu uniaethu gyda phobl yn eu cymunedau amrywiol. Fel defnyddiwr gwasanaethau iechyd fy hun dwi'n gwybod bod pobl yr ardaloedd yma angen ac yn haeddu'r Gwasanaeth Iechyd gorau posibl.

Dwi'n berson sydd yn cydbwysu agwedd uchelgeisiol gyda realaeth rhai sefyllfaoedd gobeithio. Ond yn berson sydd yn adnabod gwendidau ac anghenion newid. Yn ddi-os mae angen sgiliau dyfalbarhau a phenderfynol os am lwyddo yn y swydd yma. Dwi'n barod i barhau i roi popeth sydd gennyf i'r swydd ac i wasanaethu'r Bwrdd Iechyd, a Llywodraeth Cymru, hyd eithaf fy ngallu.

3. Beth yw'r tri phrif ganlyniad yr ydych am eu cyflawni yn ystod eich cyfnod yn y rôl?

I arwain Bwrdd Iechyd sydd yn arddel dysgu a gwelliant parhaus

I arwain Bwrdd Iechyd sydd yn deall ansawdd a safonau yn y cyfan o'i weithgareddau

I arwain Bwrdd Iechyd sydd a'i olwg am allan (outward facing), sydd yn ymgysylltu gyda'r cyhoedd a phartneriaid ac sy'n agored a thryloyw

4. Sut y byddwch yn gweithio gyda chyrrff y GIG, Llywodraeth Cymru, awdurdodau lleol a phartneriaid gofal cymdeithasol?

Un o fy mlaenoriaethau ers cael fy mhenodi i swydd Cadeirydd dros dro y Bwrdd Iechyd yw i gryfhau'r cysylltiad gyda phartneriaid. Yn hyn o beth rwyf wedi cyfarfod pob Arweinydd Awdurdod Lleol a'r mwyafrif o Brif Weithredwyr. Dwi wedi mynychu

pwyllgorau craffu a chyfarfodydd llawn o'r Cyngor er mwyn rhoi diweddariad o sefyllfa'r Bwrdd Iechyd a chyfle i aelodau holi cwestiynau neu codi unrhyw bwyntiau. Mae angen datblygu'r berthynas yma yn fwy a ffocws ar y tir cyffredin yna o sicrhau'r cefnogaeth addas ar gyfer y dinesydd. Mae bwriad gennyf i sefydlu cyfarfodydd perthnasol a rheolaidd i gyflawni hyn. Byddaf yn parhau i fynychu cyfarfodydd o'r Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol gan gyflwyno adroddiadau cynnydd amserol a'r un modd cyfarfodydd gydag Archwilio Cymru ac Addysg a Gwella Iechyd Cymru. Mae sefydlu perthynas adeiladol gyda'r ddau sefydliad yma wedi bod yn bwysig iawn a byddaf yn parhau i gynnal y berthynas yma i'r dyfodol.

Mae gennym, fel Bwrdd sydd mewn Mesurau Arbennig, gysylltiad agos gyda'r Gweinidog Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant. Rydym wedi manteisio ar bob cyfle i drefnu ymweliadau i'r Gweinidogion gan ddangos datblygiadau a rhannu gwybodaeth. Mae'r Prif Weinidog yntau wedi cynnal trafodaethau gyda'r Prif Weithredwr a minnau. Mae parhau gyda'r cysylltiadau yma yn allweddol, felly hefyd gyda swyddogion y Llywodraeth - yn lleol ac yn genedlaethol.

Rwyf yn chwarae rhan llawn yn y rhwydwaith o Gadeiryddion Iechyd Cymru gyfan ac yn bwriadu trefnu cyfarfodydd Bwrdd-i-Fwrdd gyda Iechyd Cyhoeddus Cymru ac Addysg a Gwella Iechyd Cymru i'r dyfodol.

5. Sut y byddwch chi'n gweithio gyda grwpiau cymunedol, cleifion, y trydydd sector a rhanddeiliaid eraill?

Dwi'n awyddus i adeiladu mwy ar y gwaith o glywed llais y claf/profiad y claf yn ein gweithgareddau. Credaf fod angen i ni ystyried profiad cleifion a'u teuluoedd fel adnodd gall fod yn werthfawr i'r Bwrdd Iechyd ar ein siwrne wella. Yn hyn o beth rwyf yn awyddus i'r Bwrdd wybod mwy am brofiad cleifion yn fwy uniongyrchol gan gasglu data a gwybodaeth perthnasol ond hefyd cynnal trafodaethau gyda grwpiau penodol yn ogystal.

Mae cyfarfodydd Fforwm Partneriaeth Lleol yn rhoi cyfle i hyrwyddo'r agenda cydweithio a thrafod anghenion y gweithlu. Felly hefyd cyfarfodydd uniongyrchol gyda chynrychiolwyr Undebau Llafur Lleol. Rwyf yn awyddus i adeiladu ar y gwaith yma fel bydd modd i'r staff a'r gweithlu rheng flaen ddylanwadu ar siapio ein gwasanaethau i'r dyfodol.

Rwyf wedi cydweithio gyda'r Prif Weithredwr a swyddogion eraill i drefnu rhaglen o gyfarfodydd cymunedol ledled y rhanbarth. Dyma gyfle i ymgysylltu'n uniongyrchol gyda phobl a grwpiau cymunedol a' trydydd sector. Dwi'n gobeithio bydd y gwaith hwn yn datblygu'n drafodaeth barhaus fel in bod yn dysgu am bryderon a gobeithion ein pobl. Mae pwyllgorau penodol o fewn y Bwrdd megis y Grwp Rhanddeiliaid Strategol a'r Pwyllgor Partneriaethau yn gyfle i hyrwyddo'r agenda trydydd sector yn ogystal, ond

rwyf yn awyddus i wneud mwy gan adnabod cyfleon cydweithio a sicrhau gwell perchnogaeth o'r agenda cydweithio ymysg grwpiau cymunedol a thrydydd sector gan geisio gwireddu'r potensial amlwg sydd yn bodoli.

6. Sut y byddwch chi'n gweithio gydag Aelodau o'r Senedd a phwyllgorau'r Senedd?

Ers cael fy mhenodi fel Cadeirydd dros dro, rwyf wedi gweithio i gynnal perthynas adeiladol ac agored gyda phob Aelod o'r Senedd yn y rhanbarth. Byddaf yn parhau i wneud hyn trwy gynnal cyfarfodydd, boed fel unigolion neu fel grwp. Rwyf yn deall pwysigrwydd gohebiaeth gan Aelodau o'r Senedd ar ran eu hetholwyr a byddaf yn parhau i hyrwyddo cyfundrefn sydd yn ymateb i hyn a bod ar gael i gynorthwyo Aelodau yn uniongyrchol yn ôl yr angen. Rwyf hefyd am gydweithio gydag Aelodau er mwyn cynnig cyfleon iddynt ymweld a gwasanaethau neu datblygiadau newydd fel bydd modd gweld unrhyw newidiadau yn uniongyrchol yn eu hetholaethau. Byddaf am geisio hyrwyddo perthynas sydd yn rhoi gwybod i Aelodau o'r Senedd am unrhyw ddatblygiadau neu broblemau y neu hetholaethau mewn ffordd ragweithiol.

Byddaf yn hapus i gydweithio gyda phwyllgorau'r Senedd i roi diweddariad ar ddatblygiad y Bwrdd Iechyd o fewn Mesurau Arbennig ac yn fodlon cydweithio gyda chadeiryddion pwyllgorau i adnabod cyfleon ar gyfer ymchwiliadau neu ymweliadau er mwyn canfod gwybodaeth berthnasol. Byddaf, wrth gwrs, yn fodlon iawn cyflwyno tystiolaeth i bwyllgorau'r Senedd ar unrhyw achlysur.

7. A ydych wedi'ch penodi mewn unrhyw rolau eraill ar hyn o bryd a allai arwain at unrhyw wrthdaro buddiannau posibl neu wrthdaro buddiannau canfyddedig? Os felly, sut ydych chi'n bwriadu rheoli'r gwrthdaro neu'r canfyddiadau hynny?

Ildiais fy rolau fel Cyfarwyddwr Anweithredol Awdurdod Cyllid Cymru ac Aelod Annibynnol Iechyd Cyhoeddus Cymru, dros dro, wrth ymgymryd a'r swydd fel Cadeirydd dros dro y Bwrdd Iechyd. O gael fy mhenodi l'r swydd Cadeirydd yn barhaol, buaswn yn ildio'r ddwy swydd yma.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Datganiad Personol

Rydym yng nghanol cyfnod llawn heriau: mae canran o'r boblogaeth yn dal i ddiodeff canlyniadau'r pandemig; mae costau byw yn gyrru mwy o bobl i mewn i dlodi; rydym yn ceisio ymateb i'r her newid hinsawdd ac mae mwy o bobl nac o'r blaen yn ceisio mynediad i wasanaethau iechyd a lles. A hyn oll gydag arian cyhoeddus yn lleihau yn sylweddol. Mae'r cyd-destun hwn yn tanlinellu yr angen i ni geisio gwneud pethau yn wahanol a dyma gyfle i ni ymgysylltu gyda'r gweithlu, defnyddwyr gwasanaeth a phobl yn ein cymunedau. Dyna pam, yn fy swydd bresennol fel arweinydd ym myd iechyd, rwyf wedi mynd ati yn gyson i gyfarfod staff yn y man gwaith a defnyddwyr gwasanaeth yn ogystal. Yn ddiweddar, bues yn cyfarfod gyda theuluoedd oedd wedi diodeff oherwydd diffygion difrifol un gwasanaeth; dwi wedi trafod defnydd o weithwyr asiantaeth gyda chynrychiolwyr undeb ac wedi symud Cyfarfod Blynyddol i fod yn gyfarfod byr, ffurfiol i fod yn ddigwyddiad cyhoeddus mewn canolfan gymunedol, fel arwydd o'r bwriad i droi'r sefydliad o fod yn fwrdd iechyd sydd yn edrych i mewn i fod yn fwrdd sydd yn edrych allan

Rwyf wedi cael cyfle i arwain a dylanwadu ar strategaethau yn ystod fy nghyfnod fel Cadeirydd, Cyfarwyddwr Anweithredol ac Arweinydd Cyngor. Yn gyffredin i'r cyfnodau yma bob amser yw'r pwyslais ar ddau peth – y deilliannau ar gyfer y cyhoedd a'r angen i fabwysiadu dulliau amgen o gyrraedd pobl, i fod yn fentrus ac yn greadigol. Yn fy cyn swydd fel Arweinydd Cyngor, gweithiais gyda swyddogion ac aelodau perthnasol i greu trefn ofalus o strategaeth ariannol. Fel canlyniad, cymerwyd agwedd tymor canol/tymor hir i gyllidebau a threfn fanwl o ymgynghori cyhoeddus gan roi cyfle i'r cyhoedd chwarae rhan allweddol yn y gwaith o flaenoriaethu. Gwnaethpwyd hynny gan fanylu ar bob agwedd o gyllideb y Cyngor, manylu ar waith gwasanaethau ac adrannau ac egluro effaith unrhyw doriad mewn cyllideb. Cyflawnwyd y gwaith hwn mewn gweithdai pwrpasol gyda'r cyhoedd, aelodau'r cyngor a phartneriaid allweddol. Roedd y drefn gynhwysfawr hyn yn adnabod y cyhoedd fel adnodd yn y gwaith o geisio gwneud penderfyniadau wrth canfod barn. Roedd hefyd yn fodd i'r cyhoedd ac eraill ddeall gweithgareddau'r Cyngor yn well a'r penderfyniadau ariannol anodd oedd yn ein wynebu. Roedd fy rôl i yn golygu atgoffa pawb o'r angen i ni osod cyllideb a sicrhau fod dealltwriaeth clir o effaith penderfyniadau. Wedi mynd trwy'r broses gynhwysfawr hon gyda'r cyhoedd ac aelodau'r Cyngor, roeddwn mewn sefyllfa gref o gael y gefnogaeth angenrheidiol i osod cyllideb a lefel treth y cyngor ac yna rhoi'r gwasanaethau ar waith i baratoi'r arbedion dros gyfnod.

Rwyf wedi dysgu llawer yn sgil fy nghyfnod fel Cadeirydd, Arweinydd Cyngor ac fel Cyfarwyddwr Anweithredol. Un ohonynt yn ddi-os ydi'r gallu i gamu yn ôl o wres y gwaith penderfyniadau allweddol a phwyso a mesur cyn dod i gasgliad ynglyn â'r ffordd ymlaen. Mae gwneud penderfyniad o bwys a gosod cyfeiriad yn broses well wedi cynnal trafodaethau cynhwysfawr a phwrpasol gan gynnwys gyda'r dinesydd a defnyddwyr gwasanaeth. Nid oes gan neb ohonom fonopoli ar y gwirionedd ac mae

creu'r amodau cywir i sicrhau cyfraniad gan eraill tu allan i'r cylch arferol yn allweddol. Rwyf wedi cael cyfle dros amser i finiogi fy sgiliau i weithio fel rhan o dîm, yn herio ac yn cefnogi'n gilydd ac yn cynnal trafodaethau gydag ymchwil ac ystadegau pwrpasol sydd yn sicrhau bod penderfyniadau yn cael eu gwneud yn unol â thystiolaeth.

Roedd fy ngwaith fel Arweinydd Cyngor ac fel Llefarydd Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru yn golygu gweithio mewn partneriaeth ac eraill a cheisio dylanwadu ar gyfeiriad strategol a pholisi – yn lleol, rhanbarthol a chenedlaethol. Gweithiais yn agos gyda rhai gweinidogion a swyddogion fel rhan o'r gwaith gan gael cyfle i gynnal trafodaethau a cheisio cyflwyno rhai posibilïadau o ran polisi: enghraifft o hynny yw'r gallu i awdurdodau lleol i godi premiwm ar ail gartrefi a thai gwag.

Credaf fy mod wedi datblygu'r sgiliau sydd angen i gyd-drafod ac argyhoeddi eraill, boed yn grwpiau sydd yn cynrychioli'r sector wirfoddol yn lleol neu'n weinidogion a swyddogion Llywodraeth Cymru. Roeddwn wedi arfer gweithio o fewn cyd-destun gwleidyddol heriol yn fy swydd fel Arweinydd Cyngor, heb fwyafrif clir, ond yr un pryd wedi llwyddo i ddatblygu agenda o newid a moderneiddio gwasanaethau o'r maes addysg i'r maes gofal. Gobeithio fy mod wedi llwyddo i daro'r cydbwysedd yna o fod yn cyflwyno dadleuon gydag angerdd ac argyhoeddiad a thystiolaeth gadarn a ffeithiau allweddol yr un pryd. Bu achos o geisio newid darpariaeth ar gyfer oedolion gydag anghenion mewn un rhan o'r sir, gan greu darpariaeth newydd byddai'n cyfarfod anghenion y defnyddwyr a theuluoedd yn well. Ond cafwyd gwrthwynebiad lleol cryf. Darbwyllais rai i drefnu ymweld a darpariaeth debyg yn Lloegr ac fel canlyniad cafwyd gefnogaeth i'r newid ac ennill eiriolwyr i'r achos. A dyna egwyddor sylfaenol i mi wrth lunio unrhyw strategaeth, megis yr angen i ddangos y byd newydd – beth sydd am newid a sut fydd pethau'n well. A rhaid gwneud hynny yn gadarnhaol a chynnig gobaith i bobl.

Mae llywodraethiant da yn sylfaen i bob sefydliad. Ar hyn o bryd rwyf yn gweithio o fewn cyd-destun ble mae llywodraethiant wedi bod yn hanesyddol wan. Fel canlyniad rwyf yn ceisio, gydag eraill, i ail-osod y disgwyliadau a'r diwylliant: atgoffa pawb o'r angen i gydymffurfio gyda threfn adrodd i bwyllgorau ac i beidio hyrwyddo proses sydd yn funud olaf. Mae fy mhrofiad fel Cadeirydd Pwyllgor Archwilio a Llywodraethiant sefydliad arall wedi bod o gymorth i mi yn hyn o beth. Hefyd fy mlynnyddoedd fel Arweinydd Cyngor, a'r pwyslais cryf ar atebolrwydd cyhoeddus.

Rwy'n gobeithio fod gennyf yr ystod eang o brofiadau a sgiliau i gyfrannu'n adeiladol at y gwaith o fod yn Gadeirydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn ystod y cyfnod heriol ond cyffrous hwn. Rwyf yn frwdfrydig ac yn adeiladol fy agwedd bob amser a'r hyn sydd yn fy ngyrru yw'r cyfle i wneud gwahaniaeth gan gydweithio gydag eraill i greu Cymru decach a Chymru iachach.

CURRICULUM VITAE

Enw: Dyfed Edwards

Proffeil Personol

- Arweinydd a datblygwr strategol profiadol ar lefelau lleol, rhanbarthol a chenedlaethol
- Yn gyfarwydd â gosod targedau a gweithredu mesurau er mwyn sicrhau cynnydd yn unol a'r amcanion
- Profiad o reoli cyllidebau sylweddol
- Yn abl i wneud penderfyniadau ar y cyd gan weithio mewn tîm
- Yn ddylanwadol ac yn gallu argyhoeddi gyda hanes o ddyfal parhad
- Cefndir byd busnes fel sylfaenydd cwmni cyhoeddi cerddoriaeth

Sgiliau

- Profiad o weithio ar draws y sector cyhoeddus, yn lleol, yn rhanbarthol ac yn genedlaethol
- Cadeirydd a Chyfarwyddwr Anweithredol profiadol ar gyrrff cyhoeddus yng Nghymru
- Is-Gadeirydd a Chadeirydd Pwyllgorau profiadol
- Cyfathrebwr medrus – profiad eang fel llefarydd a chyswllt ar gyfer y cyfryngau ar faterion lleol, rhanbarthol a chenedlaethol yn ogystal â chyflwyno tystiolaeth i bwyllgorau Senedd Cymru
- Yn brofiadol ac wedi ennill parch fel negodwr, gan weithio'n agos gyda Gweinidogion a swyddogion Llywodreth Cymru
- Yn gwbl ddwyieithog yn y Gymraeg a'r Saesneg

Addysg a Chymwysterau

Cydnabyddwyd yn Wleiddydd Lleol y Flwyddyn yn 2009; Graddedig o Academi Arweinyddiaeth yr Improvement and Development Agency (IDeA) 2008; Tystystgrif gan y Sefydliad Addysg a Hyfforddiant Ariannol, Prifysgol Bangor 1999; B. Mus (Anrhydedd), Prifysgol Cymru, Caerdydd 1980; Tysysgrif Addysg i Raddedigion 1981; 2 Lefel 'A' Ysgol Rhiwabon, Wrecsam 1977; 7 Lefel 'O' Ysgol Rhiwabon, Wrecsam

Cyflogaeth a Phrofiad Gwaith

- 2023 – Cadeirydd dros dro Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
- 2022 - Comisiynydd, Comisiwn Trafnidiaeth Gogledd Cymru
- 2021 – Aelod Cyngor Partneriaeth y Gymraeg, Llywodraeth Cymru
- 2017 - Cyfarwyddwr Anweithredol Awdurdod Cyllid Cymru

- Is-Gadeirydd a Chadeirydd y Pwyllgor Pobl

2018 - Cyfarwyddwr Anweithredol Iechyd Cyhoeddus Cymru

- Cadeirydd Pwyllgor Archwilio a Llywodraethu Corfforaethol

2008 – 2017: Arweinydd, Cyngor Gwynedd

2011 – 2017: Llefarydd Tai, Treftadaeth a'r Iaith Gymraeg Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru

2011 – 2012: Llefarydd Yr Amgylchedd, Cynaliadwyedd a Gwastraff Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru

2008 – 2017: Aelod Is-Grŵp Cyllid Llywodraeth Cymru/Awdurdodau Lleol Cymru

2008 – 2017: Aelod Bwrdd Arweinyddiaeth Gogledd Cymru

2008 – 2017: Aelod Bwrdd Gwasanaethau Lleol/Cyhoeddus Gwynedd-Môn
(Cyn-Gadeirydd)

2008 – 2017: Dirprwy Lywydd, Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru

2016 – 2017: Aelod Grŵp Arbenigol ar Ddarparu tai ar gyfer poblogaeth sy'n heneiddio, Llywodraeth Cymru

2015 – 2017 Aelod Tasglu Ffoaduriaid Syria, dan nawdd Llywodraeth Cymru

2012 – 2013: Aelod Grŵp Gorchwyl a Gorffen Cymunedau Cymraeg, Llywodraeth Cymru

2008-2012: Llefarydd Treftadaeth, yr Iaith Gymraeg, Chwaraeon a'r Celfyddydau Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru

2007-2008: Aelod Portffolio Addysg Cyngor Gwynedd

1992: Sefydlwyd CURIAD – cyhoeddwr cerddoriaeth blaenllaw; ymddiswyddwyd fel cyfarwyddwr 2012

1988 – 1992: Gweithio yn llawrydd gan weithio ym myd cerdd yn cyfansoddi ac yn gwneud gwaith gyda chwmni cyhoeddi cerddoriaeth

1986 – 1988: Pennaeth Cerdd Ysgol y Gader, Dolgellau

1981 – 1986: Pennaeth Cerdd Ysgol Uwchradd Cei Connah

Diddordebau eraill

Cymunedol

- Cyn-lywodraethwr Ysgol Dyffryn Nantlle ac Ysgol Bro Llew, Pen-y-groes (cyn-Gadeirydd)
- Cyfarwyddwr Antur Nantlle Cyf. (Asiantaeth Adfywio Economaidd)
- Yn gwirfoddoli gyda chynllun Llund Bol yn Nyffryn Nantlle

- Sylfaenydd a gwirfoddolwr gyda IwthPen, cynllun ar gyfer pobl ifanc yn Nyffryn Nantlle
- Cyn-gyfarwyddwr Ymddiriedolaeth Tir Cymunedol Dyffryn Nantlle
- Cyn aelod Pwyllogr Llywio Codi'r To – prosiect 'El Sistema' yng Nghaernarfon a Bangor

Hamdden

- chwaraeon
- y celfyddydau
- darllen

Penodi Cadeirydd – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Cefndir:

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (y Bwrdd Iechyd neu Betsi Cadwaladr) yw'r sefydliad GIG lleol ar gyfer Gogledd Cymru.

Dyma'r bwrdd iechyd mwyaf yng Nghymru. Mae dros 19,000 yn y gweithlu ac mae'r Bwrdd Iechyd yn cynllunio, yn trefnu ac yn darparu gwasanaethau iechyd i dros 700,000 o bobl.

Ar hyn o bryd mae'r Bwrdd Iechyd darparu gwasanaethau yn chwe sir y Gogledd:

- Ynys Môn
- Gwynedd
- Conwy
- Sir Ddinbych
- Sir y Fflint
- Wrecsam

Mae'r Bwrdd Iechyd yn gyfrifol am ddarparu gwasanaethau iechyd sylfaenol, cymunedol ac iechyd meddwl, yn ogystal â gwasanaethau ysbyty aciwt. Rydym yn rhedeg tri phrif ysbyty (Ysbyty Gwynedd ym Mangor, Ysbyty Glan Clwyd ym Modelwyddan ac Ysbyty Maelor Wrecsam) yn ogystal â rhwydwaith o ysbytai cymunedol, canolfannau iechyd, clinigau, unedau iechyd meddwl a lleoliadau timau cymunedol.

Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydlynu gwaith 96 o feddygfeydd, a gwasanaethau GIG sy'n cael eu darparu gan 83 o bractisau deintyddol ac orthodontig, 69 o bractisau optometreg ac optegwyr a 147 o fferyllfeydd yn y Gogledd.

Trefnir gwasanaethau tra arbenigol, megis rhai triniaethau trawma mawr, gofal cardiaidd (y galon), a llosgiadau cymhleth, drwy Bwyllgor Cenedlaethol Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru. Gellir darparu'r gwasanaethau hyn y tu allan i ffiniau ein hardal, er enghraifft yn Lloegr, Abertawe neu Gaerdydd.

Crynodeb Cyhoedduswydd:

Dosbarthodd Llywodraeth Cymru fanylion y penodiad drwy restrau rhanddeiliaid a ddelir gan yr Uned Cyrff Cyhoeddus (PBU) a phostio'r swydd wag ar wefan penodiadau cyhoeddus Llywodraeth Cymru.

Hyrwyddwyd y swydd wag gan y sianeli Cyfryngau Cymdeithasol canlynol a'i hysbysebu drwy'r cyfryngau a restrir isod:

- Jobs Wales

- Golwg
- Diversity Jobs Network
- Safle Swyddi

Rhwydweithiau

Grŵp Cyngori Du Asiaidd a Lleafrifoedd Ethnig Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIPBC)

Sefydliadau sydd â diddordeb yn y penodiadau hyn sef Grŵp Cyfeirio Rhanddeiliaid BIPBC (SRG) y gofynnir iddynt rannu â'u rhwydweithiau unigol e.e. y Trydydd Sector/sector gwirfoddol.

Grwpiau awdurdodau lleol.

Aelodaeth iechyd siarad

IM a rhwydweithiau gweithredol

Arweinwyr a Llais Awdurdodau Lleol, corff llais dinasyddion newydd

Fel rhan o ymrwymiad Llywodraeth Cymru i gynyddu amrywiaeth mewn penodiadau cyhoeddus, cafodd yr hysbyseb ei hanfon at sefydliadau gydraddoldeb a sefydliadau eraill sydd wedi mynegi diddordeb.

Cysylltiadau Cydraddoldeb ac Amrywiaeth BIPBC – drwy arweiniad Cydraddoldeb ac Amrywiaeth Llywodraeth Cymru

Crynodeb o'r broses recriwtio:

Hysbysebwyd ar wefan Llywodraeth Cymru a Swyddfa'r Cabinet rhwng 27 Medi a 20 Hydref 2023

Sesiwn Rhanddeiliaid – 28 Tachwedd 2023. Roedd aelodau'r sesiwn rhanddeiliaid yn gynrychiolwyr o'r Bwrdd Iechyd, ei bartneriaid a'i rhanddeiliaid a Llywodraeth Cymru. Gofynnwyd i'r ymgeiswyr gyflwyno cyflwyniad 15 munud ar y canlynol:

"Sut ydych chi'n newid diwylliant ar draws ardal fawr a nifer o safleoedd?"

.

Cyfweliad – 29 Tachwedd 2023

Aelodaeth panel cyngori asesu:

Judith Paget, Cyfarwyddwr Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Cyffredinol, Llywodraeth Cymru a Phrif Weithredwr GIG Cymru (Cadeirydd)

Arun Midha, Uwch Aelod Annibynnol y Panel

Helen Arthur, Cyfarwyddwr y Grŵp Gweithlu a Busnes Corfforaethol, Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru.

Derbyniwyd cyfanswm un cais ar gyfer y rôl newydd gan ei argymhell I gyfweiliad. Ystyriodd y Panel Cyngori Asesu bod yr ymgeisydd yn **Benodedig**.

Hoff ymgeisydd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaeth Cymdeithasol – Dyfed Edwards

Gwrthdaro Buddiannau

Dim

Gweithgaredd Gwleidyddol

Dim



HSC(6) 34 24 Papur 4

Cadeirydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Pecyn Gwybodaeth i Ymgeiswyr



Llywodraeth Cymru
Welsh Government



The Commissioner for
Public Appointments

Tudalen y pecyn 20

Cynnwys

1.	Cyflwyniad	3
2.	Ynglŷn â Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	4
3.	Ein Strategaeth Iechyd a Gofal	5
4.	Statws Uwchgyfeirio	6-7
5.	Gwerthoedd ac ymddygiadau	8-9
6.	Gweithio gyda'n partneriaid	10
7.	Rôl y Bwrdd	11
8.	Rôl y Cadeirydd – cyfrifoldebau allweddol	12-14
9.	Manyleb y person	15-16
10.	Ffeithiau allweddol am y swydd hon	17-23

1. Cyflwyniad



Neges gan Eluned Morgan, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Senedd Cymru

Diolch ichi am ddangos diddordeb yn swydd Cadeirydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.

Nawr yn fwy nag erioed, mae cyfraniad ein penodeion cyhoeddus yn hanfodol o ran sicrhau bwrdd iechyd gwell sy'n cefnogi'r holl aelodau o staff i gyflawni eu potensial llawn.

Bydd gan yr ymgeisydd llwyddiannus rôl hanfodol o ran bwrw ymlaen â strategaeth a chynlluniau'r Bwrdd Iechyd. Mae llawer o gyfleoedd i wella iechyd pobl y Gogledd, gan sicrhau eu bod yn cael y gwasanaethau y maent yn eu haeddu. Rwy'n mawr werthfawrogi cyfraniad Cadeiryddion a phenodeion cyhoeddus i'n byrddau GIG, a byddaf yn disgwyl i'r ymgeisydd llwyddiannus arwain y Bwrdd i sicrhau bod fy mlaenoriaethau yn cael eu cyflawni, sef:

- Meithrin cydberthynas agosach â llywodraeth leol er mwyn mynd i'r afael â'r broblem o oedi wrth drosglwyddo gofal;
- Gwella mynediad at ofal sylfaenol a chymunedol;
- Gofal brys ac argyfwng;
- Gofal a gynlluniwyd ac adfer;
- Gwasanaethau canser;
- Gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed.

Bydd gan y Cadeirydd hefyd rôl bwysig o ran ysgogi ansawdd, diogelwch a chanlyniadau clinigol da wrth sicrhau sefydlogrwydd ariannol, llywodraethiant cadarn ac arweinyddiaeth y sefydliad.

Mae hi wedi bod yn gyfnod heriol iawn i'r bwrdd ar ôl iddo gael ei uwchgyfeirio'n ddiweddar i fesurau arbennig a dyma gyfle cyffrous i chi fod yn rhan o siapio ac arwain y sefydliad fel y gall ddarparu'r gwasanaethau o safon rydych chi a phobl y Gogledd yn eu disgwyl. Os oes gennych ddiddordeb yn y rôl hon ac fe hoffech wybod mwy am rôl bwysig Cadeirydd o fewn GIG Cymru, cysylltwch â Judith Paget, Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol/Prif Weithredwr GIG Cymru a fydd yn fwy na pharod i drafod y rôl hon â chi ar fy rhan.

2. Ynglŷn â Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (y Bwrdd Iechyd neu Betsi Cadwaladr) yw'r sefydliad GIG lleol ar gyfer Gogledd Cymru.

Dyma'r bwrdd iechyd mwyaf yng Nghymru. Mae dros 19,000 yn ein gweithlu ac rydym yn cynllunio, yn trefnu ac yn darparu gwasanaethau iechyd i dros 700,000 o bobl.

Ar hyn o bryd rydym yn darparu gwasanaethau yn chwe sir y Gogledd:

- Ynys Môn
- Gwynedd
- Conwy
- Sir Ddinbych
- Sir y Fflint
- Wrecsam

Rydym yn gyfrifol am ddarparu gwasanaethau iechyd sylfaenol, cymunedol ac iechyd meddwl, yn ogystal â gwasanaethau ysbyty aciwt. Rydym yn rhedeg tri phrif ysbyty (Ysbyty Gwynedd ym Mangor, Ysbyty Glan Clwyd ym Modelwyddan ac Ysbyty Maelor Wrecsam) yn ogystal â rhwydwaith o ysbytai cymunedol, canolfannau iechyd, clinigau, unedau iechyd meddwl a lleoliadau timau cymunedol.



Rydym yn cydlynu gwaith 96 o feddygfeydd, a gwasanaethau GIG sy'n cael eu darparu gan 83 o bractisau deintyddol ac orthodontig, 69 o bractisau optometreg ac optegwyr a 147 o fferyllfeydd yn y Gogledd.

Trefnir gwasanaethau tra arbenigol, megis rhai triniaethau trawma mawr, gofal cardiaidd (y galon), a llosgiadau cymhleth, drwy Bwyllgor cenedlaethol Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru. Gellir darparu'r gwasanaethau hyn y tu allan i ffiniau ein hardal, er enghraifft yn Lloegr, Abertawe neu Gaerdydd.

3. Ein Strategaeth Byw'n Iach, Aros yn Iach

Diben y Bwrdd Iechyd yw gwella iechyd a lles gydol oes pobl y Gogledd. Yn ogystal â darparu gofal, ein rôl ni yw helpu pobl i ofalu am eu hiechyd a'u lles eu hunain a helpu i wneud y Gogledd yn lle iach i fyw.

Mae ein hamcanion hirdymor wedi'u nodi yn ein strategaeth, [Byw'n Iach](#), [Aros yn Iach](#), sef:

- Gwella iechyd corfforol, emosiynol ac iechyd meddwl a lles i bawb
- Targedu ein hadnoddau i unigolion sydd â'r anghenion mwyaf a lleihau anghydraddoldebau
- Cefnogi plant i gael y dechrau gorau mewn bywyd
- Gweithio mewn partneriaeth i gefnogi pobl – unigolion, teuluoedd, gofalwyr, cymunedau – i gyflawni eu lles eu hunain
- Gwella diogelwch ac ansawdd bob gwasanaeth
- Parchu unigolion a'u hurddas
- Gwrando ar unigolion a dysgu o'u profiadau

4. Statws uwchgyfeirio

Ar 8 Mehefin 2015, cafodd Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Betsi Cadwaladr (y Bwrdd Iechyd) ei osod o dan fesurau arbennig o ganlyniad i fethiannau o ran darparu gwasanaethau, effeithiolrwydd sefydliadol, ac ansawdd a diogelwch y gofal mewn nifer o wahanol feysydd, gan gynnwys darparu gwasanaethau iechyd meddwl, gwasanaethau mamolaeth a gofal sylfaenol gan gynnwys gwasanaethau y tu allan i oriau.

Gwnaed penderfyniad i symud y bwrdd iechyd allan o fesurau arbennig, ac fe'i rhoddwyd o dan statws ymyrraeth wedi'i thargedu ym mis Tachwedd 2020. Gwnaed y penderfyniad hwn yn sgil y cynnydd a wnaed mewn rhai o'r meysydd a oedd yn peri pryder yn flaenorol, a chan gydnabod bod y bwrdd iechyd wedi darparu ymateb cydlynol a chynhwysfawr i'r pandemig, gan ddangos ei fod yn ymgysylltu â phartneriaid yn well. Rhoddwyd y bwrdd iechyd o dan statws ymyrraeth wedi'i thargedu ym mis Tachwedd 2020 ar gyfer y meysydd canlynol:

- Iechyd Meddwl (oedolion a phlant)
- Strategaeth, cynllunio a pherfformiad
- Arweinyddiaeth (gan gynnwys llywodraethu, trawsnewid a diwylliant)
- Ymgysylltu (cleifion, y cyhoedd, staff a phartneriaid)

Ym mis Mai 2022, yn sgil materion o ran diogelwch cleifion, llywodraethiant a sicrwydd a ddaeth i'r amlwg drwy nifer o ddigwyddiadau difrifol ac arolygiadau, penderfynwyd ehangu'r statws ymyrraeth wedi'i thargedu ym Mwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr i gynnwys:

- Ysbyty Glan Clwyd – diogelwch cleifion, llywodraethiant,

arweinyddiaeth, goruchwyliaeth weithredol, llywodraethu diogelwch clinigol gan gynnwys cadw cofnodion, rheoli digwyddiadau, gweithio mewn tîm, rhoi gwybod am bryderon a chydysyniad

- Gwasanaethau Fasgwlaidd
- Adran Achosion Brys Ysbyty Glan Clwyd

Gwnaeth ehangu'r mesurau ymyrraeth wedi'i thargedu ym mis Mai 2022 arwain at becyn cymorth mwy i'r bwrdd iechyd, gan ganolbwyntio'n benodol ar Ysbyty Glan Clwyd.

Ers gwneud y penderfyniad hwn, mae nifer o bryderon wedi cael eu codi sy'n ymwneud ag effeithiolrwydd y bwrdd, diwylliant sefydliadol, ansawdd ac ad-drefnu gwasanaethau, llywodraethiant, diogelwch cleifion, cyflawni gweithredol, arweinyddiaeth a rheoli ariannol yn y bwrdd. Roedd digon o dystiolaeth i ddangos nad oedd gwelliant sylweddol nac amserol yn cael ei wneud o dan ymyrraeth wedi'i thargedu, ac ystyriwyd ei bod yn angenrheidiol ac yn briodol i uwchgyfeirio'r bwrdd ymhellach. Roedd effeithiolrwydd y bwrdd unedol i ddatblygu a gweithredu newid a gwneud y gwelliannau angenrheidiol yn ffactor pwysig.

Ar 27 Chwefror 2023, cafodd y bwrdd iechyd ei uwchgyfeirio i fesurau arbennig. Mae uwchgyfeirio i fesurau arbennig yn adlewyrchu pryderon difrifol sydd wedi bodoli ers tro ynghylch effeithiolrwydd y bwrdd, diwylliant sefydliadol, ansawdd ac ad-drefnu gwasanaethau, llywodraethiant, diogelwch cleifion, cyflawni gweithredol, arweinyddiaeth a rheoli ariannol.

Mesurau Arbennig

Mesurau arbennig yw'r lefel uwchgyfeirio uchaf yn fframwaith uwchgyfeirio ac ymyrraeth GIG Cymru. Mae nifer o feysydd sy'n peri pryder a arweiniodd at roi'r sefydliad o dan fesurau arbennig. Mae'r rhain wedi'u nodi yn y [fframwaith mesurau arbennig](#) y cytunwyd arno gyda'r Bwrdd Iechyd. Bydd pob un o'r rhain yn cael ymyrraeth wedi'i thargedu, cymorth a chynlluniau isgyfeirio. Bydd y cynllun ymyrraeth ar gyfer pob maes yn bwydo i'r broses mesurau arbennig gyffredinol, gan gynnwys meysydd a oedd o dan y statws ymyrraeth wedi'i thargedu yn flaenorol.

5. Gwerthoedd ac ymddygiadau

Mae gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr waith pwysig i'w wneud. Mae ein gwaith yn bwysig oherwydd ein rôl ni yw gofalu am ein cleifion a galluogi a grymuso ein poblogaeth i aros yn iach. Rydym ni i gyd eisiau gwneud hyn hyd eithaf ein gallu – ond rydym yn gwybod nad yw ewyllys da yn ddigon bob amser.

Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, mae gennym set o werthoedd ac ymddygiadau sy'n sefydlu disgwyliaid ar gyfer ein pobl ar draws y sefydliad. Mae'r gwerthoedd hyn, a ddatblygwyd gyda staff a rhanddeiliaid, yn sail i'n fframwaith ymddygiadau; arfarnu a datblygu.

Dyma ein gwerthoedd

- **Rhoi cleifion yn gyntaf**
- **Gweithio gyda'n gilydd**
- **Gwerthfawrogi a pharchu ein gilydd**
- **Dysgu ac arloesi**
- **Cyfathrebu'n agored ac yn onest**

Mae ein gwerthoedd yn nodi sut y disgwylir i bob un ohonom ymddwyn yn ein gwaith. Maent yn fwy na set o eiriau neu set o bosteri ar y waliau – maent yn ymrwymiad rydym ni i gyd yn ei wneud i fod yno i'r rhai rydym yn gofalu amdanynt ac i'n gilydd, a hynny ar sail uniondeb, bwriad a pharch.

Disgwylir i bob un ohonom ymddwyn yn unol â'r gwerthoedd y gwnaethom gytuno arnynt ac rydym yn cael ein hannog i herio unrhyw un yn y sefydliad sy'n ymddangos fel pe na bai'n gwneud hynny.

Ein Gweledigaeth

Gweledigaeth y Bwrdd Iechyd yw creu gogledd Cymru iachach, â chyfle i bawb gyflawni eu potensial llawn, gan leihau anghydraddoldebau iechyd. Mae hyn yn golygu y dylai pobl gogledd Cymru, dros amser, brofi ansawdd bywyd gwell a byw yn hirach.

Mae'n anelu at ddarparu gofal rhagorol, sy'n golygu y bydd am y tair blynedd nesaf yn canolbwyntio ar ddatblygu rhwydwaith o wasanaethau o safon sy'n darparu gofal diogel, tosturiol ac effeithiol yn seiliedig ar yr hyn sy'n bwysig i'n cleifion. Yn ogystal, bydd y Bwrdd Iechyd yn sicrhau bod ei waith yn cyd-fynd yn agos â gweledigaeth hirdymor Llywodraeth Cymru ar gyfer cyflawni 'dull system gyfan o ymdrin ag iechyd a gofal cymdeithasol'.

I wneud hyn, byddwn yn:

- Gwella iechyd a lles y boblogaeth drwy ganolbwyntio ar atal;
- Gwella profiad ac ansawdd y gofal ar gyfer unigolion a theuluoedd;
- Cyfoethogi lles, gallu ac ymgysylltiad y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol;
- Cynyddu'r gwerth a geir o gyllid iechyd a gofal drwy wella, arloesi, defnyddio arferion gorau, a dileu gwastraff.

Ailosod Diwylliant y Sefydliad 2023

Yn 2022, cynhaliodd Archwilio Cymru ei [adolygiad o effeithiolrwydd y bwrdd](#).

Nodwyd materion difrifol ynghylch y ffordd y mae'r Bwrdd yn gweithredu fel corff unedol. Mae gwaith wedi dechrau i gefnogi'r bwrdd iechyd o ran:

1. Diffinio diwylliant y sefydliad
2. Adolygu ein gwerthoedd
3. Diffinio ein hymddygiadau a chytuno arnynt.

6. Gweithio gyda'n partneriaid

Rydym yn cydnabod na allwn fynd i'r afael â'n heriau iechyd a gofal yn awr nac yn y dyfodol ar ein pen ein hunain. Er mwyn gwireddu ein strategaeth yn llwyddiannus, rydym yn gweithio'n agos gydag ystod eang o bartneriaid, gan gynnwys:

- Byrddau iechyd eraill, ymddiriedolaethau ac awdurdodau iechyd arbennig.
- Llais (Corff Llais y Dinesydd ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru).
- Cynghorau lleol a chymunedol – Conwy, Sir Ddinbych, Ynys Môn, Sir y Fflint, Gwynedd a Wrecsam sydd o fewn rhanbarth Betsi Cadwaladr.
- Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru, Heddlu Gogledd Cymru a Gwasanaeth Tân ac Achub Gogledd Cymru.
- Grwpiau cymunedol.
- Ein sefydliadau gwirfoddol lleol, y trydydd sector ac elusennau.

I ddysgu mwy am ein gwaith, a sut rydym yn gweithio gyda phartneriaid a chymunedau mae ein Hadroddiad Blynyddol diweddaraf ar gael [yma](#) neu mae'r holl bapurau o'r Cyfarfod Cyffredinol Blynyddol ar gael [yma](#).

7. Rôl y Bwrdd

Mae pob un o aelodau o Fwrdd Betsi Cadwaladr yn rhannu cyfrifoldeb corfforaethol dros lunio strategaeth, goruchwylio atebolrwydd, monitro perfformiad a llywio diwylliant, ynghyd â sicrhau bod y Bwrdd yn gweithredu mor effeithiol â phosibl.

Mae'r Bwrdd cynnwys yr aelodau canlynol:

11 o Aelodau Annibynnol

Gan gynnwys y Cadeirydd a'r Is-gadeirydd a benodir gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol.

9 Aelod sy'n Swyddogion

Cyfarwyddwyr Gweithredol, gan gynnwys y Prif Weithredwr.

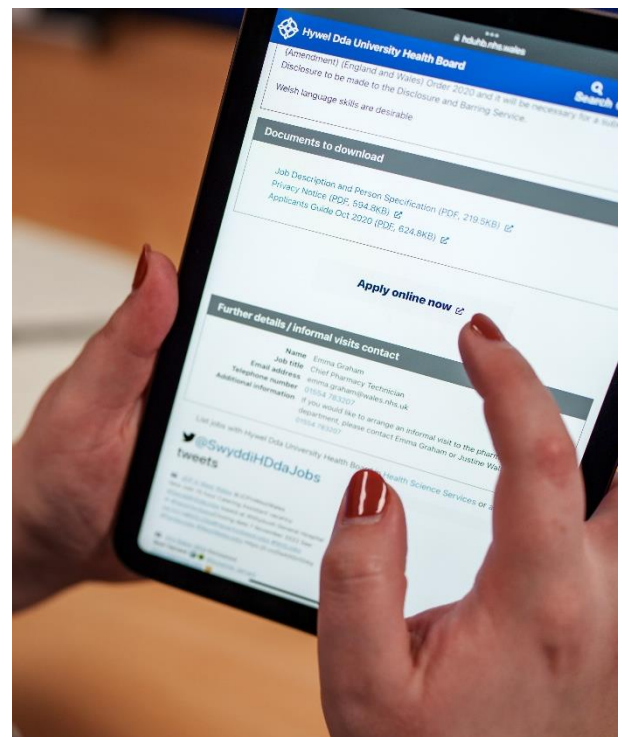
3 Aelod Cyswllt (heb bleidlais) o'r Bwrdd

Cadeirydd y Fforwm Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol, Cadeirydd y Grŵp Cyfeirio Rhanddeiliaid a Chynrychiolydd Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol.

Rydym yn chwilio am unigolyn sy'n deall anghenion poblogaeth y Bwrdd Iechyd a phwysigrwydd sicrhau amrywiaeth a chynhwysiant a hyrwyddo'r Gymraeg.

Datblygu'r Bwrdd

O dan arweiniad y Cadeirydd newydd a'r Prif Weithredwr Dros Dro, mae'r Bwrdd Iechyd yn elwa o ymrwymiad parhaus i ddatblygiad personol, datblygiad sefydliadol a datblygiad y Bwrdd. Mae cymorth datblygu yn adlewyrchu'r atebolrwydd penodol sydd ynghlwm wrth rôl pob Aelod Gweithredol ac Annibynnol o'r Bwrdd, ac mae wedi'i deilwra iddo. Ar ben hynny, ystyrir deinameg ac effeithiolrwydd y Bwrdd cyfan.



8. Rôl y Cadeirydd – Cyfrifoldebau allweddol

Mae Byrddau GIG yn chwarae rôl allweddol o ran llunio strategaeth, gweledigaeth, diben a diwylliant sefydliad. Maent yn dwyn y sefydliad i gyfrif am ddarparu gwasanaethau, ansawdd a diogelwch, perfformiad, gwerth am arian a datblygu a gweithredu strategol.

Maent hefyd yn gyfrifol am sicrhau bod risgiau i'r sefydliad, staff a'r cyhoedd yn cael eu lliniaru'n effeithiol. O dan arweiniad Cadeirydd annibynnol a chan gynnwys cyfuniad o Aelodau Gweithredol ac Annibynnol (a elwir hefyd yn Gyfarwyddwyr Anweithredol mewn rhai sefydliadau), mae gan y Bwrdd gyfrifoldeb ar y cyd am berfformiad y sefydliad.

Bydd y Cadeirydd yn atebol i'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol am berfformiad y Bwrdd a'i lywodraethu effeithiol, am gynnal gwerthoedd y GIG, ac am ennyn hyder y cyhoedd a phartneriaid.

CYFRIFOLDEBAU ALLWEDDOL

Bydd y Cadeirydd yn:

Strategaeth

- Arwain y Bwrdd i ddatblygu gweledigaeth strategol ar gyfer y sefydliad, gan nodi a gwireddu'r sgiliau a'r potensial cynhenid o fewn y sefydliad i ddatblygu gwasanaeth arloesol o'r radd flaenaf.
- Darparu barn a chynghor annibynnol ar faterion ansawdd, strategaeth, gweledigaeth, perfformiad, adnoddau a safonau ymddygiad.
- Herio'r Cyfarwyddwyr Gweithredol, dylanwadu arnynt a gweithio gyda nhw mewn ffordd adeiladol i ddatblygu cynigion ar strategaethau o'r fath.
- Cynorthwyo aelodau eraill o'r Bwrdd i ddarparu arweinyddiaeth o fewn fframwaith o reolaethau darbodus ac effeithiol, er mwyn sicrhau cynaliadwyedd hirdymor y sefydliad.
- Sicrhau bod risgiau i gyflawni strategaeth y sefydliad yn cael eu mynegi a'u rheoli.

Cynllunio

- Bod yn atebol am berfformiad y Bwrdd ar lefel gymunedol, ranbarthol a chenedlaethol, drwy gytuno ar gynllun tymor canolig tair blynedd (neu gynllun cyflawni blynyddol); a'r gwerthusiad blynyddol o'r cyraeddiadau yn erbyn y cynllun.
- Sicrhau bod y Bwrdd yn craffu'n effeithiol ar y cynllun tymor canolig tair blynedd (neu'r cynllun blynyddol), gan sicrhau ei fod yn sefydlu amcanion clir i gyflawni'r strategaeth ac yn cwmpasu'r adnoddau gweithredol ac ariannol a'r adnoddau angenrheidiol o ran ansawdd a'r gweithlu er mwyn i'r sefydliad gyflawni ei amcanion, ac adolygu perfformiad yn rheolaidd yn erbyn y cynllun.

Perfformiad

- Derbyn ac adolygu data a gwybodaeth, a chraffu arnynt, o ran diogelwch, ansawdd, perfformiad, y gweithlu ac arian i gymharu cyflawniadau yn erbyn targedau a, lle bo angen, cefnogi camau unioni.
- Cytuno ar amcanion heriol ar gyfer y Prif Weithredwr a'r Bwrdd i wella perfformiad; cytuno ar amcanion ar gyfer yr Is-gadeirydd a'r Aelodau Annibynnol/Cyfarwyddwyr Anweithredol a chynnal arfarniadau blynyddol.
- Sicrhau rheolaeth effeithiol a, lle bo'n berthnasol, sicrhau bod trefniadau comisiynu ar waith i sicrhau hyfywedd ariannol y sefydliad.

Llywodraethiant

- Sicrhau bod y Prif Weithredwr yn atebol am bob un o'i gyfrifoldebau.
- Arwain a chyfathrebu'n gryf, yn effeithiol ac yn weladwy ar draws cyfrifoldebau'r sefydliad, yn fewnol drwy'r sefydliad, ac yn allanol drwy ei gysylltiadau ag ystod eang o randdeiliaid a phartneriaid yn y GIG a'r tu hwnt yn genedlaethol, ar lefel y gymuned ac ar lefel awdurdodau lleol.
- Sicrhau ymrwymiad y sefydliad i'r safonau llywodraethiant uchaf, fel y bydd yn gweithredu er lles y boblogaeth a'r partneriaid y mae'n eu gwasanaethu a'i fod yn weledol atebol am y gwasanaethau a ddarperir a'r adnoddau a ddefnyddir.
- Sicrhau bod gwybodaeth gywir, amserol a chlir yn cael ei darparu i'r Bwrdd a'r cyfarwyddwyr i fodloni gofynion statudol.
- Sicrhau bod rheolaethau mewnol a systemau rheoli risg yn gadarn ac wedi'u rheoli'n dda.
- Dadansoddi a dehongli gwybodaeth a ddarperir i'r Bwrdd, a gofyn am eglurhad, sicrwydd pellach a thriongli gwybodaeth, lle bynnag y bo modd.
- Sicrhau bod y sefydliad yn cydymffurfio â'i Reolau Sefydlog, ei bolisiau a deddfwriaeth a rheoliadau perthnasol.

Diwylliant ac Ymddygiad

- Arddangos Saith Egwyddor Bywyd Cyhoeddus (a elwir hefyd yn Egwyddorion Nolan), sef anhunanoldeb, uniondeb, gwrthrychedd, atebolrwydd, bod yn agored, gonestrwydd ac arweinyddiaeth, a sicrhau bod holl aelodau'r Bwrdd yn cynnal yr egwyddorion.
- Croesawu a hyrwyddo pwysigrwydd dwyieithrwydd a diwylliant y Gymraeg yn holl weithgareddau'r sefydliad.
- Meithrin diwylliant sy'n annog staff, cleifion, teuluoedd a'r cyhoedd i godi pryderon sydd wedyn yn cael sylw priodol.
- Croesawu a hyrwyddo cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant ar gyfer poblogaeth, cleifion, staff a rhanddeiliaid y sefydliad, gan ystyried eich profiadau eich hun neu brofiadau bywyd pobl eraill, a dysgu ohonynt.
- Sicrhau'r safonau uchaf o ran gonestrwydd, uniondeb a llywodraethiant, a sicrhau bod trefniadau llywodraethiant y sefydliad yn cydymffurfio â'r arferion gorau a gofynion statudol.

- Darparu arweinyddiaeth dosturiol, weladwy wrth gefnogi a hyrwyddo diwylliant iach i'r sefydliad ac arddel hyn, a gwerthoedd y sefydliad, yn eich ymddygiad eich hun.
- Defnyddio profiad, gwybodaeth a dylanwad blaenorol o'ch bywyd proffesiynol a phersonol yng ngwaith y Bwrdd i hyrwyddo arloesedd a chwilfrydedd a herio normau.

Ymgysylltu

- Adeiladu a chynnal cysylltiadau partneriaeth cryf rhwng partneriaid y sefydliad a grwpiau rhanddeiliaid i helpu gweithgareddau'r sefydliad i weithredu'n effeithiol.
- Darparu arweinyddiaeth i gefnogi ac annog gweithio'n effeithiol gyda phartneriaid, yn enwedig gyda Byrddau Iechyd, Ymddiriedolaethau'r GIG, Awdurdodau Iechyd Arbennig, awdurdodau lleol, y trydydd sector a phartneriaid gofal cymdeithasol, i sicrhau bod gwasanaethau diogel ac effeithiol yn cael eu cynllunio a'u darparu.
- Mynychu cyfarfodydd Llywodraeth Cymru, cyfarfodydd grwpiau cymheiriaid cyrff iechyd a chyfarfodydd rhanddeiliaid eraill fel y bo angen.
- Mabwysiadu rôl fel llysgennad allanol, gan gyflawni yn gyhoeddus a meithrin hyder y cyhoedd.
- Gyda chymorth, disgwylir ichi ddeall busnes y sefydliad drwy fynd ati i gymryd rhan ynddo.

Gweithgareddau'r Bwrdd

- Cynllunio cyfarfodydd y Bwrdd gyda'r Prif Weithredwr ac Ysgrifennydd y Bwrdd a dylunio rhaglen datblygu'r Bwrdd i sicrhau perfformiad uchel.
- Hwyluso cyfraniad effeithiol Aelodau o'r Bwrdd a sicrhau perthynas adeiladol o fewn y sefydliad a rhwng Cyfarwyddwyr Gweithredol ac Aelodau Annibynnol.
- Cadeirio cyfarfodydd Bwrdd y sefydliad ac arwain sesiynau datblygu a chyfarfodydd eraill aelodau fel y bo'n briodol.
- Cymryd rhan lawn yng ngwaith y Bwrdd a Phwyllgorau, gan gynnwys gwaith cyn ac ar ôl cyfarfodydd a gwerthusiadau blynyddol i gefnogi llywodraethiant da.
- Ar y cyd â'r Aelodau eraill o'r Bwrdd, a phan fo'n berthnasol, cyflawni dyletswyddau fel Cadeirydd Cronfa Elusennol y sefydliad, y mae'r Bwrdd yn ymddiriedolwr corfforaethol ar ei chyfer.
- Cynnal arfarniad perfformiad personol blynyddol, gan gymryd rhan mewn unrhyw hyfforddiant a datblygiad ychwanegol a nodir o ganlyniad i'r broses arfarnu i sicrhau bod amcanion personol yn cael eu cyflawni.

9. Manyleb y person

Er mwyn cael eich ystyried, rhaid ichi allu dangos bod gennych y rhinweddau a'r profiad i fodloni pob un o'r meini prawf sy'n hanfodol ar gyfer y penodiad hwn. Bydd yn haws dangos rhai o'r rhain yn y cais ei hun tra bydd yn well trafod eraill yn y cyfweiliad (gweler isod). Bydd cyfle hefyd yn y cyfweiliad i drafod yn fanylach dystiolaeth o rai o'r meini prawf yn eich datganiad personol.

Adran 9(a)

Meini prawf hanfodol i'w dangos yn y datganiad personol.

Gwerthoedd

- Ymrwymiad i gynnwys pobl sy'n defnyddio ein gwasanaethau, eu gofalwyr a'u teuluoedd, ein staff a'n rhanddeiliaid.

Sgiliau

- Profiad o arweinyddiaeth strategol ar lefel Bwrdd mewn sefydliad yn y sector cyhoeddus, y sector preifat neu'r trydydd sector.
- Y gallu i feithrin gweledigaeth ac arwain datblygiad strategaethau pendant er mwyn cyflawni amcanion tymor hir, canolig a byr.
- Y gallu i ddeall materion cymhleth a hwyluso dealltwriaeth ohonynt.
- Sgiliau rhyngpersonol a dylanwadu cryf a'r gallu i fod yn eiriolwr ac yn llysgennad effeithiol.
- Y gallu i weithio ar y cyd ac fel rhan o dîm i gyflawni amcanion cyffredin.
- Tystiolaeth o ddealltwriaeth o lywodraethiant effeithiol.

Meini prawf dymunol i'w dangos yn y datganiad personol pan fo'n berthnasol.

Profiad

- Dealltwriaeth o reoli risg a systemau rheolaeth a sicrwydd mewnol.

Adran 9(b)

Meini prawf hanfodol i'w dangos yn y cyfweiliad.

Gwerthoedd

- Ymrwymiad i gadw at Saith Egwyddor Bywyd Cyhoeddus (Egwyddorion Nolan) a gwerthoedd y sefydliad.

Sgiliau

- Y gallu i herio a chraffu'n annibynnol, a'r gallu i annog eraill i wneud hynny, gan hefyd gynnal perthynas adeiladol.
- Y gallu i ddangos gwerthfawrogiad o ddwyieithrwydd a diwylliant, ac ymrwymiad i hyrwyddo a phrif ffrydio'r Gymraeg.

- Dealltwriaeth o gydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant, ac ymrwymiad iddynt, gan gynnwys y gallu i fyfyrion ar eich profiadau bywyd eich hun, a dysgu ohonynt
- Craffter a'r gallu i amgyffred materion perthnasol a deall y berthynas rhwng partion perthnasol gan ddangos barn gadarn, sensitifrwydd ac ymwybyddiaeth wleidyddol.
- Y gallu i ysgogi a datblygu'r Bwrdd, i ddiffinio rolau a chyfrifoldebau, gan sicrhau perchnogaeth ac atebolrwydd.

Meini prawf dymunol i'w dangos yn y cyfweiliad pan fo'n berthnasol.

Profiad

- Profiad clir o arweinyddiaeth ac o reoli newid strategol gan gynnwys newid diwylliant.

Mae sgiliau Cymraeg yn ddymunol; fodd bynnag, bydd disgwyl i bob ymgeisydd ddangos ymrwymiad i'r iaith a'i diwylliant a dangos arweinyddiaeth i gryfhau a hyrwyddo darparu gwasanaethau dwyieithog yn y GIG yng Nghymru (gweler y sgiliau a'r profiad hanfodol uchod). Rydym yn chwilio am unigolion sy'n deall pwysigrwydd darparu gwasanaethau yn Gymraeg heb i bobl orfod gofyn amdano.

Mae Llywodraeth Cymru yn cydnabod pwysigrwydd datblygu a chynyddu sgiliau dwyieithog ac yn annog ceisiadau am rolau aelodau lle mae medru'r Gymraeg yn ddymunol gan ddysgwyr ac ymgeiswyr nad ydynt efallai'n teimlo'n hyderus yn siarad Cymraeg neu nad ydynt yn siarad Cymraeg.

Pan fydd ymgeisydd am ddangos ei fod yn bodloni'r meini prawf dymunol, dylai roi amlinelliad o'i sgiliau yn erbyn y lefel ganlynol o allu:

Dealltwriaeth	Yn gallu deall sgysiau arferol sy'n ymwneud â gwaith
Darllen	Yn gallu darllen ambell air ac ymadrodd syml a'u deall
Siarad	Yn gallu sgwrsio mewn rhai sgysiau sy'n ymwneud â gwaith
Ysgrifennu	Yn gallu ysgrifennu rhai negeseuon syml am bynciau bob dydd

10. Ffeithiau allweddol am y swydd hon

Lleoliad

Swyddfeydd Corfforaethol Bloc 5, Llys Carlton, Parc Busnes Llanelwy, Sir Ddinbych LL17 0JG.

Bydd hefyd angen i ddeiliad y swydd fynychu safleoedd y Bwrdd Iechyd a mynychu cyfarfodydd y Bwrdd Iechyd a chyfarfodydd rhanbarthol a chenedlaethol. Er ein bod yn mynd yn ôl at gyfarfodydd wyneb yn wyneb, mae rhai yn parhau i gael eu cynnal yn rhithiol fel y bo'n briodol. Bydd cyfle hefyd i weithio o bell weithiau.

Ymrwymiad Amser

15 diwrnod y mis.

Hyd y Penodiad

Penodiad cychwynnol o hyd at bedair (4) blynedd.

Tâl

£69,840 y flwyddyn a chostau rhesymol.

Gwneud cais

I wneud cais, ewch i wefan penodiadau cyhoeddus Llywodraeth Cymru yma <https://cymru-wales.tal.net/vx/lang-cy/mobile-0/appcentre-3/brand-2/xf-c6bc23de574d/candidate/jobboard/vacancy/7/adv/>.

I ymgeisio am y rôl hon, cliciwch ar swydd wag Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ac yna'r botwm 'Gwneud Cais' ar waelod y dudalen ar yr ochr chwith. Y tro cyntaf y gwnewch gais am swydd, bydd angen ichi lenwi ffurflen gofrestru ar gyfer system ymgeisio ar-lein Llywodraeth Cymru. Dim ond unwaith y bydd angen ichi gofrestru, a thrwy wneud byddwch yn gallu dilyn hynt eich cais, ac unrhyw geisiadau eraill rydych wedi'u hanfon, trwy'ch cyfrif.

Ar ôl cofrestru, bydd modd ichi weld y ffurflen gais.

I wneud cais, bydd angen ichi gyflwyno dwy ddogfen ategol:

- Curriculum vitae (CV) llawn*; a
- Datganiad personol yn nodi sut yr ydych yn bodloni gofynion manyleb y person (9a).

Dylid lanlwytho'r ddwy ddogfen i'r adran 'Atodi Dogfen(nau) Ategol' yn y ffurflen gais ar-lein. Gall methu â gwneud hynny neu ddilyn y canllawiau isod arwain at ddiystyru eich cais.

Os oes angen gwneud addasiadau i'ch galluogi i wneud cais neu os oes angen unrhyw gymorth neu arweiniad arnoch, cysylltwch â'r Tîm Penodiadau Cyhoeddus drwy e-bostio PenodiadauCyhoeddus@llyw.cymru

Curriculum Vitae (CV)*

Sicrhewch fod eich CV yn cynnwys manylion cryno am eich swydd bresennol neu eich swyddi diweddaraf a'ch dyddiadau yn y swyddi hynny. Nodwch unrhyw benodiadau Gweinidogol blaenorol neu bresennol.

Ni ddylai'ch CV fod yn fwy na thair tudalen.

Datganiad Personol

Y datganiad personol yw'ch cyfle i ddangos sut rydych yn bodloni rhai o'r meini prawf ym manyleb y person yn **adran 9(a)**.

Sylwer: fel y nodir uchod, nid oes angen ichi gynnwys eich holl sgiliau a phrofiad yn y datganiad personol. Rhoddir cyfle hefyd i ddangos y sgiliau a'r profiad yn **adran 9(b)** yn y cyfweiliad.

Dylai'r datganiad gynnwys enghreifftiau sy'n dangos sut mae eich gwybodaeth a'ch profiad yn cyfateb i bob un o'r meini prawf. Dylai'r enghreifftiau hyn ddisgrifio beth oedd eich rôl, sut aethoch ati i gyflawni canlyniad penodol a sut y byddech yn defnyddio'r profiad hwn yn y rôl rydych yn ymgeisio amdani. Mae croeso ichi ddefnyddio enghreifftiau o brofiad proffesiynol a phrofiad bywyd.

Dewis personol yw sut rydych yn cyflwyno'r wybodaeth; fodd bynnag, bydd angen i'r panel cynghori ar benodiadau allu asesu sut mae'r enghreifftiau a ddarperir yn berthnasol i'r meini prawf, ac felly rydym yn eich annog i osgoi defnyddio datganiadau, sy'n cyfeirio at y meini prawf yn unig heb roi enghreifftiau.

Dylech sicrhau eich bod hefyd yn dilyn egwyddorion recriwtio 'di-enw' yn eich datganiad personol, gan sicrhau nad ydych yn cynnwys yn anfwriadol unrhyw rai o'r eitemau a nodir uchod, er enghraifft, enw sefydliad addysg.

Ni ddylai'ch datganiad personol fod dros **1000 o eiriau**.

Mae'n bosibl y caiff eich cais ei wrthod os bydd eich CV neu'ch datganiad personol yn fwy na'r hyn a ganiateir.

Geirdaon

Rhowch ddau enw cyswllt y gallwn gysylltu â nhw i ofyn am eirda. Dim ond ar gyfer ymgeiswyr llwyddiannus y byddwn yn gwneud hyn.

Er mwyn cadw'r safonau uchaf o ran uniondeb a phriodoldeb, ni allwn dderbyn Aelodau o'r Senedd na chyflogeion Llywodraeth Cymru fel canolwyr ar gyfer ceisiadau am aelodaeth o gyrff cyhoeddus.

Y Broses Ddethol

Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol fydd yn penodi Cadeirydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.

Bydd penodi Cadeirydd yn benodiad arwyddocaol gan Weinidogion Cymru a chaiff ei reoleiddio o dan y Cod Llywodraethu Penodiadau Cyhoeddus.

Bydd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn cael cymorth i wneud penderfyniadau gan Banel Asesu Cynghorol. Bydd y panel hwn yn cynnwys Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol/Prif Weithredwr GIG Cymru; Aelod Annibynnol o'r Panel; Uwch Aelod Annibynnol o'r Panel; a Chyfarwyddwr y Gweithlu a Busnes Corfforaethol, y Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru. Wrth gynnal eu hasesiad o'r ymgeiswyr, rôl y Panel yw penderfynu'n wrthrychol pwy sy'n bodloni'r meini prawf dethol a gyhoeddwyd ar gyfer y rôl - mewn geiriau eraill, pwy sy'n gymwys i'w benodi. Y Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol/Prif Weithredwr GIG Cymru fydd yn cadeirio'r panel.

Dim ond yr ymgeiswyr hynny y mae'r panel o'r farn eu bod wedi dangos eu bod yn bodloni orau y meini prawf a nodwyd yn Adran 9(a) o fanyleb y person y bydd yn eu dewis i gael cyfweiliad. Bydd y panel yn dibynnu ar yr wybodaeth y byddwch yn ei darparu yn eich CV a'ch datganiad personol yn unig, i asesu a oes gennych y sgiliau a'r profiad angenrheidiol. Fodd bynnag, os ydych wedi gwneud cais o dan y cynllun gwarantu cyfweiliad (gweler isod) **a'ch bod yn bodloni meini prawf gofynnol** y swydd, byddwch hefyd yn cael eich gwahodd i gyfweiliad.

Bydd sesiwn gyda rhanddeiliaid hefyd yn cael ei chynnal ar gyfer ymgeiswyr ar y rhestr fer. Unigolion o'r Bwrdd Iechyd a sefydliadau sy'n bartneriaid fydd y rhanddeiliaid. Bydd gofyn i ymgeiswyr ar y rhestr fer ymgysylltu â rhanddeiliaid yn ystod y sesiwn, ar bwnc perthnasol a phwysig y cytunir arno yn nes at yr amser. Os na allwch fod yn bresennol ar ddyddiad y sesiwn ymgysylltu â rhanddeiliaid neu ddyddiad y cyfweiliad, fe wnawn ymdrechu i aildrefnu ond efallai na fydd hyn yn bosibl oherwydd cyfyngiadau amser o fewn yr amserlen benodi neu argaeledd y cyfranogwyr.

Fe gewch e-bost gan ganolfan ymgeisio Llywodraeth Cymru i roi gwybod ichi a ydych wedi eich gwahodd i gyfweiliad ai peidio. Os cewch eich gwahodd i gyfweiliad, bydd y panel yn eich holi am eich sgiliau a'ch profiad, gan gynnwys y rhai a nodir yn Adran 9(a) uchod, gan ofyn cwestiynau penodol i asesu a ydych yn **bodloni'r meini prawf** a nodir ar gyfer y swydd.

Dyddiad cau'r hysbyseb:	20 Hydref 2023
Sifftio	31 Hydref 2023
Sesiwn gyda rhanddeiliaid (wyneb yn wyneb)	Wythnos yn dechrau 20 Tachwedd 2023
Cyfweiliadau	29 Tachwedd 2023
Gwrandawriad cyn penodi (dros dro)	24 Ionawr 2024
Cadarnhau'r penodiad	Chwefror 2024
Dechrau'r penodiad	01 Mawrth 2024

Bydd yr ymgeiswyr sy'n addas i'w penodi ym marn y panel yn cael eu hargymell i'r Gweinidog, a fydd yn gwneud y penderfyniad terfynol. Efallai y bydd y Gweinidog yn dewis cyfarfod â'r ymgeiswyr hyn cyn gwneud penderfyniad. Os bydd yn dewis

gwneud hyn, bydd yn cyfarfod â'r holl ymgeiswyr ac ym mhresenoldeb cadeirydd y panel neu ei gynrychiolydd enwebedig. Bydd bwlch amser rhwng y cyfweiliad a'r penderfyniad terfynol am y penodiad. Bydd yr ymgeiswyr sydd wedi cael eu cyf-weld yn cael gwybod y diweddaraf ar hyd y broses.

Yn ogystal â'r sesiwn gyda rhanddeiliaid a'r cyfweiliad, bydd gofyn i ddewis ymgeisydd y Gweinidog fynychu gwrandawriad cyn penodi, a gynhelir gan Bwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Senedd. Bydd y Pwyllgor yn gwrandao ar dystiolaeth gan yr ymgeisydd a ffefrir cyn i'r penodiad gael ei gadarnhau, ond ar ôl i'r broses ddethol gael ei chynnal. Y dyddiad dros dro ar gyfer y gwrandawriad yw 24 Ionawr 2024.

Datganiad Amrywiaeth

Mae Llywodraeth Cymru o'r farn y dylai aelodau o fyrddau cyrff cyhoeddus adlewyrchu cymdeithas Cymru - pobl o bob cefndir - er mwyn helpu'r byrddau i ddeall anghenion pobl a gwneud penderfyniadau gwell. Dyna pam mae Llywodraeth Cymru yn annog ystod eang ac amrywiol o unigolion i wneud cais am benodiadau i gyrff cyhoeddus.

Rydym yn croesawu'n arbennig geisiadau gan bob grŵp sydd heb gynrychiolaeth ddigonol gan gynnwys menywod, pobl o dan 30 oed, pobl Ddu, Asiaidd ac ethnig leiafrifol, pobl anabl a phobl lesbiaidd, hoyw, deurywiol a thrawsryweddol.

Hyderus o ran Anabledd

Mae Llywodraeth Cymru yn derbyn y diffiniad cymdeithasol o anabledd, sy'n cydnabod bod rhwystrau mewn cymdeithas yn gallu anablu pobl sydd ag amhariad neu gyflwr iechyd, neu sy'n defnyddio Iaith Arwyddion Prydain. Rydym wedi ymrwymo i ddileu rhwystrau fel y gall pob aelod o staff berfformio ar ei orau. Mae Deddf Cydraddoldeb 2010 yn defnyddio'r diffiniad meddygol o anabledd ("amhariad corfforol neu feddyliol sy'n cael effaith sylweddol a hirdymor ar allu person i gyflawni gweithgareddau arferol o ddydd i ddydd").

Rydym yn gwarantu cyfweiliad i unrhyw un sy'n anabl os yw ei gais yn bodloni'r meini prawf sylfaenol ar gyfer y swydd. Mae bodloni'r 'meini prawf sylfaenol' yn golygu bod rhaid ichi ddarparu tystiolaeth yn eich cais i ddangos eich bod, yn gyffredinol, yn bodloni'r lefel cymhwysedd ar gyfer y swydd a'ch bod yn meddu ar unrhyw gymwysterau, sgiliau neu brofiadau a ddiffinnir yn rhai hanfodol.

Os hoffech wneud cais o dan y cynllun gwarantu cyfweiliad, cysylltwch â'r Tîm Penodiadau Cyhoeddus drwy e-bostio PenodiadauCyhoeddus@llyw.cymru i roi gwybod iddynt.

Os oes gennych amhariad neu gyflwr iechyd, neu os ydych yn defnyddio Iaith Arwyddion Prydain, ac yn dymuno trafod addasiadau rhesymol ar gyfer unrhyw ran o'r broses recriwtio hon, cysylltwch â'r Tîm Penodiadau Cyhoeddus cyn gynted â phosibl a bydd aelod o'r tîm yn cysylltu â chi i drafod eich gofynion ac ateb eich cwestiynau.

Datblygiad Personol ac Adolygu Perfformiad

Mae Llywodraeth Cymru yn gwerthfawrogi cyfraniad y rhai a benodir i rolau cyhoeddus ac mae am sicrhau, ar y cyd â Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, fod deiliaid swyddi yn gallu manteisio ar lawer o gyfleoedd datblygu personol. Ar ôl penodi, cytunir, gyda'r Gweinidog, ar gynllun ac amcanion datblygu personol. Bydd gofyn i'r ymgeiswyr llwyddiannus ddilyn rhaglen gynefino. Mae Academi Cymru yn darparu ystod o raglenni datblygu arweinyddiaeth ar draws y gwasanaeth cyhoeddus yng Nghymru a bydd cyfleoedd i wneud y rhaglenni hyn ac eraill yn cael eu hystyried ar ôl penodi.

Cymhwysedd

Bydd person yn cael ei wahardd rhag cael ei benodi os yw'n:

- a. o fewn y pum (5) mlynedd blaenorol wedi'i ei gael yn euog yn y DU, Ynysoedd y Sianel neu Ynys Manaw o unrhyw drosedd ac wedi rhoi dedfryd o garchar iddynt (boed wedi ei gohirio ai peidio) am gyfnod o ddim llai na tri (3) mis;
- b. wedi cael ei ddyfarnu'n fethdalwr neu wedi gwneud compownd neu drefniant gyda'i gredydwyr;
- c. wedi ei ddiswyddo, ac eithrio oherwydd diswyddiad, neu fethiant i adnewyddu cytundeb cyfnod penodol, o unrhyw gyflogaeth am dâl gyda chorff gwasanaeth iechyd;
- d. yn aelod presennol o fwrdd unrhyw gorff gwasanaeth iechyd arall yng Nghymru a/neu;
- e. yn berson y mae ei gyfnod yn ei swydd fel cadeirydd, aelod neu gyfarwyddwr corff gwasanaeth iechyd wedi'i derfynu oherwydd nad yw ei benodiad er budd y gwasanaeth iechyd, am beidio â mynychu cyfarfodydd neu am beidio â datgelu materion ariannol llog

Nid yw cyflogaeth gyda chyrrff GIG eraill yng Nghymru, ar hyn o bryd, yn golygu bod person wedi'i anghymhwyso rhag cael ei benodi yn unol â'r Rheoliadau perthnasol yn ymarferol. Polisi Llywodraeth Cymru yw bod person yn cael ei wahardd rhag cael ei benodi os yw o fewn y flwyddyn flaenorol wedi bod mewn cyflogaeth â thâl Bwrdd Iechyd yng Nghymru, Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru, Addysg a Gwella Iechyd Cymru neu Iechyd a Gofal Digidol Cymru.

Ni fydd unigolyn fel arfer yn gwasanaethu ar yr un pryd fel Aelod nad yw'n Swyddog (Aelod Annibynnol) ar Fwrdd mwy nag un corff GIG yng Nghymru.

Os oes angen unrhyw eglurhad pellach ar ymgeiswyr ynghylch y meini prawf cymhwysedd uchod dylent gysylltu â PublicAppointments@gov.wales gan ddarparu'r cwestiwn y mae angen ymateb iddo.

Os oes angen eglurhad pellach ar ymgeiswyr am y meini prawf cymhwysedd uchod, dylent e-bostio eu cwestiwn i PenodiadauCyhoeddus@llyw.cymru.

Dylai ymgeiswyr hefyd nodi bod aelodaeth o Fwrdd Iechyd yn swydd sy'n eich anghymhwyso o fod yn Aelod o'r Senedd o dan Orchymyn Senedd Cymru (Anghymhwyso) 2020.

Gwrthdaro Buddiannau

Fel rhan o'r cais, bydd gofyn ichi ddatgan unrhyw fuddiannau preifat a allai fod, neu y gellid dehongli eu bod, yn gwrthdaro â rôl a chyfrifoldebau Cadeirydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, gan gynnwys unrhyw fuddiannau busnes neu swyddi o awdurdod y tu allan i'r rôl ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.

Bydd unrhyw wrthdaro buddiannau yn cael ei drafod yn y cyfweiliad. Os cewch eich penodi, bydd disgwyl ichi hefyd ddatgan y buddiannau hyn ar gofrestr gyhoeddus.

Diwydrwydd Dyladwy

Bydd Uned Cyrff Cyhoeddus Llywodraeth Cymru yn cynnal gwiriadau diwydrwydd dyladwy ar bob ymgeisydd sy'n cael ei ddioli'n llwyddiannus i gyfweiliad. Bydd hyn yn cynnwys ymhlith pethau eraill, chwiliadau yn y cyfryngau cymdeithasol a'r Rhyngrwyd. O ganlyniad, gallem ofyn cwestiynau ichi yn y cyfweiliad am ffrwyth yr archwiliadau diwydrwydd dyladwy hyn.

Safonau mewn bywyd cyhoeddus

Bydd disgwyl ichi arddangos safonau uchel o ymddygiad corfforaethol a phersonol. Gofynnir i bob ymgeisydd llwyddiannus danysgrifio i'r Cod Ymddygiad ar gyfer Aelodau o Fyrddau Cyrff Cyhoeddus a Chyfarwyddiadau Codau Ymddygiad ac Atebolrwydd ar gyfer Byrddau'r GIG a'r Cod Ymddygiad ar gyfer Rheolwyr y GIG 2006. Mae'r dogfennau hyn ar gael yn:

<https://www.gov.uk/government/publications/code-of-conduct-for-board-members-of-public-bodies>

[CYNULLIAD CENEDLAETHOL CYMRU \(llyw.cymru\)](#)

Penodi

Os byddwch yn llwyddiannus, cewch lythyr oddi wrth y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn eich penodi'n Gadeirydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ac yn cadarnhau'r telerau ar gyfer cynnig y penodiad. Bydd eich penodiad yn amodol ar broses gwirio geirdaon, a gynhelir gan Uned Cyrff Cyhoeddus Llywodraeth Cymru a gwiriadau cyn penodi, gan gynnwys gwiriad gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd a gynhelir gan Bartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru.

Enwau Cyswllt

I gael rhagor o wybodaeth am y broses ddethol neu'r broses ymgeisio ar gyfer y rôl hon, cysylltwch â: Y Tîm Penodiadau Cyhoeddus, Yr Uned Cyrff Cyhoeddus; cyfeiriad e-bost: PenodiadauCyhoeddus@llyw.cymru

I gael rhagor o wybodaeth am rôl Cadeirydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, cysylltwch â:

- Judith Paget, Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol/Prif Weithredwr GIG Cymru, Llywodraeth Cymru; e-bost: pstodgforhsscenhswales@llyw.cymru
- Phil Meakin, Cyfarwyddwr Llywodraethu Corfforaethol ac Ysgrifennydd y Bwrdd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr; e-bost Phil.Meakin@wales.nhs.uk

I gael rhagor o wybodaeth am Benodiadau Cyhoeddus yng Nghymru, ewch i www.llyw.cymru/penodiadaucyhoeddus

Os nad ydych yn hollol fodlon

Mae Llywodraeth Cymru yn ceisio prosesu'r holl geisiadau mor gyflym â phosibl a thrin pob ymgeisydd yn gwrtais. Os oes gennych unrhyw gwynion am y ffordd y deliwyd â'ch cais, e-bostiwch PenodiadauCyhoeddus@llyw.cymru.

Yn ogystal, gallwch ysgrifennu at Swyddfa'r Comisiynydd Penodiadau Cyhoeddus G/08, 1 Horse Guards Road, Llundain SW1A 2HQ.

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Eitem 5

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Cefnogi pobl â chyflyrau cronig

Ymateb ysgrifenedig Iechyd Cyhoeddus Cymru Mehefin 2023

Mae [46% o oedolion yng Nghymru](#) yn dioddef o gyflyrau cronig neu gyflyrau hirdymor, ac mae 19% yn dioddef o ddau neu fwy o gyflyrau hirdymor. Cyflyrau cyhyrysgerbydol oedd y rhai [mwyaf cyffredin a nodwyd](#), ar 16%, gyda phroblemau'r galon a chylchrediad y gwaed (11%) yn ail, ac yna broblemau iechyd meddwl (10%). Mae'r cyflyrau hyn wedi'u nodweddu gan eu natur hirdymor a'r potensial i'w hatal drwy ganfod ffactorau risg a gweithredu cyn i'r clefyd ddatblygu neu drwy reoli'r risg yn effeithiol ar ôl cael diagnosis o'r cyflwr er mwyn atal pyliau aciwt rhag gwaethygu ac aiddigwydd.

Y GIG a gwasanaethau gofal cymdeithasol

- Parodrwydd gwasanaethau lleol y GIG a gofal cymdeithasol i drin pobl sydd â chyflyrau cronig yn y gymuned.
- Mynediad at wasanaethau hanfodol a thriniaeth barhaus, ac unrhyw rwystrau mae rhai grwpiau'n eu hwynebu, gan gynnwys menywod, pobl o gefndiroedd lleiafrifoedd ethnig a phobl anabl.
- Cymorth sydd ar gael i alluogi hunanreolaeth effeithiol lle bo'n briodol, gan gynnwys cymorth iechyd meddwl.

Fel y soniwyd eisoes, mae modd atal cyfran sylweddol o faich clefydau a salwch yng Nghymru drwy adnabod a mynd i'r afael â ffactorau risg yn ymwneud ag ymddygiad a ffactorau risg clinigol er mwyn atal clefydau rhag datblygu a gwaethygu. Felly, mae'r mesurau atal sylfaenol ac eilaidd hyn yn hollbwysig ar gyfer darparu gwasanaethau'r GIG a gwasanaethau gofal cymdeithasol, sy'n cefnogi pobl â chyflyrau cronig yn y gymuned. Mae sawl enghraifft o fesurau atal yn lleoliadau'r GIG a gofal cymdeithasol, ac mae rhai ohonynt yn cael eu cyflawni'n systematig, er enghraifft rhaglenni imiwneiddio a sgrinio. Mae'r rhaglenni hyn yn llwyddiannus, nid yn unig oherwydd bod yr ymyriadau'n seiliedig ar dystiolaeth, yn effeithiol, ac yn darparu gwerth am arian, ond oherwydd eu bod wedi'u hategu gan ddull gweithredu system gyfan. Mae hyn

yn cynnwys polisiâu canolog ynglŷn â'r boblogaeth darged, meini prawf cymhwysra clir, ymyriadau sy'n cael eu darparu gan grwpiau staff sydd wedi'u hyfforddi'n ddigonol ac sydd â'r adnoddau digonol ar gael iddynt, a systemau casglu data i fonitro'r nifer sy'n manteisio ar wasanaethau, gyda dadansoddiadau ac adroddiadau rheolaidd ar degwch mewn perthynas â'r nifer sy'n manteisio arnynt.

Fodd bynnag, mae llawer o'r gweithgaredd atal sy'n ceisio lleihau ffactorau risg clinigol ac ymddygiadol yn fanteisgar eu natur, gallai effeithiolrwydd ac ansawdd y dulliau gweithredu amrywio a gallai ymdrechion i'w cysoni â chanllawiau clinigol a'r 'cynnig' fod yn anghyfartal.

Yn 2019, nodwyd rhwystrau yn adroddiad Cyfadran Iechyd y Cyhoedd [What the NHS thinks about prevention](#) a oedd yn cynnwys diffyg integreiddio dulliau atal mewn gwasanaethau craidd, problemau'n ymwneud â chapasiti systemau, y ffaith nad yw gwaith atal yn cael ei ystyried yn rhan o gylch gorchwyl y sefydliad sy'n darparu'r gwasanaethau a llwyth gwaith y staff. Er mai mewnbwn cyfyngedig a gafwyd gan arweinwyr yng Nghymru i'r gwaith hwn, adlewyrchwyd y rhwystrau hyn mewn gwaith ymgysylltu gan Is-adran Gofal Sylfaenol Iechyd Cyhoeddus Cymru yn 2019, a holodd weithwyr gofal iechyd proffesiynol ynglŷn â'r rhwystrau canfyddedig wrth geisio ymgymryd â gwaith atal mewn lleoliadau clinigol. Roedd y rhwystrau allweddol a nodwyd yn gysylltiedig â:

1. Gallu (y gweithlu): er enghraifft, diffyg hyder i godi ffactor risg megis pwysau, oherwydd eu bod yn ofni niweidio eu perthynas gydag unigolyn, diffyg gwybodaeth am y gwasanaethau y gallant gyfeirio cleifion atynt i gael cymorth i newid eu hymddygiad, yn ogystal ag effeithiolrwydd ymyriadau atal.
2. Cyfle: roedd yr enghreifftiau yn cynnwys diffyg amser a diffyg tâl i ymgymryd ag ymyriadau atal.
3. Cymhelliant: yn benodol, nid oeddent yn ystyried bod hyn yn rhan o'u rôl broffesiynol.

Felly, mae'r dasg 'fel system ehangach' o greu'r amodau sy'n galluogi dulliau atal ac ymyrraeth gynnar fel rhan o ofal arferol yn parhau, gan alluogi gwasanaethau'r GIG a gofal cymdeithasol lleol i drin pobl â chyflyrau cronig yn eu cymunedau. Mae'n flaenoriaeth strategol i Iechyd Cyhoeddus Cymru, sy'n ymrwymedig i gefnogi a datblygu system iechyd a gofal gynaliadwy yng Nghymru, sy'n canolbwyntio ar atal ac ymyrraeth gynnar.

Cydnabyddir yn eang bod heriau mawr wrth geisio cael mynediad at wasanaethau, gyda rhai grwpiau yn aml yn wynebu rhwystra. Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru, drwy ein harweinyddiaeth wrth ddatblygu a gweithredu [Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan \(AWDPP\)](#), wedi ceisio ystyried a mynd i'r afael yn rhagweithiol â chydaddoldeb o ran mynediad a'r nifer sy'n manteisio ar y Rhaglen. Yn gyntaf, yn ystod cam 'dylunio' y Rhaglen yn 2021, cynhaliwyd Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb a nododd nifer o grwpiau a allai wynebu rhwystrau o ran cael mynediad i'r rhaglen. Roedd y rhain yn cynnwys pobl o grwpiau lleiafrifoedd ethnig penodol, sydd â risg uwch o ddatblygu diabetes math 2 oherwydd eu hethnigrwydd, ond sydd hefyd yn llai tebygol o gael mynediad at wasanaethau Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan (AWDPP) pe byddent yn cael eu gwahodd, ac felly'n llai tebygol o elwa ohonynt, oherwydd amrywiaeth o ffactorau.

Mewn ymateb i hyn, fe wnaethom sicrhau bod y gwaith o ddatblygu set ddata ofynnol, sy'n cael ei chasglu gan staff rheng flaen AWDPP, yn cynnwys paramedrau demograffig er mwyn gallu monitro mynediad cyfartal. Mae'r data hyn yn cael eu bwydo i'r broses o ddatblygu modiwl 'Archwilio a Mwy' er mwyn galluogi practisau, clystyrau a byrddau iechyd i ddeall eu data eu hunain. Pan fydd y model yn weithredol, rydym yn bwriadu cyhoeddi 'Pecyn Cymorth Cydraddoldeb AWDPP, i'w ddefnyddio ochr yn ochr â hyn, a fydd yn cynorthwyo darparwyr gwasanaethau lleol i gael gwybodaeth am y rhwystrau o ran cael mynediad i wasanaethau a manteisio arnynt ac i arwain camau gweithredu priodol mewn ymateb i hyn. Y gobaith yw y bydd y dull hwn yn galluogi'r rhwystrau mynediad a brofir gan grwpiau penodol i gael eu nodi ac yna mynd i'r afael â hwy yn effeithiol er mwyn gwella cydraddoldeb y Rhaglen, gyda'r posibilrwydd y gallai rhaglenni eraill ddysgu o hyn.

Er y gellir mynd i'r afael â nifer o ffactorau risg yn ymwneud ag ymddygiad a ffactorau risg clinigol drwy hunanreolaeth effeithiol, ceir cydnabyddiaeth hefyd bod anghydraddoldebau a phenderfynyddion ehangach sy'n effeithio ar allu pobl i reoli'r ffactorau risg hyn eu hunain. Mae mynediad at wasanaethau iechyd a gofal, ansawdd y gwasanaethau hyn a sut y mae pobl yn eu profi, yn benderfynyddion iechyd a gallent gyfrannu at anghydraddoldebau iechyd. Gwahaniaethau iechyd ar draws y boblogaeth a rhwng gwahanol grwpiau mewn cymdeithas, sy'n systematig, yn annheg ac y gellir eu hosgoi yw anghydraddoldebau iechyd. Mae lleihau anghydraddoldebau iechyd yn ddyhead strategol yng Nghymru ac mae'n egwyddor graidd sy'n ategu gwaith

Iechyd Cyhoeddus Cymru, ac sy'n greiddiol i'r Cynllun Tymor Canolig Integredig.

Mae cefnogi hunanreolaeth yn bwysig er mwyn lleihau anghydraddoldebau a gwella effeithiolrwydd hunanreolaeth. Mae gan y GIG a gwasanaethau gofal iechyd rôl allweddol wrth gefnogi hunanreolaeth, drwy gyfeirio ac atgyfeirio at weithgareddau/gwasanaethau lles, neu gapasiti ychwanegol yn y gymuned drwy bresgripsiynu cymdeithasol a llwybrau eraill. Fodd bynnag, er mwyn galluogi'r dulliau hyn i gyflwyno hunanreolaeth a gefnogir mae angen mabwysiadu dull system gyfan ar gyfer gwaith atal prif ffrwd, fel y disgrifir uchod.

Cyflyrau lluosog

- Gallu'r GIG a darparwyr gofal cymdeithasol i ymateb i unigolion â chydafiachedd.
- Y rhyngweithio rhwng cyflyrau iechyd meddwl a chyflyrau iechyd corfforol hirdymor.

Nid yw gwasanaethau iechyd a gofal, sy'n canolbwyntio ar un cyflwr yn unig, yn aml yn canolbwyntio ar yr unigolyn, sy'n arwain at rhyngweithio gyda nifer o weithwyr gofal iechyd proffesiynol, ac anallu i ystyried anghenion unigolyn mewn ffordd gyfannol pan fydd yr unigolyn yn dioddef cydafiachedd / yn wynebu ffactorau risg lluosog. Mae'r Model Gofal Sylfaenol i Gymru yn cydnabod yr angen am fodel gofal sy'n mynd i'r afael ag anghenion cymdeithasol yn ogystal â rhai meddygol unigolion, ac sy'n caniatáu dull mwy cyfannol a chynaliadwy.

Mae'r rhyngweithio rhwng iechyd meddwl ac iechyd corfforol hirdymor yn gymhleth.

[Awgryma canlyniadau arolygon fod gan 19% o oedolion yng Nghymru ddau neu fwy o gyflyrau hirdymor.](#) Mae [grwpiau penodol](#) yn y boblogaeth yn wynebu risg uwch o iechyd meddwl a llesiant gwael. Gall ffactorau strwythurol [fod yn gyfrifol am hyn](#), er enghraifft y cyflyrau maen nhw'n byw ac yn gweithio gyda nhw; effeithiau ffactorau fel gwahaniaethu a stigma; neu broblemau iechyd eraill, gan gynnwys byw gyda phoen cronig. Gall anghydraddoldebau fodoli hefyd yng nghanlyniadau iechyd corfforol pobl sy'n byw gydag iechyd meddwl gwael h.y. gall eu hanghenion iechyd corfforol gael eu bwrw i'r cysgod

gan eu cyflyrau iechyd meddwl ("[cysgodi diagnostig](#)"), a/neu gall eu meddyginiaeth eu rhoi mewn mwy o berygl o gael iechyd corfforol gwael.

Mae gwaith Iechyd Cyhoeddus Cymru ar [gefyniadau atal gordewdra drwy ofal sylfaenol](#) wedi cynnwys cynnal asesiad o anghenion gofal iechyd a oedd yn canolbwyntio ar [anghenion gofal sylfaenol pobl sy'n byw gyda gordewdra yng Nghymru](#). Roedd hyn yn pwysleisio'r cysylltiadau rhwng llesiant meddyliol a gordewdra, cyflwr hirdymor, a'r effaith y gall y ddau gyflwr ei chael ar y naill a'r llall. Yn benodol nododd yr asesiad o anghenion gofal iechyd nifer o ffactorau sy'n gysylltiedig â chanlyniadau llai ffafriol i'r rhai sy'n profi gordewdra, gan gynnwys: hunan-barch isel, stigma cymdeithasol, hunan-stigma a beirniadaeth dybiedig. At hynny, nododd y gall barn gweithwyr gofal iechyd proffesiynol gael effaith negyddol neu gadarnhaol ar gymhelliant ac ymgysylltiad. Gwnaed argymhellion yn yr asesiad a oedd yn cynnwys yr angen am sensitifrwydd wrth drafod pwysau mewn ymgynghoriadau, gan sicrhau bod anghenion pobl yn cael eu diwallu mewn modd cyfannol, ac ystyried gordewdra yng nghyd-destun anghenion corfforol, meddyliol a chymdeithasol unigolyn, mewn ffordd anfeirniadol.

Yng Nghymru, mae presgripsiynu cymdeithasol yn cael ei ddiffinio fel 'cysylltu dinasyddion â chymorth cymunedol er mwyn rheoli eu hiechyd a'u llesiant yn well'. Mae adroddiad [Rhyngwynebau Presgripsiynu Cymdeithasol](#) (2022) Iechyd Cyhoeddus Cymru yn cydnabod y cysylltiadau rhwng iechyd a llesiant meddyliol, llesiant cymdeithasol ac iechyd a llesiant corfforol hirdymor. Mae hefyd yn cydnabod sut y gellir defnyddio presgripsiynu cymdeithasol i helpu unigolion i reoli cyflyrau iechyd meddwl ac iechyd corfforol hirdymor, fel cymorth ychwanegol neu amgen i driniaeth feddygol.

Mae presgripsiynu cymdeithasol yn cynnwys proses fwriadol, unigolyddol sy'n cysylltu unigolion â gwasanaethau a gweithgareddau anghlinigol, sy'n cael eu darparu gan y sectorau gwirfoddol a chymunedol fel arfer. Mae'r adroddiad Rhyngwynebau Presgripsiynu Cymdeithasol yn disgrifio'r synergeddau a'r gwahaniaethau rhwng: (1) gwasanaethau iechyd corfforol ac iechyd meddwl; (2) gweithgareddau llesiant ac asedau cymunedol; a (3) presgripsiynu cymdeithasol. Nodir pum argymhelliad yn yr adroddiad, ac mae dau ohonynt yn gysylltiedig ag ymgorffori dulliau gweithredu sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a gwella dealltwriaeth atgyfeirwyr o ddiben presgripsiynu cymdeithasol. Er mwyn cefnogi'r ddau argymhelliad hyn, mae ICC yn datblygu cyfres o adnoddau ar 'Gyflawni anghenion iechyd a llesiant drwy bresgripsiynu

cymdeithasol' er mwyn dangos sut y gellir mynd i'r afael ag ystod eang o anghenion meddyliol, corfforol ac iechyd a llesiant cymdeithasol drwy bresgripsiynu cymdeithasol.

Effaith ffactorau ychwanegol

- Effaith y pandemig ar ansawdd gofal ar draws cyflyrau cronig.
- Effaith y cynnydd mewn costau byw ar iechyd a lles pobl sydd â chyflyrau cronig.
- I ba raddau y bydd gan wasanaethau'r capasiti i ateb y galw yn y dyfodol o ran poblogaeth sy'n heneiddio.

Roedd pobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig eisoes yn fwy tebygol o fod yn byw mewn tldi cyn yr argyfwng costau byw. [Mae'r argyfwng costau byw yn argyfwng iechyd cyhoeddus](#) ac felly bydd pobl â chyflyrau cronig yn cael eu taro'n galetach. [Noda canlyniadau Arolwg Cenedlaethol Cymru \(2021-22\) fod 19% o'r rhai sy'n byw gyda chyflwr hirdymor yn profi amddifadedd materol o gymharu â 7% o'r rhai heb gyflwr hirdymor.](#) Mae cyflyrau hirdymor yn effeithio hefyd ar allu unigolyn i [gael swydd neu gadw swydd](#), sy'n cael effaith uniongyrchol ar incwm yr aelwyd. Mae tystiolaeth gref yn dangos y bydd gwaith teg, o ansawdd uchel yn cael effaith gadarnhaol ar iechyd a llesiant gweithiwr, ond bod diweithdra yn tanseilio iechyd da. Mae ffactorau fel namau a chyflyrau iechyd hirdymor yn rhwystrau sy'n atal pobl rhag dod o hyd i waith ac i aros mewn gwaith, sy'n dwysáu anghydraddoldebau iechyd. Yng Nghymru, dim ond [46.9% o'r boblogaeth anabl o oedran gweithio sydd mewn gwaith](#) (o gymharu â 79.7% o bobl o oedran gwaith nad ydynt yn anabl, sy'n cynrychioli bwlch o 33%) ac yng Nghymru y mae'r gyfradd uchaf o absenoldeb oherwydd salwch o blith holl ranbarthau'r DU (2.8% yng Nghymru o gymharu â chyfartaledd o 2.2% yn y DU).

Caiff y [baich clefydau mwyaf](#) ymhlith oedolion o oedran gweithio yng Nghymru ei briodoli i iechyd meddwl (gan gynnwys camddefnyddio sylweddau) ac anhwylderau cyhyrysgerbydol sy'n cael ei adlewyrchu'n helaeth mewn astudiaethau sy'n edrych ar y rhesymau mwyaf cyffredin dros absenoldeb salwch. Mae baich clefydau yn newid gydag oedran a gwelir lefelau uwch o ganser (neoplasmau), clefydau cardiofasgwlaidd, anhwylderau niwrolegol (gan gynnwys dementia), cyflyrau cronig eraill (er enghraifft diabetes) a chlefydau heintus wrth i bobl heneiddio.

Ers y pandemig COVID-19, gwelwyd cynnydd o dros 300,000 yn nifer yr oedolion o oedran gweithio sydd ar absenoldeb salwch hirdymor ledled y DU, gan gyfrannu at [dros hanner y cyfraddau cynyddol o anweithgarwch economaidd](#). Y rheswm am hyn yw'r cynnydd mewn salwch meddwl ac anhwylderau nerfol (cynnydd o 22%), anhwylderau cyhyrysgerbydol (cynnydd o 31%) yn ogystal ag 'arall' sy'n cynnwys ystod o gyflyrau sy'n cynnwys COVID hir (cynnydd o 41%).

Er bod pob grŵp oedran wedi profi cynnydd mewn anweithgarwch economaidd oherwydd salwch ers 2019, mae [dros hanner \(55%\)](#) y rhai nad ydynt yn y farchnad lafur yn awr yn weithwyr 50-64 oed. Mae gan y galwedigaethau a'r sectorau sydd â'r cyflogau isaf sy'n llai hyblyg i addasu i weithio hybrid a gweithio gartref, er enghraifft manwerthu, cyfanwerthu, trafniadaeth, iechyd, gofal cymdeithasol ac adeiladu, gyfraddau uwch o gynweithwyr a ddaeth yn economaidd anweithgar oherwydd salwch.

Mae gan gyflogwyr rôl eang mewn perthynas ag iechyd a llesiant eu staff ond yn bwysig iawn mae'n cynnwys gallu rhoi cymorth yn rhagweithiol i unigolion â chyflyrau cronig i'w cynorthwyo i ddychwelyd i'r gwaith ar ôl cyfnodau o absenoldeb oherwydd salwch ac i barhau mewn gwaith yn y tymor hwy. Mae gallu cyflogwyr a rheolwyr llinell i reoli absenoldebau oherwydd salwch yn effeithiol a chefnogol yn allweddol er mwyn cyflawni hyn, yn ogystal â chynllun dychwelyd i'r gwaith cefnogol sy'n ymgorffori dychwelyd yn raddol ac addasiadau (er enghraifft, cynyddu orau gwaith yn raddol, y gallu i weithio'n hyblyg ac addasiadau i'r swydd a/neu'r amgylchedd gwaith), yn ôl yr angen. Mae gan gyflogwyr rôl bwysig hefyd o ran mabwysiadu dull rhagweithiol o recriwtio (yn ogystal â chadw) pobl anabl a'r rhai a namau, er mwyn helpu i fynd i'r afael â'r bwlch presennol o 33% mewn cyflogaeth a amlinellir uchod, a chydabod ei bod yn well i iechyd unigolyn yn gyffredinol i fod mewn gwaith yn hytrach na bod yn ddi-waith.

Felly, mae gan gyflogwyr rôl allweddol wrth gyfrannu at iechyd a llesiant eu gweithlu ac o ganlyniad, iechyd a llesiant y boblogaeth gyfan.

Mae'r rhaglen [Cymru Iach ar Waith](#) a ddarperir gan ICC yn cynorthwyo cyflogwyr i greu amgylcheddau gweithio iach, cymryd camau i wella iechyd a llesiant eu staff, rheoli absenoldebau salwch yn dda ac ymgysylltu'n effeithiol â'u gweithwyr.

Mae model cyflawni Cymru iach ar Waith wrthi'n cael ei drawsnewid er mwyn gallu darparu'r rhaglen yn rhithwir i grwpiau o gyflogwyr yn hytrach na'r cymorth un i un blaenorol a gynigiwyd, er mwyn cyrraedd mwy o gyflogwyr yng Nghymru ar ryw lefel a gwneud y defnydd gorau o'r adnoddau cyfyngedig sydd ar gael. Mae hyn yn cynnwys datblygu offer asesu anghenion ar-lein i alluogi cyflogwyr i nodi meysydd blaenoriaeth i'w datblygu a chynyddu capasiti rhithwir drwy gynnal gweithdai a gweminarau i helpu cyflogwyr i ddatblygu eu sgiliau a chynyddu eu hyder wrth ddelio â materion iechyd a llesiant. Rydym hefyd yn cryfhau canllawiau ac yn datblygu pecynnau offer i gyflogwyr ar bob agwedd ar iechyd a llesiant, gan gynnwys cynorthwyo cyflogeion gyda heneiddio'n iach a namau iechyd, rheoli absenoldeb salwch, cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant a phob agwedd ar waith teg.

Tan yn ddiweddar, roedd ICC yn arwain rhaglen gyfochrog, y Bartneriaeth Rheoli Iechyd Cyflogeion, mewn partneriaeth ag asiantaethau partner (gan gynnwys gofal sylfaenol, iechyd galwedigaethol, gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, yr Adran Gwaith a Phensiynau [DWP], undebau llafur a chyflogwyr) i ddatblygu dulliau gweithredu ar y cyd i atal pobl rhag gorfod gadael eu gwaith oherwydd salwch drwy gyflwyno dulliau gwell o rannu absenoldeb salwch a strategaethau'r gweithle i gefnogi cyflogeion â salwch.

Cytunodd y Bartneriaeth ar yr amcanion canlynol ac mae wedi gwneud rhywfaint o waith i'w cyflawni; fodd bynnag, mae'r rhaglen ar ei hanner ar hyn o bryd oherwydd heriau'n ymwneud â capasiti:

- Datblygu naratif cyffredin a dosbarthu negeseuon allweddol ynglŷn â gwerth a'r ffyrdd o gynorthwyo pobl i aros yn y gwaith a phwysigrwydd dulliau da o reoli absenoldeb salwch; ysgogi dealltwriaeth well o'r berthynas rhwng iechyd a gwaith ymysg gweithwyr iechyd proffesiynol;
- Datblygu dealltwriaeth a chymau gweithredu cyffredin rhwng asiantaethau allweddol sy'n gweithio ar yr agenda hon ar lefel leol e.e. DWP a'r GIG/gofal sylfaenol;
- Mapio ac ystyried dulliau gwell o integreiddio gwasanaethau a mentrau perthnasol i wneud y defnydd gorau o adnoddau cyfyngedig;
- Codi ymwybyddiaeth a mynd i'r afael ag anghenion grwpiau penodol yn y gweithlu e.e. gweithwyr hŷn, unigolion anabl;

- Datblygu adnoddau ar y cyd pan nodir unrhyw fylchau e.e. rheoli absenoldeb yn effeithiol a chynnal sgysiau cefnogol yn y gweithle;
- Ymgorffori iechyd y gweithle mewn hyfforddiant, polisïau ac arferion perthnasol e.e. hyfforddi gweithwyr iechyd proffesiynol;
- Hwyluso defnydd mwy rhagweithiol o'r 'nodyn ffirwydd' gan weithwyr iechyd proffesiynol.

Mae'r 'nodyn ffirwydd' yn galluogi gweithwyr iechyd proffesiynol i gynghori cyflogai a 'allai fod yn ffit i weithio', i ystyried y cyngor a roddwyd ar y nodyn i annog pobl i dychwelyd i'r gwaith os gall eu cyflogwr wneud addasiadau rhesymol (e.e., dychwelyd yn raddol, dyletswyddau diwygiedig, oriau wedi'u haddasu, addasiadau i'r amgylchedd/offer gwaith). Yn ôl y gyfraith rhaid i gyflogwyr wneud addasiadau rhesymol ar gyfer gweithwyr anabl lle bo angen. Mae data ar gyfer Lloegr (nad yw ar gael ar gyfer Cymru ar hyn o bryd) yn dangos mai [dim ond 5.7% o'r 8 miliwn o nodiadau ffirwydd a gyhoeddwyd](#) gan bractisau cyffredinol yn ystod 2022/23 oedd yn cynnwys cyngor 'gall fod yn ffit i weithio'. Mae cyfle mawr i ddefnyddio nodiadau ffirwydd yn fwy rhagweithiol fel arf cefnogol i sicrhau bod unigolion â chyflyrau cronig yn dychwelyd i'r gwaith mewn ffordd wedi'i haddasu sy'n diwallu eu hanghenion a thrwy hynny eu hatal rhag rhoi'r gorau i weithio'n gyfan gwbl.

Fel rhan o'r broses o hysbysu'r rhaglen waith, cynhaliodd y Bartneriaeth waith ymchwil ansoddol gydag unigolion sy'n economaidd anweithgar sydd ar fudd-daliadau, anogwyr gwaith DWP, meddygon teulu a chyflogwyr ar rwystrau a galluogwyr i wneud defnydd mwy rhagweithiol o'r nodyn ffirwydd.

Bydd costau'r ynni a ddefnyddir yn y cartref yn [her sylweddol](#) i'r rhai â chyflyrau iechyd cronig neu salwch angheuol, yn arbennig y rhai sy'n ddibynol ar ddyfeisiau meddygol cartref sy'n defnyddio trydan.

Mae'r rhai sy'n byw mewn ardaloedd o amddifadedd yn fwy tebygol o fod â salwch sydd eisoes yn bodoli a allai waethygu yn ystod misoedd y gaeaf. Gwyddom fod cysylltiad rhwng [1 o bob 3 marwolaeth ychwanegol yn ystod y gaeaf a byw mewn cartrefi oer neu dlodi tanwydd](#). Mae cynnydd sylweddol yn y costau ynni wedi cynyddu'r gyfran o [bobl yng Nghymru sy'n byw mewn tlodi tanwydd](#), gan gynyddu'r risg i fywyd a achosir gan gartrefi oer, yn arbennig yn y gaeaf. Ar yr un pryd, mae straen ariannol dyledion, ansefydlogrwydd tai, diweithdra ac incwm isel yn [ffactor risg sylfaenol](#) ar gyfer gorbryder, iselder a hyd yn oed [hunanladdiad](#). Yn ogystal â hynny, fel sy'n aml yn wir, [y rhai sydd eisoes yn cael](#)

[anhawster fydd yn cael eu taro waethaf](#): mae hyn yn cynnwys pobl â chyflyrau cronig. O'u hystyried gyda'i gilydd, mae'r rhagolygon ar gyfer iechyd a llesiant ar draws y boblogaeth yng Nghymru yn peri pryder.

Mae [ymchwil](#) a ariannwyd yn rhannol gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ymchwil Iechyd wedi ymchwilio i effaith bosibl cydafiachedd ymhlith oedolion hŷn yn y dyfodol. Defnyddiodd yr ymchwil fodel cyfrifiadurol gan ddefnyddio data am 300,000 a mwy o bobl o dri arolwg o boblogaeth y DU i ragweld newidiadau mewn cydafiachedd rhwng 2015 a 2035. Canfu fod disgwyl i ddwy ran o dair o oedolion 65 oed a hŷn, erbyn 2025, fod yn byw gyda nifer o gyflyrau iechyd. Byddai 17 y cant yn byw gyda phedwar clefyd neu fwy, dwbl y nifer yn 2015. Byddai gan draean o'r bobl hyn salwch meddyliol fel dementia neu iselder. Mae disgwyliad oes uwch o tua thair blynedd i ddynion a menywod yn golygu y bydd pobl yn treulio cyfnod hwy yn byw gydag chydafiachedd.

Mae gan yr amcangyfrifon eu cyfyngiadau, gan gynnwys hunanadrodd cyflyrau a rhagdybiaethau a wnaed ynghylch newidiadau i statws iechyd. Ond cafwyd canfyddiadau cyson mewn dadansoddiadau a oedd yn ystyried ffactorau fel y rhain.

Bydd y cynnydd a ragwelir mewn cydafiachedd yn rhoi mwy o alw ar bob maes iechyd a gofal cymdeithasol ac yn amlygu'r angen i gomisiynwyr sicrhau darpariaeth ddigonol o wasanaethau. Mae hefyd yn cefnogi'r ffocws parhaus ym maes iechyd cyhoeddus ar ymwybyddiaeth iechyd ac atal clefydau.

Atal a ffordd o fyw

- Effeithiolrwydd y mesurau presennol i ymdrin â ffactorau ffordd o fyw/ymddygiad (gordewdra, ysmegu ac ati); ac i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau a rhwystrau mae rhai grwpiau'n eu hwynebu.
- Camau i wella atal ac ymyrraeth gynnar (i atal iechyd a lles pobl rhag gwaethygu)

Prif ffocws ICC yw atal salwch a lleihau anghydraddoldebau iechyd. Rydym yn darparu arweinyddiaeth, cydlyniant a chefnogaeth genedlaethol i gymryd camau i leihau effaith cyflyrau hirdymor drwy fynd i'r afael â ffactorau risg fel ysmegu a gordewdra a thrwy gryfhau ffactorau amddiffynnol gan gynnwys gweithgaredd corfforol a llesiant meddyliol.

Mae buddsoddi mewn iechyd a llesiant yn creu goblygiadau ehangach i gymdeithas a'r ffyrdd y mae'n gweithredu. Dangosodd [adolygiad systematig a gynhaliwyd yn 2016](#) o'r elw ar fuddsoddiad mewn ymyriadau iechyd cyhoeddus, ar gyfartaledd, am bob £1 a fuddsoddir yn iechyd y cyhoedd, bod £14 yn dychwelyd i'r gwasanaethau iechyd neu'r system ehangach. Buddsoddi mewn gwaith atal ac ymyrraeth gynnar yw'r peth priodol i'w wneud – mae'n achub bywydau, yn arbed arian yn creu manteision lluosog i iechyd a llesiant pobl.

Mae adroddiad Iechyd Cyhoeddus Cymru [Gwneud Gwahaniaeth: Buddsoddi mewn Iechyd a Lles Cynaliadwy ar gyfer Pobl Cymru](#), yn darparu tystiolaeth ar gyfer y 'pryniannau gorau' ar gyfer ymddygiad iach. Mae cymdeithas sy'n canolbwyntio ar alluogi iechyd a llesiant yn gymdeithas sy'n blaenoriaethu llesiant yn ei phenderfyniadau economaidd hefyd – 'Economi Llesiant'.

Gall [dull cwrs bywyd](#) ddarparu fframwaith ar gyfer deall a mynd i'r afael ag achosion sylfaenol anghydraddoldeb drwy ddulliau atal ac ymyrraeth gynnar. Mae angen gweithredu ar hyd cwrs bywyd, gan gwmpasu'r blynyddoedd cynnar, plant a phobl ifanc, oedolion ac oedolion hŷn. O fewn hyn, mae consensws bod rhoi'r dechrau gorau posibl i bob plentyn, gan gynnwys drwy gymorth i rieni, yn hollbwysig er mwyn atal dirywiad iechyd a llesiant.

Mae cymryd camau effeithiol ar raddfa er mwyn atal cyflyrau hirdymor yn galw am weithredu ar draws cymdeithas gyfan ond hefyd mae angen i lywodraethau weithredu i liniaru effaith penderfynyddion masnachol iechyd.¹ Mae angen unioni'r cydbwysedd rhwng y cyhoedd/defnyddiwr a diwydiant sy'n gwario symiau mawr o arian yn darbwyllo a chymell pobl i fabwysiadu ymddygiadau nad ydynt yn iach.

Mae'r camau gweithredu a gymerwyd i leihau effaith tybaco ar iechyd y boblogaeth yn darparu dealltwriaeth o'r camau gweithredu sydd eu hangen i fynd i'r afael â mathau eraill o ymddygiad.

Smygu yw'r prif ffactor risg o hyd ar gyfer canlyniadau iechyd gwael, yn rhannol oherwydd bod y risgiau ar gyfer rhai clefydau yn parhau am lawer o flynyddoedd hyd yn oed ar ôl i rywun roi'r gorau i ysmegu, yn benodol os ydynt wedi ysmegu am gyfnod hir ac oherwydd yr ystod eang o gyflyrau sy'n cael eu

¹ Mae penderfynyddion masnachol iechyd yn cyfeirio at weithgareddau preifat/er-elw sy'n effeithio ar iechyd y cyhoedd, gan gynnwys argaeledd nwyddau nad ydynt yn iach fel tybaco, alcohol, neu fwydydd â lefelau uchel o fraster, halen a/neu siwgr.

hachosi gan ysmegu, gan gynnwys clefyd y galon a chylchrediad y gwaed, dementia, canser a chlefyd yr ysgyfaint.

Fodd bynnag, mae cyfraddau ysmegu wedi lleihau'n sylweddol yn y degawdau diweddar, gyda'r ffigurau diweddaraf yn awgrymu bod tua [13% o oedolion yng Nghymru yn ysmegu ar hyn o bryd](#). Lansiodd Llywodraeth Cymru '[Cymru Ddi-fwg](#)' yn 2022 gyda'r nod o leihau cyfraddau ysmegu i lai na 5% erbyn 2030.

Fodd bynnag, mae effaith ffactorau deietegol a gorbwysau a gordewdra yn llawer mwy nag effaith tybaco, ac er bod cyfraddau ysmegu yn gostwng, mae cyfraddau gorbwysau ac yn arbennig gordewdra yn parhau i gynyddu. Yn 2022, roedd y rhan fwyaf o oedolion Cymru ([62%](#)) [dros eu pwysau neu'n ordew, ac roedd 25% yn byw gyda gordewdra](#), sy'n golygu bod eu pwysau ar lefel sy'n debygol o effeithio ar eu hiechyd. Mae cyfraddau gordewdra [yn uwch ymysg y rhai o gefndiroedd mwy difreintiedig](#).

Ein diet (gan gynnwys yfed alcohol), a ph'un a ydym yn egniïol yw [prif achosion ymddygiadol](#) gorbwysau a gordewdra. Ychydig dros hanner yr oedolion ([56%](#)) [sy'n gwneud y lefel o weithgaredd corfforol sy'n cael ei hargymell gan Brif Swyddogion Meddygol y DU](#), sef 150 munud o weithgaredd cymedrol neu egniïol yr wythnos. Gwyddom mai'r prif fanteision iechyd i'w cyflawni yw cynorthwyo'r [30% o oedolion yng Nghymru nad ydynt yn egniïol ar hyn o bryd](#) (yn egniïol am lai na 30 munud yr wythnos) i fod yn fwy egniïol.

Yn 2019 cynhaliodd Cyfadran Iechyd y Cyhoedd brosiect datblygu polisi ymchwil i archwilio [rôl y GIG o ran atal salwch](#). Canfuwyd bod blaenoriaethau presennol y GIG ar gyfer atal yn seiliedig ar ffactorau a materion unigol yn bennaf, e.e. rhaglenni sgrinio neu ymyriadau i fynd i'r afael ag ysmegu neu ddefnydd niweidiol o alcohol. Fodd bynnag, roedd arweinwyr y GIG yn fwyaf tebygol o ddweud y dylai'r GIG fod yn blaenoriaethu dull yn seiliedig ar systemau i ymgymryd â gwaith atal, ac yna ymgorffori dulliau atal mewn ymarfer arferol a llwybrau clinigol.

Mae cyflawni 'dulliau atal systematig, holistaidd a chydlynus' mewn lleoliadau iechyd a gofal yn uchelgais strategol, sydd wedi'i hategu yng Nghymru gan ddeddfwriaethau a pholisïau ffafriol a chanllawiau helaeth gan NICE. Fodd bynnag, mae gwireddu'r uchelgais hon yn parhau i fod yn heriol oherwydd maint y dasg, natur gymhleth y dirwedd darparu gwasanaethau a gofynion sy'n cystadlu â'i gilydd. Yn 2018/19, dechreuodd Hwb Gofal Sylfaenol Iechyd Cyhoeddus Cymru ddatblygu fframwaith cysyniadol ar gyfer gwaith atal mewn

lleoliadau clinigol, a oedd yn dadelfennu dull gweithredu systematig er mwyn cyflawni gweithgareddau atal cost-effeithiol, ar raddfa a fyddai'n arwain at fudd cadarnhaol i iechyd ar lefel y boblogaeth. Ar ôl i'r pandemig amharu ar hyn, mae gwaith wedi ailddechrau ac mae amcanion Cynllun Tymor Canolog Integredig 2023/24 ICC yn cynnwys troi'r model cysyniadol yn ddull atal cydgysylltiedig, i hwyluso darparu ymyriadau cost effeithiol sy'n seiliedig ar dystiolaeth, ar raddfa, mewn lleoliadau iechyd a gofal. Nod y dull gweithredu yw:

1) Cryfhau ymyriadau atal gyda phroses gadarn a theg o adnabod y rhai sy'n wynebu risg a cheisio cydnabod yr angen am ymyriadau o safon uchel, mabwysiadu 'meini prawf ar gyfer atal' er mwyn penderfynu pa weithgareddau y dylid eu cyflenwi a chan bwy, er mwyn cyflawni budd iechyd ar lefel y boblogaeth.

2) Cefnogi'r gweithlu iechyd a gofal, a chydabod ei rôl allweddol fel cyfrwng i gyflwyno ymyriadau atal, drwy fynd i'r afael â gallu, cyfleoedd a chymhelliant i gyflawni'r rôl hon.

3) Datblygu dull gweithredu sy'n seiliedig ar systemau ar gyfer 'ffactorau galluogi' drwy ddefnyddio data, cynhyrchu a defnyddio tystiolaeth, ymgorffori gwerthusiadau, mynd i'r afael ag anghenion adnoddau/seilwaith a dylanwadu ar ysgogiadau polisi er mwyn cyflawni gweithgareddau atal ar raddfa ac yn deg mewn lleoliadau iechyd a gofal.

Mae angen dull gweithredu cynhwysfawr, system gyfan ar gyfer y ffactorau risg sy'n cyfrannu at faich clefydau, sy'n amrywio o:

- Ddulliau atal sylfaenol, sy'n anelu at atal cyflyrau rhag datblygu.
- Dulliau atal eilaidd, sy'n anelu at leihau effaith cyflwr pan fydd tystiolaeth bod hyn eisoes wedi dechrau
 - Dulliau atal trydyddol, sy'n anelu at leihau afiachedd a chymhlethdodau'n gysylltiedig â chyflwr sefydledig. Mae ffactorau risg ymddygiadol fel arfer yn gofyn am ddulliau atal sylfaenol, tra bod ffactorau risg clinigol yn gofyn am ymyriadau atal eilaidd gan amlaf.

Cyhoeddodd pedwar Prif Swyddog Meddygol y DU erthygl olygyddol ar y cyd yn ddiweddar yn y BMJ ar [Restoring and Extending Secondary Prevention](#), lle y dadleuwyd bod y dystiolaeth y gallai dulliau atal eilaidd leihau nifer yr achosion o glefydau a'u datblygiad yn sylweddol ymhlith y cryfaf ym maes meddygaeth.

Maent yn awgrymu bod angen sicrhau bod pobl sydd eisoes yn cysylltu â phob rhan o'r GIG yn cael y cymorth atal eilaidd sydd ei angen arnynt. Maent hefyd yn cefnogi'r angen i ymestyn yr ymdrechion atal i grwpiau o'r boblogaeth ble mae niferoedd is yn manteisio ar wasanaethau yn hanesyddol, gan gydnabod bod mynychder clefydau yn uwch na'r cyfartaledd ymysg llawer o'r grwpiau hyn, felly mae manteision gwaith atal eilaidd yn debygol o fod hyd yn oed yn fwy.

Mae effeithiolrwydd mesurau yn gysylltiedig ag ymyriadau sefydledig y gwyddys eu bod yn effeithiol, er enghraifft rheoli gorbwysedd, ffibriliad atriaidd a cholesterol uchel, yn ogystal ag ymyriadau a modelau darparu gwasanaethau mwy dyfeisgar pan fydd y sylfaen dystiolaeth yn datblygu, fel y gwelwyd gyda [Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan](#).

Pwysau Iach Byw'n Iach

Mae'r amgylchedd a'r systemau o'n cwmpas yn dylanwadu ar ein gallu i wneud dewisiadau iach o ran ein hymddygiad a'n ffordd o fyw. Mae gorbwysau a gordewdra yn prysur [ddatblygu i fod yn brif achos blynyddoedd sy'n cael eu byw ag iechyd gwael, anabledd neu farwolaeth gynnar](#). Ar hyn o bryd yng Nghymru, mae bron i ddwy ran o dair ([62%](#)) o oedolion dros eu pwysau neu'n [ordew](#).

Mae'r wefan [Pwysau Iach Byw'n Iach](#) yn darparu ymyrraeth ffordd o fyw gynnar, ddwyieithog, sy'n seiliedig ar dystiolaeth i gefnogi poblogaeth Cymru i gyflawni a chynnal pwysau iach gyda nifer gynyddol yn ei defnyddio ers ei lansio ym mis Ionawr 2023. Mae hyn wedi darparu capasiti ychwanegol i [Lwybr Rheoli Pwysau Cymru Gyfan](#) sy'n cael ei ddatblygu ym mhob un o'r byrddau iechyd yng Nghymru er mwyn ceisio diwallu anghenion sylweddol a chynyddol y rhai sy'n byw gyda gorbwysau a gordewdra.

Gall yr ymyriadau ffordd o fyw a thriniaeth unigol hyn ddarparu cymorth i'r rhai sy'n byw gyda gorbwysau a gordewdra ond nid ydynt yn mynd i'r afael â'r [amgylcheddau ehangach sy'n achosi gordewdra](#) a fyddai'n helpu i sicrhau bod dewisiadau iach yn ddewisiadau hawdd.

Pwysau Iach Cymru Iach

Nid yw llawer o'r ysgogiadau ar gyfer gwneud newidiadau sylweddol i fynd i'r afael ag [amgylcheddau sy'n achosi gordewdra](#) sy'n cyfrannu at orbwysedd a gordewdra o fewn rheolaeth sefydliadau iechyd neu sefydliadau unigol.

Lansiodd Llywodraeth Cymru [Pwysau Iach Cymru Iach](#) fel strategaeth hirdymor i leihau lefelau gorbwysau a gordewdra ymysg y boblogaeth. Mae'n amlinellu strategaeth a gweledigaeth ddeng mlynedd i Gymru a chyfleoedd i rymuso pobl ledled Cymru i wneud dewisiadau iachach sy'n hawdd, yn fforddiadwy ac yn gynaliadwy. Er bod y strategaeth yn darparu fframwaith cefnogol ar gyfer newidiadau i'w cyflawni dros amser, bydd angen gweledigaeth hirdymor gydag ymrwymiad dros ddegawdau ar gyfer newid ystyrlon a fydd yn gallu mynd i'r afael â maint yr her hon.

Y Cynllun Cenedlaethol i Atgyfeirio Cleifion i wneud Ymarfer Corff (NERS)

Mae bod yn egniol yn ddibynnol ar ystod o ffactorau ond gallai hyn gynnwys ble rydym yn byw; a oes gennym fynediad cyfleus i leoedd i gerdded a beicio; a oes gennym fynediad at drafnidiaeth gyhoeddus reolaidd a dibynadwy fel dewis amgen i ddefnyddio car; p'un a allwn fforddio mynd i'r gampfa neu'r ganolfan hamdden yn rheolaidd; a'r math o waith a wnawn. Cydnabyddir bod ein bywydau yn gynyddol eisteddog ac mae'r angen i greu cyfleoedd i fod yn egniol yn ffenomen gymharol ddiweddar na fyddai pobl yn gyfarwydd â hi 100 mlynedd yn ôl.

Mae'r Cynllun Cenedlaethol i Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff (NERS) yn ymyrraeth iechyd sy'n seiliedig ar dystiolaeth sy'n ymgorffori gweithgaredd corfforol a thechnegau newid ymddygiad i gynorthwyo unigolion sydd wedi'u hatgyfeirio i leihau'r risg o salwch hirdymor drwy fod yn fwy corfforol egniol. Mae NERS yn darparu mynediad â chymhorthdal i ymarfer corff wedi'i deilwra a'i oruchwylio i bobl 16 oed a hŷn sy'n anweithgar ac sydd mewn perygl o gael cyflwr iechyd hirdymor neu gronig neu sydd â chyflwr o'r fath eisoes.

Caiff NERS ei ariannu gan Iechyd Cyhoeddus Cymru (ICC) sydd hefyd yn darparu goruchwyliaeth strategol a gweithredol o'r cynllun. Fe'i darperir ym mhob un o'r 22 ardal awdurdod lleol drwy grant gan ICC sy'n ariannu 50% o'r gost am gydlynedd NERS yn ogystal â gweithwyr proffesiynol atgyfeirio cleifion i wneud ymarfer corff. Bydd y partneriaid cyflawni lleol, sy'n cynnwys awdurdodau lleol, ymddiriedolaethau hamdden ac un bwrdd iechyd, yn cyfrannu cyllid ychwanegol ac elfennau ar ffurf nwyddau/gwasanaethau er enghraifft y defnydd o leoliadau a chyfarpar hamdden a chymunedol.

Yn 2010 cafodd y cynllun ei [werthuso'n ffurfiol](#) gan ddefnyddio methodoleg hap-dreial rheoledig a oedd yn canolbwyntio ar gyflawni'r llwybr generig gwreiddiol

a'i effaith. Canfuwyd bod NERS yn ymyrraeth gost-ffeithiol ar gyfer dulliau atal cyflyrau cronig sylfaenol ac eilaidd, yn benodol ar gyfer clefyd coronaidd y galon, ochr yn ochr ag effeithiau cadarnhaol ar iselder a gorbryder. Roedd [ymchwil ddiweddarach](#) i ddeall gweithrediad y cynllun yn y 'byd go iawn' o gymharu ag amodau hap-dreial rheoledig yn amcangyfrif bod 3.3% o'r boblogaeth a oedd 'mewn perygl' wedi'u hatgyfeirio yn ystod y cyfnod deg mlynedd a ddadansoddwyd (2008 i 2017). Canfuwyd tueddiad ar i lawr dros amser yn nifer yr atgyfeiriadau o blith y grwpiau â'r amddifadedd mwyaf ochr yn ochr â gostyngiad yn y nifer a fanteisiodd ar y cynllun.

Dros amser, mae'r cynllun wedi datblygu'n sylweddol gydag amrywiadau yn y dulliau cyflawni mewn gwahanol ardaloedd. Oherwydd llwyddiant a phoblogrwydd y cynllun, mae pwysau difrifol ar adnoddau mewn llawer o ardaloedd, sy'n aml yn arwain at amseroedd aros hir rhwng atgyfeiriad ac apwyntiad cyntaf. Gall hyn yn ei dro arwain at gyfraddau gadael uchel cyn yr apwyntiad cyntaf.

Mae gan NERS y potensial i gael effaith gadarnhaol ar iechyd cyfran sylweddol o oedolion drwy ddefnyddio gweithgaredd corfforol i gyfrannu at atal cyflyrau cronig hirdymor sylfaenol ac eilaidd. Mae ICC yn cynnal adolygiad o bob agwedd ar NERS er mwyn gwneud yn siŵr y gall wneud y defnydd gorau o'r adnoddau sydd ar gael i sicrhau canlyniadau cadarnhaol i'r grwpiau hynny yn y boblogaeth a allai elwa fwyaf yn ogystal â chyfrannu at leihau anghydraddoldebau iechyd.

Rheoli Tybaco

Y gyfradd ysmegu bresennol ymhlith oedolion (16+) yng Nghymru yw [13%](#). Fodd bynnag, mae cyfraddau ysmegu fel arfer yn uwch mewn grwpiau sy'n agored i niwed neu wedi'u hymyleiddio a/neu sy'n profi cyflyrau hirdymor neu gronig. Er enghraifft, awgryma [data yn Lloegr ar gyfer 2020-21](#) fod 25.2% o'r holl oedolion (18+) sy'n profi unrhyw gyflwr iechyd meddwl hirdymor a 25.8% o'r oedolion â gorbryder neu iselder yn ysmygwyr. Mae [Strategaeth Rheoli Tybaco i Gymru a'r Cynllun Cyflawni](#) yn nodi grwpiau blaenoriaeth i'w targedu ar gyfer cymorth i roi'r gorau i ysmegu, gan gynnwys y rhai sy'n byw gydag amddifadedd a'r rhai o gefndiroedd lleiafrifoedd ethnig. Mae llawer o'r grwpiau hyn yn debygol o gynnwys niferoedd anghymesur o unigolion â chyflyrau cronig sy'n ymgysylltu â gwasanaethau gofal sylfaenol a gofal cymdeithasol.

Mae [cyflwyno ymyriadau rheoli tybaco ers y 1980au, ac yn benodol, ffocws cyson yn ystod y 25 o flynyddoedd diwethaf](#), wedi golygu bod [y DU yn cael ei chydabod fel un o'r gwledydd sydd â'r polisïau rheoli tybaco mwyaf effeithiol yn Ewrop](#). Mae Cymru wedi bod ar flaen y gad o ran gweithredu polisïau di-fwg fel [gwahardd ysmegu ar dir ysbytai](#). Mae [Strategaeth Tybaco a Chynllun Cyflawni Llywodraeth Cymru](#) wedi cyflwyno nod o leihau cyffredinrwydd ysmegu ymhlith oedolion (16+) i 5% neu lai erbyn 2030. Mae'r Strategaeth wedi canolbwyntio ar dair thema: lleihau anghydraddoldebau, cenedlaethau'r dyfodol a dull system gyfan ar gyfer Cymru ddi-fwg. Mae'r Cynllun Cyflawni ar gyfer 2022-24 yn nodi pump o feysydd gweithredu blaenoriaeth: amgylcheddau di-fwg; gwelliant parhaus a chefnogi arloesedd; grwpiau blaenoriaeth; mynd i'r afael â thybaco anghyfreithlon a'r fframwaith cyfreithiol ar gyfer rheoli tybaco; a gweithio ar draws y DU.

Mae rhoi'r gorau i ysmegu ar unrhyw oedran yn fuddiol i iechyd, gan gynnwys i iechyd y rhai sydd eisoes â chyflwr cronig. Mae sicrhau bod gan ysmygwyr sydd â chyflyrau cronig yng Nghymru fynediad at ddarpariaeth rhoi'r gorau i ysmegu o safon uchel drwy'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru yn elfen hollbwysig i'w cynorthwyo i reoli eu hiechyd eu hunain yn effeithiol ac i leihau anghydraddoldebau.

[Helpa Fi i Stopio](#) yw'r brand cenedlaethol ar gyfer y gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu yng Nghymru. Mae Helpa Fi i Stopio yn darparu ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth sydd wedi'u teilwra i anghenion ysmygwyr unigol drwy hwb cenedlaethol i gydlynu atgyfeiriadau a gwasanaeth cenedlaethol cymorth dros y ffôn, yn lechyd Cyhoeddus Cymru a gwasanaethau lleol sy'n cael eu rheoli yn y byrddau iechyd lleol.

Bydd nifer o fentrau sy'n cael eu harwain gan lechyd Cyhoeddus Cymru ac sy'n gweithio ar draws y system ac yn unol â strategaethau Llywodraeth Cymru yn datblygu'r capasiti i'r rhai sy'n gweithio yn y GIG a gwasanaethau gofal cymdeithasol yn y gymuned i gefnogi'r rhai â chyflyrau cronig. Mae'r rhain yn cynnwys gwella'r seilwaith TG ar gyfer atgyfeirio a rheoli cleifion a gwella dealltwriaeth o broffiliau ac anghenion grwpiau blaenoriaeth â chyfraddau ysmegu cymharol uchel.

Sgrinio Llygaid Diabetig Cymru (DESW)

Diabetes yw prif achos colli golwg y gellir ei atal yn y DU. Gall gwneud newidiadau i ddulliau rheoli diabetes, neu gael triniaeth arbenigol, arafu neu

wrthdroi newidiadau a achosir gan retinopathi diabetig. Nod Rhaglen [Sgrinio Llygaid Diabetig Cymru \(DESW\)](#) yw lleihau'r achosion o golli golwg o ganlyniad i retinopathi diabetig - difrod i gefn y llygad. Gwahoddir pobl ddiabetig 12 oed neu hŷn i fynychu apwyntiad sgrinio. Mae hon yn rhaglen sgrinio genedlaethol â safonau cyson ac uchel o ddarparu gwasanaeth ar draws Cymru gyfan ac sydd â phrosesau sicrwydd cadarn ar waith.

Ar ddechrau'r pandemig ym mis Mawrth 2020, fe wnaeth y gwasanaeth Sgrinio Llygaid Diabetig roi'r gorau i anfon gwahoddiadau sgrinio dros dro. Roedd pobl nad oeddent wedi cwblhau eu llwybr sgrinio yn derbyn eu canlyniadau sgrinio ac yn cael eu hatgyfeirio at wasanaethau llygaid mewn ysbyty os oedd angen hynny. Pan aildechreuodd y gwasanaeth sgrinio ym Medi 2020, defnyddiwyd dull gweithredu ar sail risg a rhoddwyd blaenoriaeth i'r rhai yr oedd yn hysbys eu bod mewn mwy o berygl o gael retinopathi a oedd yn bygwth eu golwg yn seiliedig ar eu canlyniad sgrinio blaenorol. Chwiliwyd am leoliadau sgrinio ychwanegol er mwyn cynyddu'r capasiti sgrinio, a oedd yn cynnwys canolfannau celfyddydol, stadia, cytiau sgowtiaid a theatrau. Yn ystod haf 2022, agorodd ICC leoliad pwrpasol yn Aberpennar, Rhondda Cynon Taf, a gynyddodd yr argaeledd yn yr ardal hon yn sylweddol. Bydd lleoliad arall yn Llanisien, Caerdydd yn agor ym mis Mai 2023.

Mae'r adferiad yn dilyn atal y rhaglen yn parhau ac mae'n flaenoriaeth allweddol i ICC. Yn ogystal â gwneud y defnydd gorau o'r llwybrau sydd ar gael yn awr, mae gwaith trawsnewid yn cael ei wneud i gyflwyno dulliau gweithredu mwy arloesol, gan gynnwys uwchraddio system TG DESW. Hefyd ym mis Rhagfyr 2022, [cyhoeddodd Llywodraeth Cymru y byddai Llwybr Adalw Risg Ise yn cael ei gyflwyno](#) yn seiliedig ar argymhelliad gan Bwyllgor Sgrinio Cymru. Y bwriad yw cyflwyno'r llwybr hwn yng Nghymru yn ystod haf 2023 ac mae DESW yn gweithio yn awr gyda rhanddeiliaid allweddol i gynllunio'r gwaith cyfathrebu mewn perthynas â'r newid hwn.

Rhaglenni sgrinio – mynd i'r afael ag anghydraddoldeb ar draws y llwybr sgrinio

Nod sgrinio yw canfod camau cynnar clefyd neu atal clefyd rhag datblygu. Drwy nodi pobl sydd mewn mwy o berygl o gael cyflwr iechyd, gellir cynnig opsiynau neu wybodaeth fwy effeithiol ar gyfer triniaeth er mwyn hysbysu penderfyniadau ynghylch eu gofal yn y dyfodol. Hefyd, gall sgrinio leihau'r

siawns o ddatblygu cyflwr difrifol, gan atal salwch a'r niwed a fyddai wedi digwydd fel arall.

Yn 2021, cynhyrchodd gwasanaeth Sgrinio ICC [adroddiad ar annhegwch](#) gan ddefnyddio data ar draws y gwasanaeth sgrinio a oedd yn canolbwyntio'n benodol ar annhegwch o ran y niferoedd sy'n manteisio ar brofion sgrinio ar draws yr isadran am y tro cyntaf. Cyn hynny, roedd pob rhaglen sgrinio wedi cynhyrchu adroddiadau unigol.

Disgrifiodd raddiant cymdeithasol, gydag amddifadedd cynyddol yn arwain at lai o gyfranogiad mewn sgrinio. Gan fod cyfraddau uwch o farwolaethau yn sgil canser y coluddyn, canser y fron a chanser ceg y groth ymysg pobl o gymunedau lle ceir mwy o amddifadedd, y bobl sy'n wynebu'r risg fwyaf sy'n fwyaf tebygol o beidio â mynychu apwyntiad sgrinio ataliol sy'n gallu achub bywydau a lleihau cymhlethdodau.

Mae hyn yn dangos yr angen parhaus i ddeall y rhwystrau cymhleth i sgrinio ar gyfer pobl o gymunedau â mwy o amddifadedd yng Nghymru, sydd â risg uwch o brofi cyflyrau cronig.

Mae'r Strategaeth Annhegwch Sgrinio wedi pwysleisio ymrwymadau i archwilio a mynd i'r afael â rhwystrau a galluogwyr posibl ar draws pum maes allweddol:

- 1) **Cyfathrebu:** gan gynnwys darparu gwybodaeth glir, gyson a hygyrch er mwyn hysbysu proses gwneud penderfyniadau gwybodus.
- 2) **Cyfathrebu ac ymgysylltu:** datblygu rhwydweithiau cynaliadwy gyda phobl o gymunedau lleol, y trydydd sector a sefydliadau statudol, a chynnwys defnyddwyr gwasanaeth a phobl o grwpiau nad ydynt yn cael eu gwasanaethau'n ddigonol;
- 3) **Cydweithio:** gweithio ar draws y system iechyd yng Nghymru;
- 4) **Darparu gwasanaeth:** gan gynnwys mapio teithiau defnyddwyr gwasanaeth ar hyd y llwybr cyfan a mabwysiadu dull gweithredu cyson ar gyfer tegwch ac Aseidiadau o'r Effaith ar Iechyd;
- 5) **Data a monitro:** sicrhau bod camau gweithredu i fynd i'r afael ag annhegwch sgrinio yn seiliedig ar ddata.



Health & Social Care Committee: *Supporting people with chronic conditions*

Public Health Wales Briefing Note for Committee 24th January 2024

18th January 2024

Background

In June 2023, Public Health Wales responded to the Consultation by the Committee. In our submission we identified that Chronic or long-term conditions are experienced by [46% of adults in Wales](#), with 19% experiencing two or more long-term conditions. Musculoskeletal conditions were the most frequently reported at 16%, followed by heart and circulatory problems (11%) and mental health problems (10%).

These conditions are all characterised by their long-term nature and by the potential for prevention either by detecting risk factors and acting before the disease develops or by effective management of risk once the disease has been diagnosed to prevent exacerbation and recurrence of acute episodes.

There are further common features across many long-term conditions:

- The prevalence of many of these conditions is rising [globally](#) as well as in [Wales](#) and across the UK, as evidenced by the [World Health Organisation](#), [Public Health Wales](#) Disease Prevalence programme, and recent [Welsh Government Science Evidence Advice](#).
- With the rise in prevalence, the impact on peoples' lives worsens as well as increasing preventable cost to the NHS, social care and the economy.
- There is a social gradient, with the poorest typically experiencing worst outcomes across the course of a chronic disease.
- The majority of people who develop one long term condition go on to develop more without the right care and support

The global and western experience suggests strongly that unless we focus on prevention, we will continue to see a rise in need for health and social

care from chronic disease which we will be increasingly unable to sustain financially¹.

Recommended focus of policy

We consider that the evidence suggests there should be two foci of policy on chronic conditions, each of which is necessary to reduce the impact of preventable chronic conditions on the population and its health, and on the Welsh economy:

1. Ensuring that people living with chronic conditions receive care and support that gives them the best possible health outcomes for as long as possible.
2. Ensuring that we make a systematic shift to putting prevention at the core of policies and budgets to halt, then reverse, the decline in preventable long-term conditions.

Putting prevention at the core of chronic conditions response

Many long-term conditions are in principle at least partially if not wholly preventable. The right policy choices and service pathways can prevent onset and prevent avoidable disability and early death. A key policy goal to achieve this would be to address the risk factors which contribute to the prevalence and impact of disease.

This requires a comprehensive approach, split across primary, secondary and tertiary prevention, and the determinants of disease. This includes

- **Primary prevention**, which aims to prevent conditions developing in the first place. Some of this can be achieved in relatively short term (eg reducing smoking in the population and as a result heart disease and cancer). Other work needs a more long-term focus and much of this is needed at a societal level:
 - There is [increasing recognition of the role of wider determinants](#), as drivers of non-communicable diseases, and their influence in shaping the physical and social environments in which people live, work, play, learn and love
 - As recognised in [A Healthier Wales](#), a “health in all policies” approach is needed to make a difference to these wider social and economic influences, such as housing, parenting, education and employability, healthy food

¹ [Transforming global approaches to chronic disease prevention and management across the lifespan: integrating genomics, behavior change, and digital health solutions - PMC \(nih.gov\)](#)

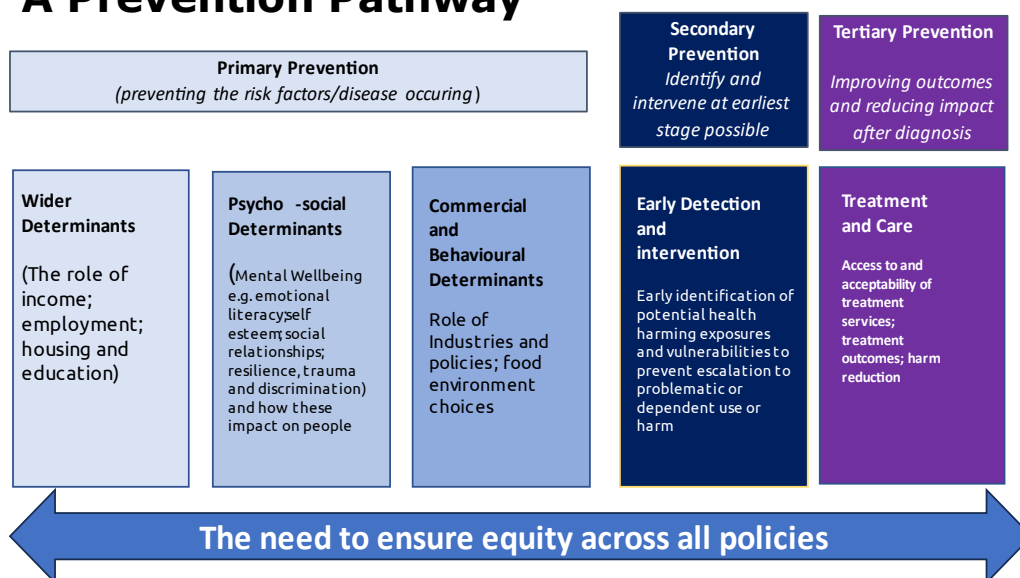
supply and making physical activity and conditions for good resilience and happiness core to everyone's life.

- **Secondary prevention**, aimed at reducing the impact of a condition where there is evidence that this has already begun to occur. The goal here is to identify onset of risk factors and intervene at the earliest opportunity (eg the All Wales Diabetes Prevention Programme)
- **Tertiary prevention**, which aims to reduce the disease, disability, reduction and complications of an established condition. Benefits of undertaking tertiary prevention comprehensively would be
 - Slowing or stopping the progress of disease to complications, disability or death
 - Halting the rise in the proportion of people with one condition developing multiple conditions including poor mental health
 - Slowing then halting the rise in people reporting poor quality of life, inability to work or perform daily activities and as a result needing increasing levels of care

Early intervention can make a substantial difference to peoples' healthy and disability free life expectancy and their quality of life and happiness.

A key point is that addressing chronic conditions needs an approach across all of primary, secondary and tertiary prevention. If primary prevention is neglected, then we will never stop the rise in disease. If tertiary prevention is neglected, then many people with existing disease will progress avoidably to early complications, disability and potentially death. For this reason we recommend a policy approach that adopts a clear pathway to prevention as outlined in the figure below.

A Prevention Pathway



Diabetes as an important example

Public Health Wales published prevalence of disease studies on 14th November 2023² which showed that there has been a 40 per cent increase in the number of people living with diabetes in Wales in just over the last 10 years - an increase of 60,000 people.

Type 2 diabetes is a leading cause of sight loss and a contributor to kidney failure, heart attack and stroke. In 2021/22 alone, more than 560 people in Wales underwent amputations linked with diabetes. Current estimates suggest 10% of the NHS budget in Wales is spent on the impact of Diabetes. Diabetes related hospital spells cost the Welsh NHS an average of £4,518 per spell in 2021/22, not including spells requiring amputations. £105 million was spent on drugs to manage diabetes in Wales in 2022/23.

More than 200,000 people in Wales are already living with diabetes, around eight per cent of adults. Around 90 per cent of these cases have type 2 diabetes (T2DM), over half of which could be prevented or delayed with behaviour changes.

Projections indicate that by 2035 1 in 11 people could be living with Diabetes Type 2, an increase of 22% or 48,000 new diagnoses. The projections and historical analyses show that the prevalence of diabetes is increasing, and the prevalence of complications in people living with diabetes is increasing. This represents significant preventable cost to the NHS, Social Care and the economy. Such an increase in cost and

² [Diabetes prevalence – trends, risk factors, and 10-year projection - Public Health Wales \(nhs.wales\)](#)

prevalence would mean more people experience life-limiting illness and potential complications from diabetes, put significant additional pressure on health services and on the economy.

While there are evidence-based programmes in existence to prevent diabetes (including the All-Wales Diabetes Prevention Programme) and enable clinicians and people living with it to have the best possible outcomes, these are not making the scale of impact needed to avoid the projected cost and impact. Diabetes-remission programmes have shown impact for T2DM especially, but a remission programme will not reverse the projected situation in and of itself. The programme is intensive (for some arduous), resource intensive and remission rates decline from one year onwards. This cannot be the main or lasting solution to the rise in prevalence, even though for a defined cohort it will play a part.

Currently Public Health Wales is working with the National Clinical Reference Group for Diabetes, Clinicians, the NHS Value and Sustainability Board, Welsh Value in Health Centre and Welsh Government to develop and agree a programme on Diabetes with the aims of:

- Having more people living well with diabetes (Types 1 and 2) as measured through a reduction in amputations and other diabetes pathways
- Stopping the prevalence of diabetes increasing, focusing principally on T2DM

The importance of Primary Care in supporting people with chronic conditions

The Primary Care Model for Wales recognises the need for a model of care which addresses individuals' social as well as medical needs, and which allows for a more sustainable, holistic approach.

Health and care services, which focus on a single condition alone, are often not person-centred, leading to multiple interactions with healthcare professionals, and an inability to consider a person's needs in a holistic way where the individual is experiencing multi-morbidities/ multiple risk factors. The Prevention Based Health and Care model (PHBC) discussed above, as part of a concerted shift to prevention, could enhance the ability of primary care to enable people with chronic conditions to live as well as possible.

An important issue the committee could ask those it engages with to consider is whether current Primary Care model is optimally designed and resourced to achieve the outcomes that are needed to transform health and wellbeing in Wales.

A Prevention Based Health and Care Framework (PHBC)

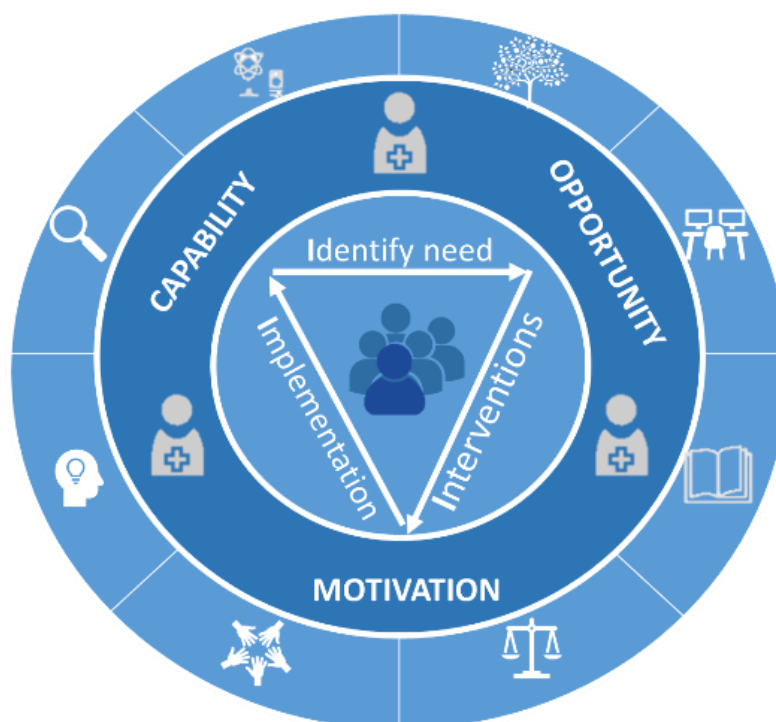
In the context of secondary and tertiary prevention, as stated above, many long-term conditions are characterised by their potential for preventive interventions at individual level, either through detecting risk and acting before disease develops, or by effective management of risk to prevent poor outcomes from established disease.

There are many examples of prevention in the NHS and social care, some of which are delivered systematically, e.g. immunisation, screening. However, much of the prevention activity aimed at addressing clinical and behavioural risk factors is opportunistic in nature, implementation may vary in effectiveness, quality and alignment to clinical guidance, and the 'offer' may be inequitable. But the task remains to create the conditions to embed prevention and early intervention into routine care in NHS and social care services.

Public Health Wales' Prevention-Based Health and Care (PBHC) Framework looks to maximise the potential population benefits of prevention embedded in health and social care while continuing to meet the needs of individuals and groups. We believe embedding this across health and social care could significantly enhance the impact of secondary and tertiary prevention in supporting people with chronic conditions.

The PBHC Framework encompassing three main components:

1. A **Prevention Triad**, focussed on:
 1. **Identification of need**, systematically at both individual and population level
 2. **Interventions**, which are effective and evidence-based,
 3. **Implementation**, which is high quality, aligned to the six domains of healthcare quality ie. person-centred, safe, effective, efficient, timely and equitable
2. **Workforce capability, opportunity and motivation** – recognising the key role of the workforce, encompassing considerations for the existing workforce as well as recognising emerging evidence for dedicated roles in prevention e.g. social prescribing.



3. **System factors** - aligned to the Value in Health programme's 'pillars', these factors recognise that a systems approach can be achieved through: leadership, collaboration and influence, people involvement, engagement and experience, digital health, data and analytics, research, evidence and impact delivering value, and strategic partnerships.

Through a partnership and co-production approach, PBHC is designed to enable stakeholders to identify how PBHC can be embedded at all population levels from neighbourhoods/ clusters, to local authority, health board and national levels

The PBHC Framework, to be published by Public Health Wales in April 2024, will illustrate PBHC in practice by using case studies to recognise existing good practice and exemplars, to demonstrate the application of the framework through condition-based, place-based and lifecourse lenses.

Whilst people can and should be empowered to directly access community assets to support their health and wellbeing, it is recognised that a spectrum of support is required to enable effective behaviour change so that people can engage in activities and access the interventions or services they need. This is illustrated in the diagram below (figure 1). The level of support a person needs will vary over a person's lifetime and be dependent on the circumstances people find themselves in and how we behave towards people seeking support is crucial.

Mental Health

There is growing evidence that people with chronic disease face mental health challenges, and that many people with long term mental ill-health also experience preventable chronic physical diseases, and may have poorer physical health than people without long term mental ill-health³. The committee could usefully consider the nuanced inter-relationships between mental and physical ill-health in chronic disease as part of seeking a strategic shift to preventing and managing chronic disease.

Self-Management and peer-support

There is a substantial role for self-management and self-care in chronic disease⁴, but this needs to be carefully planned and designed. There is a good body of evidence^{5,6} on the role of self-management for people living with chronic disease, including forty years' experience from HIV and other fields. Self-management and peer support efforts need to be designed in a way which is relevant to peoples' life experience and situation.

Empowering people to take action to support their own health and wellbeing

Public Health Wales contributed a section on empowering people to take action in the [National Framework for Social Prescribing](#) published by Welsh Government in January 2024. We reproduce part of this section here to assist members:

As shown in the diagram, people are often prompted to act following contact with a health or other professional who provides advice, signposting or referral to a specific community asset they feel may be beneficial.

³ [Supporting the physical health of people with severe mental illness \(nihr.ac.uk\)](https://www.nihr.ac.uk)

⁴ [Type 2 diabetes self-management schemas across diverse health literacy levels: a qualitative investigation: Psychology & Health: Vol 37, No 7 \(tandfonline.com\)](#)

⁵ [Helping patients help themselves: A systematic review of self-management support strategies in primary health care practice - PMC \(nih.gov\)](#)

⁶ [Improving patient education: a new guide for policy-makers and health professionals to support self-management of chronic conditions \(who.int\)](#)



'Making every contact count' is an approach to behaviour change that utilises the millions of day to day interactions that organisations and individuals have with other people to support them in making positive changes to their physical and mental health and wellbeing.

In other circumstances, dedicated wellbeing support is needed to enable behaviour change such as the ***help me quit*** stop smoking programmes, allowing for a much more detailed discussion between the individual and the professional. As the model for social prescribing in ***section 4*** demonstrates, social prescribing also involves dedicated time for a detailed discussion to understand 'what matters' to an individual and to develop a person-centred action plan.

Finally, it is recognised that where people have more complex clinical or social care needs, these may need to be met through statutory healthcare or social care services for example a substance misuse service.

Genomics

While there are some chronic conditions which have a genetic component, the promise of genomics is not yet realisable for every chronic condition and while in some areas these technologies show promise, they will not replace a concerted preventive approach described above in the scale and pace needed to avert increasing growth in avoidable disease, disability and death. For the next generation we will still need a concerted portfolio of prevention activities.

Inequalities

Whilst a number of behavioural and clinical risk factors for the development and progression of chronic conditions can be addressed

through effective self-management, it is also recognised that there are inequalities and wider determinants affecting the ability of people to self-manage these risk factors.

Access to health and care services, the quality of those services and the way they are experienced by people, are determinants of health and may contribute to health inequalities. Health inequalities are differences in health across the population, and between different groups in society, that are systematic, unfair and avoidable.

Supported self-management is therefore important to both reduce inequalities and to improve the effectiveness of self-management.

The impact of additional factors such as the cost-of-living crisis, is likely to exacerbate existing health inequalities. People living with chronic conditions were already more likely to be in poverty before the cost-of-living crisis and this will therefore hit people with chronic conditions harder. The National Survey for Wales results (2021-22) indicate that 19% of those living with a long-term condition experience material deprivation compared to 7% of those without a long-term condition

A life-course approach can provide a framework for understanding and addressing the root causes of inequalities with prevention and early intervention. Action is needed across the life-course, encompassing early years, children and young people, adults and older adults.

Contributors

Amrita Jesurasa, Consultant in Public Health

Jim McManus, National Director of Health and Wellbeing

Zoe Wallace, Director of Primary Care

**Y Pwyllgor Iechyd a
Gofal Cymdeithasol**

**Health and Social Care
Committee**

Senedd Cymru
Bae Caerdydd, Caerdydd, CF99 1SN
SeneddIechyd@senedd.cymru
senedd.cymru/SeneddIechyd
0300 200 6565

Welsh Parliament
Cardiff Bay, Cardiff, CF99 1SN
SeneddHealth@senedd.wales
senedd.wales/SeneddHealth
0300 200 6565

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

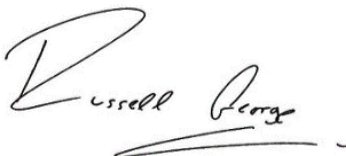
Annwyl Weinidogion

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 baratoadau 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 canser

Y targed ar gyfer adfer yw i ddiagnosis a thriniaeth canser 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 canser 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?



Eluned Morgan AS/MS
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services

Julie Morgan AS/MS
Y Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol
Deputy Minister for Social Services

Lynne Neagle AS/MS
Y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant
Deputy Minister for Mental Health & Wellbeing

Russell George AS
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Seneddlechyd@senedd.cymru

Eitem 6.2



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

17 Ionawr 2024

Annwyl Russell

Yn dilyn y sesiwn graffu gyffredinol ar y cyd â Gweinidogion a gynhaliwyd ar 8 Tachwedd, rydym yn atodi ein hymateb i'r materion penodol a godwyd gan yr Aelodau yn eich gohebiaeth dyddiedig 22 Tachwedd.

Yn gywir

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Eluned Morgan'.

Eluned Morgan AS/MS
Y Gweinidog Iechyd a
Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social
Services

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Julie Morgan'.

Julie Morgan AS/MS
Y Dirprwy Weinidog
Gwasanaethau
Cymdeithasol
Deputy Minister for Social
Services

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Lynne Neagle'.

Lynne Neagle AS/MS
Y Dirprwy Weinidog Iechyd
Meddwl a Llesiant
Deputy Minister for Mental
Health and Wellbeing

Ymateb ysgrifenedig gan Lywodraeth Cymru i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol.

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?**

Mae'r dyraniadau a nodir bob blwyddyn ym mhrif lythyr dyraniadau'r Byrddau Iechyd Lleol yn cael eu diweddarau'n rheolaidd ar gyfer nifer o feysydd yn ystod y flwyddyn o gyllidebau a gedwir yn ganolog a materion penodol a allai ddod i'r amlwg yn ystod y flwyddyn, megis cyllido dyfarniadau cyflog. Fel arfer, mae'r materion hyn yn cael eu rhestru ar wahân yn y llythyr sy'n cyd-fynd â dyraniadau'r Byrddau Iechyd Lleol ar ddechrau blwyddyn ariannol ac mae dyraniadau yn cael eu rhoi wrth i'r flwyddyn fynd rhagddi.

Eleni, gan ystyried y sefyllfa ariannol eithriadol, effaith chwyddiant a gwaddol COVID-19 ar gyllidebau'r GIG ac yn sgil ymarfer cyllideb Llywodraeth Cymru yn ystod y flwyddyn, aethom ati i roi dyraniad cyffredinol ychwanegol i Fyrddau Iechyd Lleol fel y manylir yn ein datganiad ysgrifenedig dyddiedig 8 Tachwedd yn dilyn canlyniad yr ymarfer hwnnw.

Mae Atodiad 1 yn rhoi'r dyraniadau refeniw a chyfalaf wedi'u diweddarau ar gyfer pob bwrdd iechyd ar 31 Rhagfyr 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?**

Cyflawnwyd y targed i leihau diffygion arfaethedig 10% yn dilyn y gwaith a wnaed ar draws Llywodraeth Cymru eleni i ailflaenoriaethu cyllidebau ar draws portffolios ac o fewn y Prif Grŵp Gwariant Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol.

Rydym wedi ei gwneud yn glir, er y byddem yn gwneud popeth o fewn ein gallu i helpu'r Byrddau yn ystod 2023/24, nad oedd modd cynnal yn llawn y sefyllfaoedd o ran diffygion arfaethedig ac y byddai angen camau gweithredu ychwanegol i leihau gwariant a diffygion rhagolygol.

Mae'r ganran yn cynrychioli'r bwlch sy'n weddill rhwng y cymorth ychwanegol roeddem yn gallu ei roi a'r cynlluniau gwreiddiol a gyflwynwyd gan y Byrddau Iechyd Lleol. Gan ystyried maint y diffygion arfaethedig ar draws pob Bwrdd Iechyd, roeddem o'r farn mai ei gwneud yn ofynnol i bob sefydliad leihau ei ddiffyg arfaethedig 10% oedd y ffordd fwyaf addas a theg o bontio'r bwlch. Roeddem hefyd o'r farn mai gwell

fyddai i Fyrddau Iechyd Lleol nodi a gweithredu'r penderfyniadau angenrheidiol o ran y camau i leihau'r diffyg hwnnw. Rydym yn gweithio gyda phob sefydliad i'w helpu i gyflawni ei gyfansymiau rheoli targed. Yn ystod y flwyddyn, gwelwyd amrywiaeth yn y gwaith o gyflawni cynlluniau a sefyllfaoedd y Byrddau Iechyd gan olygu bod yr her o gyflawni'r cyfansymiau rheoli targed yn fwy heriol i rai Byrddau Iechyd nag eraill o ran camau gweithredu ychwanegol angenrheidiol.

- 3. 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. 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"?**

Roedd y symiau a ddyrannwyd naill ai'n gylchol neu'n anghylchol wedi'u seilio ar ein hasesiad o'r cyllid a oedd ar gael pan gadarnhawyd y dyraniadau hynny ac asesiad o'r costau roedd sefydliadau'r GIG yn eu hwynebu.

Y dull cyffredinol ar gyfer dyrannu cyllid i Fyrddau Iechyd y GIG yng Nghymru yw drwy'r fformiwla dyrannu adnoddau, sef y model cyllido i helpu Byrddau Iechyd i gynllunio a darparu gwasanaethau ar gyfer y poblogaethau y maent yn eu gwasanaethu. Mae'r fformiwla hon yn ystyried nifer o ffactorau gan gynnwys poblogaeth sef prif elfen y fformiwla, ond hefyd ffactorau eraill megis costau gwahanol yn sgil oedran a rhyw, anghenion ychwanegol eraill fel afiachedd, a chostau ychwanegol na ellir eu hosgoi megis gwledigrwydd. Mae'r fformiwla hon yn ein galluogi i ddyrannu cyllid i fyrddau iechyd yn deg gan adlewyrchu anghenion eu poblogaethau sy'n preswyllo. Gan fod y mwyafrif o'r codiadau hyn wedi adlewyrchu chwyddiant mewn costau a fyddai'n wynebu pob Bwrdd Iechyd yng Nghymru, y dull mwyaf teg oedd dyrannu ar yr un sail cyfrannau â'r dyraniadau gwreiddiol a wnaed ar ddechrau'r flwyddyn ariannol.

- 4. Yn eich datganiad ysgrifenedig, rydych chi 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 ydych chi 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%?**

Rydym yn parhau i weithio gyda Byrddau Iechyd i fonitro eu sefyllfaoedd ariannol, nodi camau gweithredu ar gyfer gwella, a chefnogi eu dull ar gyfer lleihau costau a chyflawni eu diffygion targed, hynny yw, eu cyfansymiau rheoli targed.

Mae'r dyraniadau cylchol amodol yn gweithredu fel cymhelliant i Fyrddau Iechyd Lleol fodloni'r gofyniad i leihau'r diffyg a nodwyd gennyf. Bydd sefydliadau sy'n cyflawni'r cyfansymiau rheoli targed hynny yn cael y cyllid hwnnw ar sail gylchol. Er na fydd pob Bwrdd yn cyflawni'r cyfansymiau rheoli targed hynny yn ystod 2023/24, mae'n bwysig cael cymhelliant er mwyn dal ati i ymdrechu tuag at sefydlogrwydd ariannol eleni ac yn y dyfodol.

Mae'r dyraniadau ar gyfer 2024/25 yn parhau i ddefnyddio'r dull hwn. Yr unig ffordd o gael sicrwydd o gyllid cylchol yw cyflawni'r targedau, ond bydd cyllid anghylchol yn cael ei roi i sefydliadau sy'n parhau i ymgysylltu, a sicrhau cynnydd, o ran cyflawni cynaliadwyedd ariannol.

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 cyd-fynd 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?

Yn y flwyddyn ariannol flaenorol, gwnaethom gytuno i ariannu ar wahân y costau yn sgil COVID-19 a'r costau eithriadol eraill nad oeddent wedi'u hystyried yn ystod y gwaith cynllunio cychwynnol ar gyfer y flwyddyn honno, megis effaith y prisiau ynni uchel iawn a brofwyd ar draws yr economi. Felly, ein dull ni oedd ariannu costau ychwanegol a oedd y tu hwnt i sefyllfaoedd "craidd". Yn ystod 2022/23, cofnododd chwech o'r saith Bwrdd Iechyd sefyllfaoedd o ddiffyg yn erbyn dyraniadau craidd.

Ar gyfer y flwyddyn bresennol, rydym wedi ail-lunio ein dull ariannu yn sgil y pwysau sy'n wynebu Byrddau Iechyd. Wrth helpu'r GIG i gwrdd â'r costau yn sgil pwysau chwyddiant, effeithiau gwaddol COVID-19 a chostau ynni, roedd yn bwysig cydnabod bod elfen o'u diffygion yn dal i gynnwys costau a ariannwyd yn ystod blynyddoedd ariannol blaenorol ar sail anghylchol. Nid yw hyn yn achos o dynnu yn ôl o sefyllfaoedd craidd ond yn gydnabyddiaeth o'r cynnydd parhaus i'r sylfaen gostau. Mae hyn yn cynnwys pwysau fel chwyddiant sy'n gyrru costau i bob rhan o'r GIG yn y DU. Nid yw'n her sy'n unigryw i'r GIG yng Nghymru. Am y rheswm hwnnw, rydym yn sicrhau bod y cymorth hwnnw yn gymorth cylchol amodol.

Mae ein cyllideb ddrafft yn dangos ein hymrwymiad i flaenoriaethu gwasanaethau rheng flaen allweddol a diogelu'r GIG cymaint ag y gallwn ni. Mae ein cyllideb yn ymrwymo i barhau â'r cyllid a roddir yn ystod y flwyddyn yn y flwyddyn ariannol nesaf ac yn sicrhau codiad pellach i gyllid maes iechyd. Er bod hyn yn fuddsoddiad sylweddol, rydym yn ei gwneud yn glir y bydd angen gwneud dewisiadau anodd o hyd er mwyn sicrhau sefyllfa ariannol gynaliadwy.

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?

Mae'r cyfansymiau rheoli targed yn darparu fframwaith ar gyfer rheolaeth ariannol byrddau iechyd. Maent yn adlewyrchu'r diffygion mwyaf a ganiateir yn dilyn y cynnydd mewn dyraniadau a roddir yn ystod y flwyddyn, a hynny ar ôl y gwaith cyson o roi cyllid ychwanegol a gostyngiadau diffygion arfaethedig i Fyrddau Iechyd fel y nodir uchod.

Fel y nodwyd yn ein datganiad ysgrifenedig, mae'r cyfansymiau rheoli targed yn cyfateb i'r gwahaniaeth rhwng gwariant sydd wedi'i gynllunio a'r cyllid a roddir gan adlewyrchu'r costau y gallwn eu cydnabod eleni. Mae'r fframwaith diffygion targed yn caniatáu cydbwysedd rhwng cydnabod pwysau costau yn deg a diogelu cymorth ar gyfer sefyllfaoedd posibl o ran diffygion gan osgoi achosion o roi cymorth i Fyrddau unigol sy'n methu â rheoli eu costau yn unol â disgwyliadau cenedlaethol.

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?**

Mae gordewdra yn her gymhleth. Mae ein strategaeth deng mlynedd 'Pwysau Iach, Cymru Iach' yn cydnabod nad oes ateb syml. Mae angen i bawb chwarae rhan.

Mae llywodraethau ledled y byd yn wynebu heriau enfawr yn sgil lefelau cynyddol o ordewdra, ac nid yw'r atebion yn hawdd nac yn gyflym. Mae angen gweithredu mewn cyfres gymhleth o feysydd sy'n perthyn i'w gilydd er mwyn inni sicrhau newid parhaol. Mae hyn yn cynnwys lleoliadau blynyddoedd cynnar ac addysg, ein hamgylchedd bwyd, gweithgarwch corfforol a theithio llesol a gwasanaethau i helpu a thrin y rhai sy'n byw gyda gordewdra, i enwi ond rhai ohonynt.

Mae amgylcheddau bwyd iach yn chwarae rhan hollbwysig o ran cyfrannu at leihau lefelau gordewdra. Dyna'r rheswm felly, yn dilyn yr ymgynghoriad ar Amgylcheddau Bwyd Iach y llynedd, y nodais fy mwriad i gyflwyno is-ddeddfwriaeth yn 2024 i gyfyngu ar leoli a hyrwyddo prisiau cynhyrchion sy'n uchel mewn braster, siwgr a halen.

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?**

Fel Llywodraeth, rydym wedi ymrwymo i ddatblygu ein dulliau gweithredu yn unol â thystiolaeth ryngwladol ynghylch yr hyn sy'n gweithio. Mae Cymru'n rhan o Rwydwaith

Llywodraethau'r Economi Llesiant ar y cyd â'r Alban, Seland Newydd, y Ffindir a Gwlad yr Iâ sy'n dwyn ynghyd lywodraethau sy'n hyrwyddo'r nod o ran economi llesiant. Mae Economi Llesiant yn rhoi ein hanghenion dynol ac anghenion y blaned wrth wraidd ei gweithgareddau, gan sicrhau bod yr anghenion hyn i gyd yn cael eu diwallu yn deg, yn ddiogyfyn.

Mae Cymru hefyd yn helpu i feithrin, hyrwyddo a datblygu economïau llesiant (yng Nghymru a thu hwnt) o safbwynt iechyd drwy weithio'n agos gyda Swyddfa Ranbarthol Ewrop Sefydliad Iechyd y Byd. Mae'r cydweithio hwn yn cael ei hwyluso gan Femorandwm Cyd-ddealltwriaeth rhwng Llywodraeth Cymru a Swyddfa Ranbarthol Ewrop Sefydliad Iechyd y Byd. Canolbwyntir ar alluogi buddsoddi a datrysiadau cynaliadwy i gyflymu'r cynnydd tuag at fywydau ffyniannus iach i bawb yng Nghymru ac yn Rhanbarth Ewropeaidd Sefydliad Iechyd y Byd.

Mae [Adroddiad Sganio a Dysgu Gorwelion Rhyngwladol](#) diweddar a gyhoeddwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru ar 28 Medi 2023 yn cyflwyno tegwch iechyd a'r pum amod hanfodol. Dyma'r cyntaf o gyfres o adroddiadau sy'n ymdrin â phob un o'r pum amod hanfodol yn fanylach.

Arolwg Dangosyddion a Adroddir gan Gleifion (PaRIS) y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd (OECD)

Mae Cymru yn un o 20 gwlad, a'r unig wlad yn y DU, sy'n cymryd rhan yn Arolwg Dangosyddion a Adroddir gan Gleifion y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd ynglŷn â phobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig. Yr arolwg hwn fydd y meincnod rhyngwladol cyntaf sy'n seiliedig ar ganlyniadau yn ymwneud ag oedolion sydd â chyflwr cronig a reolir gan bractisau ymarferwyr cyffredinol. Mae'r arolwg yn cael ei gynnal gan y Ganolfan Gwerth mewn Iechyd Cymru ar ran Llywodraeth Cymru a GIG Cymru. Mae'r arolwg yn gofyn cwestiynau i gleifion a darparwyr a disgwylir adroddiad gan y Ganolfan yn hydref 2024. Rhagwelir y bydd yr arolwg o gymorth i ddeall yn well anghenion iechyd a gofal pobl Cymru yn ogystal â darparu gwybodaeth werthfawr ar lythrennedd iechyd er mwyn llywio ymgyrchoedd iechyd y cyhoedd yn y dyfodol.

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)?**

Fel Llywodraeth, rydym wedi ymrwymo'n llwyr i fynd i'r afael â'r materion recriwtio a chadw yn y sector, fodd bynnag, rydym yn gwybod nad yw rhaglenni gwaith sy'n cael eu datblygu i greu'r gweithlu cynaliadwy sydd ei angen arnom yn ddatrysiadau cyflym, ac y bydd yn cymryd amser cyn y gallwn weld yr effaith ar y gweithlu. Rwyf eisoes wedi sôn am ystod o gamau gweithredu a fydd, gydag amser, yn gwella amodau'r gweithlu, er enghraifft:

- Y bwrsari i weithwyr cymdeithasol rydym wedi blaenoriaethu i barhau i'w gyllido yn 2024-25. Sicrhaodd y cynnydd yn ein cyllid wahaniaeth i nifer y bobl a gofrestrodd yn ystod y flwyddyn academiaidd hon, gan olygu bod mwy o fyfyrwyr yn hyfforddi i fod yn weithwyr cymdeithasol.
- Mae CLILC yn arwain gwaith sy'n canolbwyntio ar ddulliau cenedlaethol ynghylch telerau ac amodau gwaith gweithwyr cymdeithasol. Nod hyn yw helpu a denu unigolion i'r proffesiwn a lleihau nifer y staff cymwysedig sy'n symud oherwydd telerau ac amodau amrywiol.
- Drwy'r Fforwm Gwaith Teg Gofal Cymdeithasol, mae undebau llafur, cyflogwyr a Llywodraeth Cymru yn parhau i weithio mewn partneriaeth gymdeithasol ar ba gamau y gellir eu cymryd i wella telerau ac amodau i weithwyr gofal cymdeithasol, gyda chyfleoedd gwell i ddatblygu yn eu gyrfa. Mae hyn yn cynnwys datblygu Fframwaith Tâl a Dilyniant drafft ar gyfer y sector gofal cymdeithasol sy'n ceisio sicrhau cyfleoedd datblygu, tâl a dilyniant mwy cyson drwy nodi bandiau eang o rolau ym maes gofal cymdeithasol, sy'n cyd-fynd â lefelau sgiliau, dysgu a thâl.
- Drwy wasanaeth Canopi, mae Llywodraeth Cymru hefyd yn darparu mynediad cyfrinachol ac am ddim at ystod o gymorth iechyd meddwl i staff y sector gofal cymdeithasol.

Rydym wedi ymrwmo i barhau i weithio gyda'r sector a rhanddeiliaid i gefnogi'r gwaith recriwtio a chadw staff ym maes gofal cymdeithasol. Rydym yn gwybod y bydd y galw am ofal cymdeithasol yn parhau i gynyddu, felly mae'n hanfodol bod gennym systemau cynllunio'r gweithlu effeithiol ar waith i ddiwallu'r galw hwn. Ar y cyd â gweithio mewn partneriaeth a'r gweithlu ymroddedig a medrus sydd eisoes ar waith, rwyf wedi ymrwmo i oresgyn ein heriau presennol.

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].

Mae gwaith ar wella'r data mewn perthynas â swyddi gwag ym maes gofal cymdeithasol yn parhau i fynd rhagddo, ac rydym yn parhau i weithio gyda phartneriaid i gryfhau a gwella'r wybodaeth y mae gennym fynediad iddi.

Mae awdurdodau lleol hefyd yn darparu data misol i Lywodraeth Cymru ynglŷn â statws y gweithlu a'r pwysau sy'n deillio o unrhyw swyddi gwag ac absenoldebau. Caiff y data hwn ei rannu â rhanddeiliaid i hwyluso'r gwaith o ran cynllunio'r sector a chyflawni.

Mae'r plattform Gofalwn Cymru yn parhau i ddatblygu gyda'r bwriad o ddarparu data mwy manwl a chywir ynghylch swyddi gwag a recriwtio. Yn ystod 2024, y nod yw sicrhau bod mwy o ddata ar gael sy'n ymwneud â nifer y swyddi gwag a'r mathau o swyddi gwag ym maes gofal cymdeithasol. Bydd hyn hefyd yn helpu i wneud cysylltiadau â chanlyniadau swyddi gwag a nifer y swyddi gwag sy'n cael eu llenwi.

Mae Gofal Cymdeithasol Cymru yn parhau i arwain ar gasglu data ynglŷn â'r gweithlu. Yn flynyddol, mae adroddiad manwl ar statws y gweithlu yn cael ei ddarparu sy'n cynnwys data ynglŷn â swyddi gwag.

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?

Mae swyddogion yn parhau i weithio mewn partneriaeth gymdeithasol gyda'r Fforwm Gwaith Teg Gofal Cymdeithasol er mwyn ystyried argymhellion a wnaed inni gan y Fforwm yn gynharach yn y flwyddyn ynghylch camau gweithredu tymor byr, tymor canolig a hirdymor o ran tâl salwch.

Mae gwaith wedi canolbwyntio ar wella gwasanaethau cofleidiol mewn meysydd megis llesiant, sy'n egwyddor sylfaenol ac sy'n sail i strategaeth y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol a chymorth menopos, sy'n cael ei datblygu ar hyn o bryd.

Y llynedd, estynnodd Canopi, sy'n cael ei ariannu gan Lywodraeth Cymru a'i gynnal gan Brifysgol Caerdydd, ei wasanaeth cymorth a chyngor cyfrinachol a phersonol i staff gofal cymdeithasol gan gynnwys gweithwyr gofal cymdeithasol rheng flaen, cynorthwywyr personol, a staff gweinyddol a rheoli. Mae'r gwasanaeth hwn yn cynnig mynediad yn rhad ac am ddim at adnoddau hunangymorth ac adnoddau hunangymorth dan arweiniad, cymorth gan gydweithwyr a sesiynau therapi rhithwir i staff gofal cymdeithasol.

Gan ystyried y flwyddyn ariannol nesaf, bydd y pwysau rydym wedi ceisio mynd i'r afael ag ef yn anoddach fyth y flwyddyn nesaf, ond fel Llywodraeth, byddwn yn parhau i wneud penderfyniadau ariannol sy'n cael eu harwain gan ein hegwyddorion a'n gwerthoedd, gan ddiogelu pobl Cymru a gwasanaethau cyhoeddus Cymru cymaint â phosibl rhag y pwysau presennol sy'n ein hwynebu ar hyn o bryd.

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].

Gallaf gadarnhau bod y ffigurau ym mis Rhagfyr 2023 yn dangos bod 174 o fyfyrwyr newydd wedi cael y bwrsari gwaith cymdeithasol yn 2023/24 o gymharu â 154 yn y flwyddyn flaenorol. Rhaid tynnu sylw at y ffaith y gall hyn newid drwy gydol y flwyddyn academaidd yn sgil myfyrwyr yn penderfynu naill ai peidio â dilyn cyrsiau, neu ddechrau cyrsiau yn ddiweddarach yn y flwyddyn academaidd. Hyd at ddiwedd y flwyddyn academaidd hon, mae'r ffigurau hyn wedi amrywio ychydig, a gallant barhau i wneud hynny.

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 baratoadau i leddfu pwysau y gaeaf hwn?

Yng ngeaf 2022/23 gwnaethom ddwyn partneriaid ynghyd drwy Bwyllgor Gweithredu ar Ofal er mwyn canolbwyntio ar geisio sicrhau gwelyau 'cam i lawr' cymunedol ychwanegol i helpu llif y system. Sicrhawyd cyfanswm o 678 o welyau cam i lawr neu gyfwerth yn y gymuned.

Roedd yr hyn a ddysgwyd o'r ymarfer yn dangos manteision ac effeithiau partneriaid iechyd a gofal cymdeithasol yn gweithio gyda'i gilydd mewn ffordd wedi'i thargedu i ategu perfformiad ehangach y system. Yn ogystal, llwyddodd y dull wedi'i dargedu hwn i helpu i ganolbwyntio ymdrechion ar y meysydd sydd â'r effaith fwyaf.

Yn ystod 2023, gan ddefnyddio dull tebyg, gwnaethom osod ffocws wedi'i dargedu ar fonitro a lleihau oedi yn achos llwybrau gofal oherwydd oedi mewn gweithdrefnau asesu. Rydym hefyd wedi herio partneriaid cyflenwi ym maes iechyd a gofal cymdeithasol i gynyddu capasiti aseswyr dibynadwy er mwyn hwyluso prosesau asesu a rhyddhau mwy amserol. Rhwng mis Chwefror a mis Tachwedd 2023, cynyddwyd nifer swyddogaethau asesydd dibynadwy 105% (o 144 i 296) a gostyngodd yr oedi mewn asesu 24% (o 1010 i 769).

Gan ddatblygu'r dull hwn ac wrth symud i dymor y gaeaf 2023/24, rydym wedi ailsefydlu'r Pwyllgor Gweithredu ar Ofal ac wedi gosod tri maes blaenoriaeth allweddol i'w gweithredu, gan roi £8.24 miliwn yn ychwanegol i gynorthwyo'r gwaith hwn. Y tair prif flaenoriaeth yw:

- Lleihau oedi yn achos llwybrau gofal oherwydd oedi mewn asesu
- Mwy o oriau nyrsio cymunedol ar benwythnosau
- Cynnydd yn nifer y bobl sy'n cael cymorth drwy ofal cymunedol gwell (wardiau rhithwir)

Mae'r Pwyllgor Gweithredu ar Ofal yn cyfarfod yn fisol i fonitro cynnydd ac effeithiau'r gwaith hwn sydd wedi'i dargedu.

Amseroedd aros – profion diagnostig ac ymyriadau therapi

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

Cynnydd mewn arosiadau ym maes awdioleg: Yn sgil ailgynllunio llwybrau gwasanaethau'r glust, y trwyn a'r gwddf, mae nifer o lwybrau wedi'u hailgyfeirio at wasanaethau awdioleg, fel y bo hynny'n briodol er mwyn diwallu'u hanghenion clinigol. Mae hyn wedi arwain at gynnydd yn yr arosiadau am gymhorthion clyw cyntaf. Mae'r bwrdd iechyd wedi nodi eu bod wedi targedu cynlluniau buddsoddi ar gyfer Chwarter 4 (mis Ionawr i fis Mawrth 2024) i fynd i'r afael â'r ôl-groniad hwn o achosion ym maes

awdioleg. Maent yn anelu at gael yr amseroedd aros yn ôl yn is na 14 o wythnosau, gan hefyd weithio ar gynlluniau darparu mwy cynaliadwy ar gyfer y dyfodol.

Cynnydd mewn arosiadau ym maes endosgopi: Er bod capasiti ychwanegol wedi'i sicrhau a'i ddarparu, mae'r capasiti hwn wedi'i dargedu ar gyfer helpu llwybrau cancer effeithiol ac amserol, gan anelu at gyflawni'r targed rheoli mewnol o 14 o ddiwrnodau. Maent wedi nodi y bydd hyn wedi'i gyflawni erbyn mis Ionawr 2024. Wedi hyn, bydd y bwrdd iechyd yn blaenoriaethu llwybrau monitro cleifion gan geisio clirio'r ôl-groniad o achosion erbyn mis Chwefror 2024. Yn sgil buddsoddiad diweddar gan Lywodraeth Cymru, bydd capasiti ychwanegol yn weithredol yn ystod 2024. Bydd hyn yn fodd i ddechrau lleihau'r ôl-groniad o achosion rheolaidd dros 8 wythnos o hyd y bydd fy swyddogion yn ei fonitro'n agos.

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.

Mae profion diagnostig amserol yn gam hanfodol ar gyfer llwybrau gofal a gynlluniwyd effeithiol. Dyma un o ymrwymïadau'r cynllun adfer gofal a gynlluniwyd. Mae bwrdd diagnostig a strategaeth genedlaethol wedi'u sefydlu i ddarparu arweinyddiaeth glinigol a chanllawiau cenedlaethol er mwyn gwella cynllunio a chyflawni ym maes diagnosteg. Caiff hyn ei gefnogi gan adnoddau penodedig yng Ngweithrediaeth y GIG i sicrhau bod y GIG yn gweithredu'r canllawiau cenedlaethol yn lleol ac yn rhanbarthol.

Mae ailgynllunio llwybrau o ran y cam atgyfeirio gyda gofal sylfaenol ac o ran llwybrau ysbytai yn nodi'r amser mwyaf effeithiol ar gyfer profi cyn gynted â phosibl yn y llwybr.

O ganlyniad i waith cysylltiedig y llwybr cenedlaethol, mae llwybrau atgyfeirio yn cael eu datblygu i nodi'r adeg pan fo'n fwyaf priodol iddynt fynd yn syth am brawf diagnostig y cytunwyd arno, gan geisio cyflymu'r broses o ran nodi pa driniaeth y gallai fod ei hangen. Mae hyn yn cael ei arwain gan rwydweithiau gweithredu clinigol cenedlaethol y rhaglen gofal a gynlluniwyd sy'n gweithio gyda gofal sylfaenol a'r rhwydwaith diagnostig.

Mae buddsoddiad sylweddol wedi'i wneud i wella argaeledd offer diagnostig, gyda chymorth unedau symudol ychwanegol ar rai safleoedd ysbyty.

Mae profion diagnostig y cytunwyd arnynt yn rhan hollbwysig o'r llwybrau cancer y cytunwyd arnynt yn genedlaethol. Mae llwybrau diagnostig ym maes cancer yn cael eu blaenoriaethu i helpu i ganfod cancer a'i drin yn gynnar. Mae'r cynnydd sylweddol a welwyd mewn atgyfeiriadau yn ystod 2023 wedi rhoi pwysau ychwanegol ar wasanaethau diagnostig, yn enwedig ym maes endosgopi.

Fel y nodwch, gall profion diagnostig cynnar, ar y cyd â phroffion priodol, helpu i liniaru pryderon yn sylweddol. Mae'r ganran uchel o lwybrau cancer a amheuir (dros 90%)

nad ydynt yn ganser wedi'r cyfan yn dangos sut y gall profion diagnostig amserol helpu i liniaru pryderon.

Mae'r data ar gyfer mis Hydref 2023 yn cadarnhau'r ffaith hon:

- Cafodd **16,535** o lwybrau **eu hagor yn ystod y mis** yn dilyn amheuaeth newydd o ganser. Roedd hyn 583 yn uwch na'r mis blaenorol a 986 yn uwch na'r un mis y llynedd.
- Cafodd **14,889** o lwybrau eu **cau** ar ôl i'r claf gael gwybod nad oedd ganddo ganser. Roedd hyn 899 yn uwch na'r mis blaenorol a 298 yn uwch na'r un mis y llynedd.

Rwyf wedi nodi yn flaenorol, i gefnogi ymhellach gapasiti gwasanaethau diagnostig yn y dyfodol, fod gwaith cenedlaethol yn mynd rhagddo gan AaGIC i nodi anghenion hyfforddi a recriwtio yn y dyfodol ar gyfer gweithlu diagnostig y dyfodol. Mae gan bob un o'r tri rhanbarth gynlluniau i ddatblygu gwasanaethau diagnostig rhanbarthol yn seiliedig ar y canllawiau cenedlaethol a llwybrau yn y dyfodol. Bydd angen staff ychwanegol ar gyfer hyn.

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?

Nododd [Strategaeth Ddiagnosteg Cymru](#), a gyhoeddwyd ym mis Ebrill 2023, yr angen i ganolbwyntio ar ymchwil ac arloesi. Mae hyn yn cynnwys sicrhau bod partneriaethau dibynadwy â diwydiant a'r byd academiaidd ar waith er mwyn annog buddsoddi a chreu amgylchedd ar gyfer cydweithio ar draws ffiniau sefydliadau.

Mae Llywodraeth Cymru wedi parhau i fuddsoddi ym maes diagnosteg. Er enghraifft, agorwyd Canolfan Iechyd Genomig Cymru ym mis Rhagfyr 2023 sy'n darparu labordai clinigol ac ymchwil a manau clinigol pwrpasol i hwyluso partneriaethau dibynadwy, gan ddod â chleifion wirioneddol ochr yn ochr ag ymchwil i ehangu opsiynau triniaeth yn barhaus a gwella canlyniadau gofal.

Mae buddsoddiad yn Rhaglen Gaffael y System Gwybodeg Radioleg wedi'i wneud a fydd yn sicrhau bod yr holl Systemau Gwybodaeth Radioleg, gan gynnwys System Archifo a Chyfathrebu Lluniau ar gyfer storio a throsglwyddo delweddu, yn cael eu safoni i greu un system ddelweddu genedlaethol yng Nghymru. Bydd hyn yn sicrhau llawer o fanteision gan gynnwys lleihau'r risg o ailadrodd archwiliadau i gleifion, llai o ddigwyddiadau oherwydd diffyg gwybodaeth neu wybodaeth ar goll, yn ogystal â chynorthwyo gweithio yn rhanbarthol ac yn genedlaethol. Mae dull gweithredu fesul cam ar gyfer rhoi Rhaglen Gaffael y System Gwybodeg Radioleg ar waith yn y Byrddau Iechyd ond disgwylir iddi fod yn gyfan gwbl weithredol erbyn 2026.

Mae buddsoddiad hefyd wedi'i wneud yn y System Rheoli Gwybodaeth Labordy genedlaethol gan anelu at gwblhau gwaith uwchraddio ar draws yr holl Fyrddau Iechyd erbyn mis Awst 2025.

Llwyddodd cyllid cyfalaf diweddar ar gyfer gwasanaethau diagnostig i sicrhau storfa ddigidol ychwanegol i wasanaethau Patholeg ym mhob Bwrdd Iechyd er mwyn galluogi gwasanaethau Patholeg Gellol Digidol presennol i barhau. O ran gwasanaethau Genomeg, sicrhawyd storfa archifio a rennir ychwanegol sy'n galluogi Partneriaeth Genomeg Cymru i gyflawni eu hanghenion diogelu data a'u gofynion diogelu eu hunain a rhai eu partneriaid, a gweithrediadau di-dôr heb y bygythiad o redeg allan o ofod storio, yn seiliedig ar yr angen a ragwelir ar hyn o bryd.

Amseroedd aros ym maes cancer

17. 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). 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?

Mae nifer yr achosion o ganser (nifer yr achosion newydd) wedi bod yn cynyddu yn yr hirdymor. Mae hyn yn adlewyrchu'r ffaith bod y boblogaeth yn tyfu ac yn heneiddio, felly mae mwy o bobl, ac mae mwy ohonynt yn byw'n hirach, sy'n golygu y bydd mwy o achosion o ganser yn cael eu canfod. I ryw raddau, mae byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau yn gallu ymdrin â'r cynnydd yn y galw am driniaeth, gan ei fod yn codi ar gyfradd gymharol isel bob blwyddyn. Fodd bynnag, mae tri ffactor arall sy'n golygu ei bod yn anodd ymdrin â'r cynnydd yn y galw am ofal cancer o fewn yr amser targed.

Y cyntaf yw bod y GIG, er mwyn gwneud diagnosis o ganser yn gynt, yn fwriadol yn atgyfeirio pobl sydd â risg isel iawn o fod â chanser, er mwyn canfod mwy o achosion yn gynt, oherwydd bydd eu hopsiynau o ran triniaeth yn well. Mewn geiriau eraill, mae'r GIG yn atgyfeirio degau o filoedd yn fwy o bobl er mwyn canfod achosion o ganserau yn gynt. Mae angen archwilio'r rhain i gyd a darparu gofal cleifion allanol ar eu cyfer sy'n cyfyngu ar gapasiti'r GIG i drefnu triniaeth ar gyfer y rhai y mae wedi'i gadarnhau bod cancer arnynt.

Yr ail ffactor yw bod cost a chymhlethdod y gofal sydd bellach ar gael i drin cancer wedi cynyddu'n sylweddol. Er enghraifft, ceir bellach sawl opsiwn therapi ar gyfer yr un cyflyrau sy'n golygu bod cleifion yn cael eu trin am gyfnod llawer hirach mewn nifer o achosion. Yn aml, mae triniaethau newydd yn fwy cymhleth o ran eu cynllunio a'u darparu. Er enghraifft, os yw cleifion angen profion genomig a mwy o ofal o ran rheoli gwenwyndra. Gall rhai therapïau cancer newydd hefyd fod yn ddrud iawn, megis CAR-T.

Derbynnir yn eang erbyn hyn fod rheolaeth amlddisgyblaethol (hynny yw, gofal sy'n cynnwys ystod o glinigwyr arbenigol) yn arwain at ganlyniadau gwell. Mae hyn yn golygu bod angen i nifer o wahanol arbenigwyr, rhai meddygol a rhai anfeddygol ymwneud â llwybrau er mwyn rheoli pob claf.

Y trydydd ffactor yw'r cynnydd cyffredinol yn y galw am ofal a gynlluniwyd ehangach. Mae pobl sy'n cael eu hatgyfeirio, eu harchwilio, ac i ryw raddau, eu trin am ganser, angen mynediad at wasanaethau sy'n darparu'r rhan fwyaf o ofal a gynlluniwyd arall. Enghreifftiau o hyn yw ymgynghoriad â'r ymarferydd cyffredinol, atgyfeiriad am sgan

CT neu sgan MRI, apwyntiad claf allanol gydag arbenigedd meddygol heblaw am oncoleg, yn ogystal â mynediad at rai mathau o lawdriniaethau. Mae'r gwasanaethau hyn yn darparu llawer mwy o ofal ar gyfer achosion nad ydynt yn ganser. Felly, mae cynnydd yn angen y boblogaeth am wasanaethau megis delweddu ac endosgopi yn cael effaith gynyddol ar y capasiti sydd ar gael i ymchwilio i ganser a'i drin. Mae dyrannu capasiti y GIG sydd ar gael yn gofyn am ailasesu cyson o ran brys clinigol cymharol yr holl alw sy'n wynebu byrddau iechyd. Mewn geiriau eraill, ar wahân i wasanaethau oncoleg a ddarperir drwy'r tair canolfan drydyddol ranbarthol, mae'r rhan fwyaf o'r llwybr canser yn cael ei ddarparu gan gapasiti cyffredinol y GIG ar gyfer gofal a gynlluniwyd.

Mae'r patrwm hwn i'w weld ar draws y DU ac nid yw'n unigryw i Gymru. Fodd bynnag, ceir un ffactor ychwanegol sy'n benodol i Gymru. Rydym wedi ailwampio sut rydym yn mesur pobl sy'n aros am ofal canser. Gwnaethom uno'r hen lwybrau brys lle'r amheuir canser â'r llwybrau llai brys lle'r amheuir canser i greu un llwybr canser sengl gan ddechrau'r cloc amser aros yn gynt sef y 'pwynt amheuaeth'. Mae hyn yn unigryw yn y DU ac mae'n golygu ein bod yn cyfrif pawb ar un llwybr, ac rydym yn dechrau'r cloc amser aros yn gynt na rhannau eraill o'r DU. Rydym hefyd wedi ailwampio sut rydym yn nodi ac yn olrhain cleifion. Mae hyn wedi arwain at gynnydd yn nifer y bobl sy'n cael eu holrhain yn y byrddau iechyd yn rhai sydd ar lwybr canser.

Serch hynny, mae gwella perfformiad amseroedd aros canser yn flaenoriaeth gynllunio genedlaethol. Caiff hyn ei ddisgrifio'n glir yn fframwaith cynllunio'r GIG, fframwaith perfformiad y GIG, ac yn y modd y mae'r prosesau atebolwydd cenedlaethol ar gyfer goruchwyllo'r GIG yn cael eu cyflawni. Ceir cyswllt rheolaidd ac aml â'r GIG ar berfformiad gwasanaethau canser. Mae hyn yn cynnwys cyfarfodydd atebolwydd penodedig ychwanegol yn benodol ar gyfer perfformiad gwasanaethau canser. Mae perfformiad gwasanaethau canser hefyd yn ffactor allweddol o ran statws uwchgyfeirio sawl bwrdd iechyd. Ac i gydnabod yr angen i adfer perfformiad gwasanaethau canser, mae cyllid wedi'i gadarnhau i helpu Gweithrediaeth y GIG i arwain ymyrraeth genedlaethol i roi llwybrau gofal y cytunwyd arnynt yn genedlaethol ar waith. Nod hyn yw gwella perfformiad gwasanaethau canser ar gyfer y tri math mwyaf heriol: canserau wrolegol, canserau gynaecolegol a chanserau gastroberfeddol isaf. Mae'r gwaith hwn yn cynnwys gwelliannau ehangach i sut y mae byrddau iechyd yn rhag-weld ac yn cynllunio eu gweithgarwch diagnostig a thriniaeth angenrheidiol.

18. A allwch gadarnhau bod gan bob practis meddyg teulu yng Nghymru fynediad at ganolfan ddiagnostig gyflym (RDC)?

Gallwn, mae gan holl boblogaethau'r byrddau iechyd fynediad at Ganolfan Diagnosis Cyflym.

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?

Mae byrddau iechyd yn gyfrifol am gynllunio a darparu gwasanaethau gofal iechyd, gan gynnwys Canolfannau Diagnosis Cyflym, yn ôl anghenion eu poblogaeth. Mae'r Rhwydwaith Strategol Cenedlaethol ar gyfer Canser wedi datblygu manyleb gwasanaeth cenedlaethol ar gyfer Canolfannau Diagnosis Cyflym y dylai byrddau iechyd ei defnyddio i gynllunio eu gwasanaethau. Disgwylir gwerthusiad y Rhwydwaith o'r rhaglen genedlaethol ar Ganolfannau Diagnosis Cyflym erbyn diwedd mis Mawrth 2024. Mae gwerthusiadau blaenorol o'r safleoedd peilot wedi dangos bod cleifion a chlinigwyr yn hoff iawn o'r Canolfannau Diagnosis Cyflym, eu bod yn gosteffeithiol, yn byrhau llwybr y claf, ac yn llwyddo i ganfod canser, neu ei ddiystyru, ymhlith pobl sydd â symptomau amhendant o'r clefyd. Mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi rhifyn o [Gylchlythyr Iechyd Cymru](#) i fyrddau iechyd ynghylch gweithredu llwybrau delfrydol cenedlaethol, ac mae hyn yn cynnwys llwybr ar gyfer symptomau amhendant. Rydym hefyd yn gweithio gyda byrddau iechyd i gynnwys data Canolfannau Diagnosis Cyflym yn nata amseroedd aros canser.

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?

Nid oes gan Lywodraeth Cymru y lefel hon o fanylder gan mai'r GIG sy'n gyfrifol am gomisiynu. Bydd hyn yn amrywio fesul bwrdd iechyd yn dibynnu ar eu hanghenion lleol. Mae byrddau iechyd wedi'u hannog i gomisiynu adnoddau ychwanegol sy'n briodol yn eu barn nhw, gan gynnwys gweithio gyda'r GIG yn Lloegr a'r sector preifat. Rydym wedi ei gwneud yn glir iawn fod yn rhaid i hyn fod yn rhan o'u cynnig ariannol cyffredinol. Mae buddsoddiad ychwanegol uwchben eu dyraniad craidd wedi'i roi i hwyluso gwaith comisiynu ychwanegol. Mae hyn wedi'i reoli'n lleol gan bob bwrdd iechyd i gynorthwyo'u cynlluniau darparwyr eu hunain y cytunwyd arnynt.

Atodiad 1

Tudalen 109 o'r Ystadeg

Dyraniadau Refeniw Byrddau Iechyd Lleol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan £m	Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr £m	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro £m	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg £m	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda £m	Bwrdd Iechyd Addysgu Powys £m	Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe £m	Cyfanswm £m
Prif ddyraniad y Byrddau Iechyd Lleol (WHC/2022/034)	1480.447.	1821.130.	1104.716.	1178.483.	995.576.	353.011.	1029.959.	7963.322.
Diffyg Gwaelodol - £150m (Cylchol Amodol)	28.800.	33.300.	20.300.	22.800.	19.200.	6.300.	19.300.	150.000.
Codiad chwyddiant - £186m (Cylchol Amodol)	35.700.	41.300.	25.100.	28.300.	23.800.	7.900.	24.000.	186.100.
Codiad chwyddiant - £75m (Anghylchol)	14.400.	16.700.	10.100.	11.400.	9.600.	3.200.	9.700.	75.100.
Costau Ynni Ychwanegol - Chwarter 1 a 2 (Rhan o £49.2m)	3.106.	3.270.	3.317.	3.505.	1.432.	0.796.	1.950.	17.376.
Taliad staff Adfer y GIG - Agenda ar gyfer Newid (3%)	13.194.	18.156.	14.893.	11.620.	10.287.	2.263.	12.499.	82.912.
Y Gronfa Trawsnewid ac Adfer Gofal a Gynlluniwyd	6.040.	7.160.	6.400.	7.300.	6.600.	1.000.	15.500.	50.000.
Iechyd Meddwl - Dyraniadau yn ystod y flwyddyn	7.498.	9.436.	6.213.	7.470.	6.323.	4.844.	6.022.	47.806.
Ymorth sy'n ymwneud â COVID-19 - Chwarter 1 a 2	5.964.	7.728.	6.619.	4.456.	4.311.	1.667.	4.742.	35.487.
Codiad Contractau Deintyddol a Fferylliaeth (Gofal Sylfaenol) (5%)	3.499.	3.718.	2.807.	2.679.	2.165.	0.781.	2.420.	18.069.
Dyraniadau eraill yn ystod y flwyddyn	20.007.	29.487.	15.519.	17.812.	11.676.	6.975.	12.422.	113.899.
Addasiad Technegol - IFRS16 ac Addasiad Dibrisiant Sylfaenol	24.710.	12.126.	17.085.	8.636.	9.570.	1.968.	9.776.	83.871.
Cyfanswm y Terfyn Adnoddau Refeniw (RRL) ar 31/12/23	1643.365.	2003.511.	1233.069.	1304.462.	1100.540.	390.705.	1148.290.	8823.942.

Dyraniadau Cyfalaf Byrddau Iechyd Lleol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan £m	Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr £m	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro £m	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg £m	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda £m	Bwrdd Iechyd Addysgu Powys £m	Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe £m	Cyfanswm £m
Y Gyllideb Gyfalaf Ddewisol ar 1/4/2023	6.614.	11.399.	11.020.	6.533.	5.435.	0.993.	4.795.	46.789.
Dyraniadau o Raglen Gyfalaf Cymru Gyfan	46.725.	14.553.	21.785.	62.775.	35.258.	3.676.	35.948.	220.720.
Addasiad Technegol - IFRS16	-0.211.	1.732.	7.347.	0.154.	0.834.	0.068.	15.522.	25.446.
Cyfanswm y Terfyn Adnoddau Cyfalaf (CRL) ar 31/12/23	53.128.	27.684.	40.152.	69.462.	41.527.	4.737.	56.265.	292.955.