

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Lleoliad:

Ystafell Bwyllgora 3 – Senedd

Dyddiad:

Dydd Iau, 19 Mawrth 2015

Amser:

09.00

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â:

Llinos Madeley

Clerc y Pwyllgor

0300 200 6565

Seneddlechyd@Cynulliad.Cymru

Agenda

1 Cyflwyniadau, ymddiheuriadau a dirprwyon (09.00)

2 Y Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru): sesiwn dystiolaeth 14 (09.00 – 10.10)

Kirsty Williams AC, yr Aelod sy'n Gyfrifol am y Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru)

Lisa Salkeld, y Gwasanaethau Cyfreithiol, Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru

Philippa Watkins, y Gwasanaeth Ymchwil, Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru

[Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio \(Cymru\)](#)

[Memorandwm Esboniadol](#)

Egwyl (10.10 – 10.15)

3 Sesiwn graffu ar waith y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a'r Dirprwy Weinidog Iechyd: gwaith craffu cyffredinol ac ariannol (10.15 – 11.45) (Tudalennau 1 – 79)

Mark Drakeford AC, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Vaughan Gething AC, y Dirprwy Weinidog Iechyd

Dr Andrew Goodall, Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Albert Heaney, Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol ac Integreiddio
Dr Ruth Hussey, Prif Swyddog Meddygol
Martin Sollis, Cyfarwyddwr Cyllid

4 Y Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru): sesiwn dystiolaeth 15 (11.45 – 12.25) (Tudalennau 80 – 97)

Melanie Minty, Fforwm Gofal Cymru
Anne Thomas, Linc Cymru ac yn cynrychioli Fforwm Gofal Cymru
Michele Millard, Spire Cardiff Hospital ac yn cynrychioli Cymdeithas Gofal Iechyd Annibynnol Cymru
Simon Rogers, Cymdeithas Gofal Iechyd Annibynnol Cymru

5 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42(vi) i benderfynu gwahardd y cyhoedd o'r cyfarfod ar gyfer eitem 6, 7 ac eitem 12 ac ar gyfer eitem 1 y cyfarfod ar 25 Mawrth 2015 (12.25)

6 Y Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru): trafod y dystiolaeth a ddaeth i law (12.25 – 12.30)

7 Sesiwn graffu ar waith y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a'r Dirprwy Weinidog Iechyd: trafod y dystiolaeth a ddaeth i law (12.30 – 12.35)

Cinio (12.35 – 13.30)

8 Ymchwiliad i gamddefnyddio alcohol a sylweddau: sesiwn dystiolaeth 7 (13.30 – 14.10) (Tudalennau 98 – 129)

Sue Goodman, y Wallich
Antonia Watson, y Wallich

Egwyl (14.10–14.15)

9 Ymchwiliad i gamddefnyddio alcohol a sylweddau: sesiwn dystiolaeth

8 (14.15 – 14.55) (Tudalennau 130 – 136)

Stephen Coole, UCM Cymru

Lucy–Ann Henry, UCM Cymru

10 Ymchwiliad i gamddefnyddio alcohol a sylweddau: sesiwn dystiolaeth

9 (14.55 – 15.45) (Tudalennau 137 – 148)

Arolygydd Nick McLain, Heddlu Gwent

Paul Roberts, Arolygiaeth Carchardai Ei Mawrhydi

Prif Gwnstabl Cynorthwyol Jon Stratford, Cymdeithas Prif Swyddogion yr Heddlu

11 Papurau i'w nodi (15.45)

Cofnodion y cyfarfod a gynhaliwyd ar 5 Mawrth 2015 (Tudalennau 149 – 152)

Memorandwm Cydsyniad Deddfwriaethol Atodol – Bil Busnesau Bach, Menter a Chyflogaeth Llywodraeth y DU: gohebiaeth gan y Llywydd (Tudalen 153)

Gohebiaeth gan y Pwyllgor Deisebau: P–04–625 Cefnogaeth i Fil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru) (Tudalennau 154 – 158)

12 Ymchwiliad i gamddefnyddio alcohol a sylweddau: trafod y dystiolaeth a ddaeth i law (15.45 – 16.00)

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

SESIWN GRAFFU GYDA'R PWYLLGOR IECHYD A GOFAL CYMDEITHASOL - 19 MAWRTH 2015

CYNULLIAD CENEDLAETHOL CYMRU: Y PWYLLGOR IECHYD A GOFAL CYMDEITHASOL

Dyddiad: 19 Mawrth 2015

Lleoliad: Y Senedd, Cynulliad Cenedlaethol Cymru

RHAN 1: SESIWN GRAFFU GYFFREDINOL

Pwrpas

1. Mae'r papur hwn yn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf am flaenoriaethau allweddol ar draws portffolio'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol. Mae'n cyfeirio'n benodol at y meysydd hynny o ddiddordeb a nodwyd gan y Pwyllgor yn Atodiad A o'i lythyr dyddiedig 30 Ionawr. Nodir ein hymateb i faterion ariannol ar bapur ar wahân (Rhan 2).

Trosolwg o gynnydd a chyflawniadau diweddar, a blaenoriaethau portffolio

2. Ers y tro diwethaf i mi fod yn bresennol yn sesiwn graffu gyffredinol y Pwyllgor ar 18 Medi 2014, parhawyd i wneud cynnydd wrth ddatblygu cyfraniad yr Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol at **Y Rhaglen Lywodraethu**. Cyhoeddwyd yr adroddiad cynnydd diweddaraf ym mis Mehefin 2014, ac mae gwaith ar y gweill i oleuo cyfraniad iechyd a'r gwasanaethau cymdeithasol at adroddiad 2015. Bydd yr adroddiad hwnnw'n rhoi disgrifiad manwl o'r cynnydd sy'n cael ei wneud o ran yr ymrwymadau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol.
3. Nodir llawer o'r manylion am flaenoriaethau'r portffolio yn ddiweddarach yn y papur, ond mae parhau i gyflawni'r camau gweithredu sydd wedi'u cynnwys yn **Law yn Llaw at Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy: Fframwaith ar gyfer Gweithredu** yn dal i fod yn berthnasol ac yn flaenllaw yn ein gwaith. Fodd bynnag, fel y gellid disgwyl mewn amgylchedd newidiol o ran polisi ac arian, mae angen addasu'n barhaus er mwyn i ni allu ymateb i heriau cyfredol. Mae fy mlaenoriaethau felly wedi'u hysgogi gan bwyslais cynyddol ar **ofal iechyd darbodus**; ffocws cynyddol ar **symud i ofal sylfaenol**; gwneud defnydd effeithiol o'n dull newydd o **gynllunio mewn modd integredig fesul 3 blynedd** a'n gwaith parhaus i ddatblygu'r agenda **ansawdd a diogelwch**.
4. Yn ychwanegol at y blaenoriaethau hyn, ac yng nghyd-destun fframwaith cyffredinol Law yn Llaw at Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy, mae **trechu tlodi** yn dal i fod yn flaenoriaeth allweddol wrth inni fynd i'r afael ag anghydraddoldeb iechyd yn unol ag ymrwymadau'n gysylltiedig â'r GIG a gynhwyswyd yn *Creu Cymunedau Cryf: Symud ymlaen â'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Trechu Tlodi*.

Sesiwn 1: Materion Craffu Cyffredinol

GOFAL IECHYD DARBODUS

5. Dros y 12 mis diwethaf, gwnaed gwaith i ddatblygu, codeiddio ac ymwreiddio egwyddorion gofal iechyd darbodus mewn gwasanaethau iechyd ledled Cymru. Roedd hyn yn rhan o'n hymateb parhaus i'r heriau sy'n wynebu'r GIG a'r gwasanaethau cymdeithasol oherwydd cyni ariannol. Rydym yn canolbwyntio ein hymdrechion ar y pethau sy'n gwneud gwahaniaeth go iawn, ac sy'n gwneud y defnydd mwyaf effeithiol o adnoddau. Wrth wneud hynny, deallwn fod angen ymdrech o'r newydd i fabwysiadu GIG ataliol wedi'i arwain gan ofal sylfaenol a gofal yn y gymuned, sydd wedi'i integreiddio â gofal cymdeithasol, ac sy'n darparu cymaint o ofal ag sy'n bosibl yn nes at gartrefi cleifion, gan newid y cydbwysedd rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd.
6. Cafodd y gyfres ddiweddaraf o benodau'n disgrifio sut y gallai gofal iechyd darbodus weithio yng Nghymru eu darparu yn yr adnodd ar-lein 'Rhoi gofal iechyd darbodus ar waith' www.gofaliechyddarbodus.org.uk ym mis Ionawr 2015 yng nghynhadledd flynyddol Conffederasiwn GIG Cymru. Cafodd y gyfres gyntaf o benodau, fideos ac astudiaethau achos eu darparu ar y wefan ym mis Hydref 2014.

Comisiwn Bevan

7. Mae Comisiwn Bevan wedi ymgymryd â darn arall o waith, a gyhoeddwyd ym mis Ionawr, i gwblhau'r egwyddorion gofal iechyd darbodus ar gyfer Cymru. Y nod yw sicrhau bod pawb sy'n ymwneud â sicrhau dyfodol iachach i boblogaeth Cymru yn cadw at gyfres gyffredin o egwyddorion.
8. Dyma bedair egwyddor derfynol Comisiwn Bevan:
 - Ar y cyd â'r cyhoedd, cleifion a gweithwyr proffesiynol fel partneriaid cyfartal, sicrhau iechyd a lles drwy gyd-gynhyrchu;
 - Gofalu am y rhai a chanddynt yr anghenion iechyd mwyaf yn gyntaf, gan wneud y defnydd mwyaf effeithiol o'r holl sgiliau ac adnoddau;
 - Gwneud yr hyn sydd ei angen yn unig, dim mwy, dim llai; a pheidio gwneud unrhyw niwed.
 - Lleihau amrywio amhriodol drwy ddefnyddio arferion seiliedig ar dystiolaeth mewn modd cyson a didwyll.
9. Mae'r cysyniad pellach ar gyfer gofal iechyd darbodus, sef 'dim ond gwneud y gwaith na all neb arall ei wneud', yn parhau i fod yn bwerus, yn enwedig er mwyn creu gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol darbodus ar gyfer y dyfodol. Wrth i Gymru barhau ar ei thaith tuag at ofal iechyd darbodus, bydd hi felly'n bwysig cynnal y cysyniad na ddylai unrhyw weithiwr proffesiynol ddarparu gwasanaeth nad oes angen ei lefel o allu neu arbenigedd clinigol i'w gyflawni - dim ond gwneud y gwaith na all neb arall ei wneud.

Y Camau Nesaf

10. Bydd Llywodraeth Cymru a GIG Cymru yn canolbwyntio ar bedwar maes allweddol lle bydd rhoi'r egwyddorion gofal iechyd darbodus ar waith yn arbennig o bwysig yn y flwyddyn sydd i ddod. Gyda'n gilydd, byddwn yn:

- Parhau i roi gofal sylfaenol wrth y llyw o fewn y GIG yng Nghymru;
- Ailddylunio'r gweithlu ar gyfer y dyfodol ac adleoli ein hadnodd mwyaf gwerthfawr;
- Cynnal yr ysgogiad i ailfodelu'r berthynas rhwng y bobl sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd yng Nghymru a'r rhai sy'n eu darparu, gan gynnwys cefnogaeth ar gyfer ymgyrch *Dewis Doeth Cymru* gan *Academi Colegau Brenhinol Cymru*; a
- Pharatoi i feddwl am y ffordd yr ydym yn darparu gofal i bobl.

11. I gefnogi hyn, bydd Llywodraeth Cymru'n cynnal ei chynhadledd gyntaf ar ofal iechyd darbodus yn ystod tymor yr haf eleni, a agorir gan y Prif Weinidog. Bydd cyrhaeddiad y gynhadledd yn rhyngwladol, a phartneriaid allweddol sy'n hyrwyddo'r ymgyrch gofal iechyd darbodus yn cymryd rhan, gan gynnwys byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG, y Colegau Brenhinol, Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE), a Chymdeithas Feddygol Prydain.

CYNLLUNIAU CYFLAWNI LAW YN LLAW AT IECHYD

12. Cafodd Cynlluniau Cyflawni ar gyfer Canser, Iechyd Meddwl a Strôc eu cyhoeddi yn 2012, ac yn ystod y 18 mis diwethaf cyhoeddwyd cynlluniau'n trafod Iechyd Anadlol, Iechyd y Geg, Iechyd y Llygaid, Clefyd y Galon, Diabetes, Cyflyrau Niwrolegol, Gofal Diwedd Oes a Gofal i Gleifion sy'n Ddifrifol Wael. Mae cynllun cyflawni ar gyfer Clefyd yr Afu/lau wedi cael ei ddatblygu, ac ar ôl cyfnod o ymgynghori â'r cyhoedd, mae'n cael ei gwblhau'n derfynol ar sail yr adborth a gafwyd.

13. Mae swyddi Arweinydd Clinigol Cenedlaethol wedi cael eu sefydlu ar gyfer diabetes, strôc, gofal diwedd oes, gofal heb ei drefnu a gofal cynlluniedig, ac mae grwpiau gweithredu'n cyfarfod yn rheolaidd i fwrw ymlaen â'r camau gweithredu yn y cynlluniau.

Canser

14. Rydym yn gwneud cynnydd da o ran rhoi'r Cynllun Cyflawni Canser ar waith. Roedd ein trydydd adroddiad blynyddol, a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2015, yn amlygu'r cynnydd a wnaed mewn gwasanaethau canser dros y 12 mis diwethaf, ac yn nodi meysydd i'w gwella yn y dyfodol.

15. Sefydlwyd y Grŵp Gweithredu Canser er mwyn sicrhau bod gofynion y Cynllun Cyflawni Canser yn cael eu cyflawni, ac mae gan y Grŵp ran bwysig yn y broses fonitro. Paul Roberts, Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, yw Cadeirydd y Grŵp, sy'n cynnwys uwch glinigwyr a swyddogion o Lywodraeth Cymru.

16. Mae'r ffaith bod cynlluniau blynyddol ac adroddiadau lleol a chenedlaethol yn cael eu cyhoeddi mewn modd tryloyw, yn golygu bod cymunedau lleol, sefydliadau a grwpiau eraill yn gallu herio byrddau iechyd ynghylch cynnydd. Rydym wedi derbyn argymhelliad y Pwyllgor i gryfhau'r trefniadau hyn ymhellach er mwyn ysgogi cynnydd cyflymach.

17. Dyma'r pum blaenoriaeth ar gyfer y flwyddyn nesaf: trefnu gwasanaethau cymorth canser er mwyn sicrhau gwasanaethau gwell; cyflenwi, cynllunio a pherfformiad; oncoleg gofal sylfaenol; datblygu a phrofi un llwybr brys ar gyfer canser; profiad y claf, gan gynnwys

cyflawni'r polisi gweithiwr allweddol cyson, gwella'r wybodaeth i gleifion a ffocws cenedlaethol ar ganser yr ysgyfaint.

Diabetes

18. Cyhoeddwyd y Cynllun Cyflawni Diabetes ym mis Medi 2013. Roedd yn cynnwys ystyriaeth o'r argymhellion a wnaed gan y Pwyllgor yn rhan o'i Ymchwiliad i'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer diabetes. Cafodd yr adroddiad cenedlaethol blynyddol cyntaf ar y Cynllun Cyflawni Diabetes ei gyhoeddi ym mis Ionawr 2015, ac mae'n dangos sut mae gwasanaethau diabetes yn gwella a'r heriau sy'n weddill i ymdrin â hwy.
19. Mae'r Grŵp Gweithredu Diabetes, a gadeirir gan Brif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, wedi cyfarfod bob chwarter, ac yn bwrw ymlaen â'r Cynllun Cyflawni Diabetes a'r argymhellion o ymchwiliad y Pwyllgor ynghylch cyflawni'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes.
20. Mae cynnydd yn cael ei wneud ar yr argymhellion, ac mae diweddariad manwl o'r cynnydd yn erbyn pob argymhelliad a wnaeth y Pwyllgor i'w gael yn **Atodiad A**.

Cyflyrau Anadlol

21. Yn dilyn cyhoeddi'r Cynllun Cyflawni Iechyd Anadlol ym mis Ebrill 2014, mae byrddau iechyd lleol wedi datblygu eu cynlluniau cyflawni lleol. Cynhaliwyd adolygiad o'r rhain gan gymheiriaid yng nghyfarfod y Grŵp Gweithredu ar 20 Ionawr. Dyma'r materion cyffredin a ystyriwyd ar draws y cynlluniau: clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD), asthma, clefyd interstitaidd yr ysgyfaint (ILD), cwsg, niwmonia, canser yr ysgyfaint a bronchitis; yn ogystal â darparu cymorth i roi'r gorau i ysmegu, gofal diwedd oes, adsefydlu'r ysgyfaint, brechu a chymorth seicolegol.
22. Mae atodiad i'r cynllun cyflawni yn cael ei lunio i ganolbwyntio ar wasanaethau anadlol pediatrig a bydd is-grŵp i'r Grŵp Gweithredu hefyd yn cael ei sefydlu i drafod y mater hwn. Bydd yr atodiad yn cynnwys ystyriaeth o'r argymhellion yn yr adroddiad National Review of Asthma Deaths, a amlygai faterion penodol yn gysylltiedig â gofal pediatrig.

Yr Afu/lau

23. Mae marwolaethau o glefyd cronig yr afu/iau wedi mwy na dyblu yng Nghymru dros yr ugain mlynedd diwethaf. Mae cynllun cyflawni ar gyfer Clefyd yr Afu/lau wedi cael ei ddatblygu, ac ar ôl cyfnod o ymgynghori â'r cyhoedd, yn cael ei gwblhau'n derfynol ar sail yr adborth a gafwyd. Disgwylir i'r cynllun gael ei gyhoeddi erbyn diwedd mis Ebrill.

Strategaeth Iechyd Meddwl

24. Cafodd yr ail adroddiad blynyddol ar gynnydd yn erbyn y Cynllun Cyflawni Law yn Llaw at Iechyd Meddwl (2012-2016) ei gyhoeddi ym mis Ionawr 2015. Nodai'r adroddiad hwn y cynnydd a wnaed wrth gyflawni yn erbyn yr ymrwymadau yn ystod yr ail gyfnod o 12 mis.

Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) (2010)

25. Mae'r argymhellion o ganlyniad i waith craffu ôl-ddeddfwriaethol diweddar y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar y Mesur yn adlewyrchu'r gwaith sy'n cael ei gyflawni yn rhan o'r ddyletswydd gyffredinol i adolygu'r mesur. Bydd yr adroddiad Dyletswydd i Adolygu terfynol yn cael ei gyhoeddi'n hwyrach eleni. Yn y gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol newydd a ddarperir yn lleol, mae dros 75% o bobl yn derbyn asesiadau cyn pen 28 diwrnod a thros 90% o bobl ac arnynt angen ymyriadau therapiwtig yn cael eu gweld cyn pen 56 o ddiwrnodiau. Gan fod gan dros 90% o bobl mewn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd bellach gynllun gofal a thriniaeth, mae ein ffocws wedi troi at ansawdd y cynlluniau hynny a bydd arolwg o fodlonrwydd defnyddwyr gwasanaeth ac archwiliad ansawdd yn cael eu cynnal eleni. Bydd gwaith yn parhau i sicrhau bod bwriadau'r Mesur, sef darparu gwasanaethau gwell a mwy hygyrch, yn parhau i gael eu cefnogi a'u hyrwyddo ar draws pob sector yng Nghymru.

Clustnodi Cyllid ar gyfer Iechyd Meddwl

26. Iechyd meddwl yw'r maes gwariant unigol mwyaf yng ngwasanaethau iechyd Cymru. Mae'r cyllid sydd wedi'i glustnodi (cynnydd o £387.5 miliwn yn 2008-09 i £587 miliwn 2014-15) yn dangos ein hymrwymiad parhaus tuag at iechyd meddwl. Rydym wedi ymrwymo i adolygu effeithiolrwydd clustnodi cyllid ar gyfer Iechyd Meddwl yn ein *Strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl* ac rwyf yn disgwyl cael adroddiad ar hyn yn fuan.

Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS)

27. Cafodd y Cynllun Gwella Gwasanaeth ei ddatblygu yn 2013, gan ddod â holl faterion CAMHS a'r meysydd sydd angen sylw pellach at ei gilydd. Cafodd y Cynllun ei ddatblygu mewn ymateb i ystod o bryderon a adroddwyd wrth Lywodraeth Cymru, gan gynnwys y rhai a gafodd eu cynnwys yn adolygiad SAC/AGIC o drefniadau diogelu CAMHS ym mis Rhagfyr.

28. I gefnogi gweithredu'r cynllun rydym wedi sefydlu grŵp llywio prosiect CAMHS, wedi'i gadeirio gan Lywodraeth Cymru.

29. Yn fwy cyffredinol, mae'r GIG yn arwain y gwaith o newid a datblygu gwasanaethau yn CAMHS, a bydd y gwaith hwn yn dechrau'n ffurfiol ym mis Chwefror ac yn parhau drwy 2015. Mae Llywodraeth Cymru yn cefnogi'r gwaith hwn drwy benodi'r Athro a'r Fonesig Sue Bailey, fydd yn rhoi'r cyngor, y cymorth a'r gefnogaeth graffu allanol i'r GIG.

Dementia

30. Mae dros 30% o dimau practis meddyg teulu yng Nghymru bellach wedi cwblhau hyfforddiant dementia Rhwydwaith Cymru ar gyfer Iechyd Meddwl mewn Gofal Sylfaenol,

a 97% wedyn wedi cytuno ar arweinydd a chynllun gweithredu dementia. Dylai hyn greu gwelliant go iawn yn y cyfraddau diagnosis a hefyd yn y gofal a ddarperir. Rydym hefyd yn gweithredu i archwilio ffyrdd o wella cyfraddau diagnosis mewn lleoliadau gofal.

31. Mae'r Gymdeithas Alzheimer bellach wedi recriwtio mwy na 300 o Eiriolwyr Dementia a thros 8,000 o Gyfeillion Dementia ledled Cymru: Mae Llywodraeth Cymru yn ariannu'r elusen i barhau â'r gwaith pwysig hwn yng Nghymru. Rydym hefyd wedi ymrwymo i ddatblygu Cymunedau Cefnogi Pobl â Dementia yng Nghymru, i gynyddu dealltwriaeth, trugaredd a goddefgarwch ynghylch dementia ar lefel gymunedol. Ddeuddeg mis yn ôl, yr oedd dwy gymuned beilot yn weithredol; bellach ceir deg cymuned sydd wedi'u datblygu i wahanol raddau, ac mae cynlluniau ar y gweill ar gyfer tair cymuned arall.
32. Rydym yn awr yn gweithio gyda rhanddeiliaid allweddol yng Nghymru i ddiweddarau canllawiau *Dementia - Sut i leihau eich risg*. Byddwn yn datblygu strategaeth gyfathrebu wedi'i chynllunio'n arbennig i godi ymwybyddiaeth ynglŷn â'r canllawiau newydd, gan ganolbwyntio ar weithgarwch corfforol. Mae Astudiaeth Carfan Caerffili yn cynyddu ein dealltwriaeth o'r camau y gallai rhywun eu cymryd i leihau risg. Hefyd, mae Consensws Blackfriars - yr ymunodd Llywodraeth Cymru ag ef y llynedd - yn ein hymrwymo i ymdrin â'r dewisiadau ffordd o fyw a allai leihau'r risg y daw dementia i'r golwg pan fydd pobl yn hŷn.
33. Yn dilyn yr hapwiriadau *Ymddiried mewn Gofal* a gynhaliwyd yn nhymor yr haf 2014, cynhaliwyd cyfres o hapwiriadau o wardiau iechyd meddwl pobl hŷn ym mis Tachwedd a mis Rhagfyr. Cyhoeddais Ddatganiad Ysgrifenedig ar 4 Mawrth yn nodi cynnydd y cylch diweddaraf o hapwiriadau. Mae hyn yn unol â'r un broses a ddefnyddiwyd ar gyfer ymweliadau hapwirio *Ymddiried mewn Gofal*.
34. Yn ddiweddar hefyd, darparodd Llywodraeth Cymru £1.1 miliwn o'r gronfa *Buddsoddi i Arbed* i gynorthwyo Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf i sefydlu Gwasanaeth Cyswllt Seiciatrïg i bobl hŷn ag anghenion iechyd meddwl, a Gwasanaeth Asesu Aciwt newydd sy'n cyflawni gweithgarwch gofal heb ei drefnu rhwng 9am a 6pm.

Cefnogaeth i Gyn-filwyr

35. Mae Llywodraeth Cymru'n parhau i fodloni ei ymrwymiad o'r Rhaglen Lywodraethu i fodloni anghenion iechyd meddwl cyn-filwyr drwy gefnogi GIG Cyn-filwyr Cymru, sy'n darparu therapyddion i weithio'n benodol â chyn-filwyr ym mhob bwrdd iechyd, gyda £485,000 o gyllid Llywodraeth Cymru.
36. Ers ei sefydlu, mae'r gwasanaeth wedi derbyn 1,115 o atgyfeiriadau - 278 y flwyddyn ar gyfartaledd. Yn 2013-14, derbyniodd y gwasanaeth 395 o atgyfeiriadau. Gan gydnabod yr angen i sicrhau mynediad prydlon at driniaeth, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru fuddsoddiad ychwanegol o £100,000 yn y gwasanaeth yn ystod 2014-15 er mwyn lleihau rhestrau aros.
37. Mae'r buddsoddiad hwn wedi galluogi'r holl fyrdau iechyd i sicrhau gostyngiad sylweddol mewn amseroedd aros ar gyfer triniaethau. Ym mis Rhagfyr 2014, roedd yr amseroedd hyn yn amrywio rhwng uchafswm o 17 wythnos o amser aros ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a pheidio gorfod aros o gwbl ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Mae hyn oddi mewn i'r terfynau ym Maniffesto Etholiad Cyffredinol y Lleng

Brydeinig Frenhinol, sy'n galw ar Lywodraeth nesaf y DU i ymrwymo i uchafswm o 18 wythnos o amser aros i gyn-filwyr gael mynediad at driniaeth iechyd meddwl.

38. Yn 2014, comisiynodd Llywodraeth Cymru hefyd adolygiad o wasanaeth GIG Cyn-filwyr Cymru, a gynhaliwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru. Gwnaed amrywiaeth o argymhellion yn yr adolygiad er mwyn gwella'r gwasanaeth. Mae swyddogion ar hyn o bryd yn gweithio gyda'r gwasanaeth a'r byrddau iechyd er mwyn rhoi'r cynigon ar waith yn fanwl.

CYNLLUNIO'R GWASANAETH IECHYD

Cynlluniau Tymor Canolig Integredig

39. Dros y 12 - 18 mis diwethaf, mae'r trefniadau cynllunio ar draws GIG Cymru wedi cael eu hatgyfnerthu. Roedd *Fframweithiau Cynllunio'r GIG (2014/15 a 2015/16)*, wedi'u tanategu gan *Ddeddf Cyllid y GIG (Cymru)*, yn nodi'r uchelgais ar gyfer y trefniadau cynllunio newydd. Mae'n ofynnol i sefydliadau GIG Cymru bennu sut y caiff adnoddau eu defnyddio dros gyfnod o dair blynedd i: ymdrin ag anghenion iechyd y boblogaeth a gwella canlyniadau iechyd; gwella ansawdd gofal; a sicrhau'r gwerth gorau o'n hadnoddau.
40. Sicrhodd pedwar sefydliad gymeradwyaeth y Bwrdd a'r Gweinidog ar gyfer eu cynlluniau tymor canolig integredig yn y cylch cynllunio cyntaf (2014/15) Cytunodd y sefydliadau eraill ar gynlluniau blwyddyn gyda'u Byrddau a nodi'r camau y byddent yn eu cymryd i gryfhau eu cynlluniau tymor canolig i'w cyflwyno ym mis Ionawr 2015. Mae cyflawniad yn erbyn yr holl gynlluniau yn cael ei olrhain drwy'r trefniadau perfformiad a chyflawniad cenedlaethol, gan gynnwys defnyddio trefniadau uwchgyfeirio ac ymyrryd lle bo'n briodol.

Cynlluniau Tymor Canolig Integredig 2015/16

41. Cyflwynodd pob bwrdd ac ymddiriedolaeth iechyd eu Cynlluniau i Lywodraeth Cymru ar 30 Ionawr. Mae'r asesiad o Gynlluniau 2015/16 yn adeiladu ar y dull a ddefnyddiwyd ar gyfer cylch cynllunio 2014/15.
42. Yn dilyn cyfres o gyfarfodydd i adolygu'r Cynlluniau â holl sefydliadau'r GIG yn ystod diwedd mis Chwefror a dechrau mis Mawrth, byddaf yn gwneud cyhoeddiad pellach ynghylch cynlluniau cymeradwy/camaunesaf erbyn diwedd mis Ebrill.

Newid Gwasanaethau

Canolbarth a Gorllewin Cymru

43. Yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, trosglwyddwyd gwasanaethau mamolaeth yn llwyddiannus ym mis Awst, ac mae'r newidiadau wedi gweithio'n dda. Mae'r uned dan arweiniad bydwagedd yn Ysbyty Llwynhelyg wedi rhagori ar y defnydd disgwylidig, a bu'r adborth yn gadarnhaol. Mae gwasanaethau newyddenedigol yn y rhanbarth, nad oeddent gynt yn cydymffurfio â safonau newyddenedigol Cymru, bellach yn cydymffurfio â llawer o'r safonau hynny. Mae'r trefniadau staffio yn fwy cynaliadwy, a llwyddwyd i recriwtio i swyddi hyfforddi.

44. Mae'r un peth yn wir ar gyfer gwasanaethau pediatrig, a gafodd eu hailgyflunio ym mis Hydref 2014. Darperir gofal i gleifion mewnol yn Ysbyty Glangwili, ac mae'r safle'n cynnwys uned dibyniaeth fawr. Ceir uned asesu plant yn Ysbyty Llwynhelyg sydd ar agor 12 awr y dydd, bob dydd o'r wythnos (bydd y rhan fwyaf o'r argyfyngau lle mae angen y gwasanaeth hwn yn digwydd yn ystod y dydd). Mae'r adran achosion brys hefyd yn cynnwys nyrs bediatrig sy'n cefnogi'r aelodau eraill o staff y tu allan i oriau. Drwy hyn, cynigir gwasanaeth priodol ac ymatebol sy'n seiliedig ar ddadansoddiad y bwrdd iechyd o angen a'r galw am wasanaethau, ac sy'n cynrychioli defnydd effeithiol o adnoddau.
45. Mae'r mesurau gofynnol wedi cael eu rhoi ar waith er mwyn creu rhwyd diogelwch, gan gynnwys ambiwlans penodol er mwyn trosglwyddo mamau, babanod a phlant, sydd wedi cynnig digonedd o gapasiti. Mae'r bwrdd iechyd yn monitro'r trefniadau newydd yn barhaus er mwyn sicrhau eu bod yn darparu gwasanaeth diogel ac effeithiol, a bydd yr wybodaeth hon yn cael ei bwydo i adolygiad annibynnol llawn o flwyddyn gyntaf y gwasanaeth mamolaeth ar ei newydd wedd.

Gogledd Cymru

46. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn parhau i weithredu newidiadau i wasanaethau iechyd yng Ngogledd Cymru. Mae nifer o hen ysbytai cymunedol a oedd wedi dyddio, ac nad oeddent yn gallu darparu'r lefelau gofal yr oedd ar gymunedau lleol eu hangen, wedi'u cau'n llwyr neu eu cau'n rhannol. Mae timau prosiect yn gweithio gyda phartneriaid a rhanddeiliaid i ddatblygu canolfannau adnodd gofal sylfaenol i ddisodli'r hen drefn. Mae'r rhain yn cael eu hystyried ar hyn o bryd yn rhan o'r rhaglen busnes cyfalaf. Bydd y cyfleusterau uchod yn sicrhau bod mwy o ofal yn cael ei ddarparu yn nes at gartrefi cleifion yn yr ardaloedd hyn.
47. Ar sail cyngor clinigol clir, mae'r bwrdd iechyd wedi penderfynu cyflwyno newidiadau dros dro i wasanaethau obstetreg a gynaecoleg yng Ngogledd Cymru. Bydd gwasanaethau mamolaeth i gleifion mewnol dan arweiniad meddygon ymgynghorol felly'n cael eu gohirio dros dro yn Ysbyty Glan Clwyd, er diogelwch cleifion.
48. Mae'r bwrdd iechyd yn disgwyl y bydd yr holl drefniadau dros dro wedi'u cwblhau erbyn mis Mai eleni. Rydym yn disgwyl i'r Bwrdd Iechyd ymgysylltu'n eang a pharhaus â'r cyhoedd ar eu modelau gwasanaeth newydd arfaethedig.
49. Ni fydd y penderfyniad hwn yn amharu ar y cynlluniau hirdymor am Ganolfan Is-ranbarthol ar gyfer Gofal Dwys Newyddenedigol yn Ysbyty Glan Clwyd, na'i wasanaethau cefnogi, a gyhoeddwyd gan y Prif Weinidog ym mis Mai y llynedd.
50. Rwyf wedi ysgrifennu at gadeirydd a phrif weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr er mwyn cael sicrwydd ynglŷn â'r penderfyniad a gymerwyd gan y Bwrdd. Mae ymateb y Bwrdd Iechyd bellach wedi'i gyhoeddi ar ei wefan.

Rhaglen De Cymru

51. Yn sgil cydweithio drwy Raglen De Cymru ac, erbyn hyn, y Cynghreiriau Gofal Acíwt, mae prif weithredwyr GIG Cymru yn datblygu Rhaglen Gydweithredol GIG Cymru i frwr ymlaen â sawl rhaglen strategol sy'n croesi ffiniau byrddau iechyd. Bydd hyn yn cyfuno gwaith Rhaglen Gydweithredol Iechyd De Cymru, yr uned rheoli rhaglenni a swyddfa

gymorth y prif weithredwr. Arweinir Rhaglen Gydweithredol GIG Cymru gan Bob Hudson, ac fe'i sefydlir o fis Ebrill ymlaen.

Astudiaeth Gofal Iechyd Canolbarth Cymru

52. Ar 23 Hydref, cyhoeddodd Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru ganfyddiadau ei hastudiaeth annibynnol o ofal iechyd yng Nghanolbarth Cymru, sy'n rhoi dadansoddiad cynhwysfawr o'r materion a'r cyfleoedd i ddarparu gofal iechyd o ansawdd uchel, sy'n hygyrch, yn ddiogel ac yn gynaliadwy i bobl sy'n byw yng Nghanolbarth Cymru.
53. Rwyf bellach wedi derbyn ymatebion ffurfiol ar lefel bwrdd i'r adroddiad oddi wrth gadeiryddion Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru a'r tri bwrdd iechyd sy'n gyfrifol am ardal Canolbarth Cymru (Bwrdd Addysgu Iechyd Powys, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr).
54. Yn ddiweddar, cyhoeddais benodiad Dr Ruth Hall CB a Mr Jack Evershed yn gyd-gadeiryddion annibynnol ar gyfer Rhaglen Gydweithredol Iechyd Canolbarth Cymru, sy'n cael ei sefydlu drwy'r tri bwrdd iechyd ac Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru. Mae hyn yn rhoi'r argymhelliad allweddol cyntaf a wnaed gan yr Athro Longley ar waith yn ffurfiol.
55. Bydd Cynhadledd Gofal Iechyd Gwledig Canolbarth Cymru - un o argymhellion eraill yr Adroddiad Astudio – yn cael ei chynnal yng Nghanolfan Gynadledda Cefn Lea ym Mhowys ar 12 Mawrth. Bydd hyn yn gyfle gwych i gynnull meddylwyr blaenllaw a rhai â phrofiad o ddarparu modelau gwasanaeth arloesol mewn ardaloedd gwledig.

Adolygiad o'r Gwersi a Ddysgwyd

56. Cafodd adroddiad Ann Lloyd ar wersi a ddysgwyd, yn dilyn cam cyntaf y gwaith i ail-gyflunio gwasanaethau, ei gyhoeddi ar 10 Tachwedd. Roedd yr adroddiad yn gwneud sawl argymhelliad i ddiwygio'r system bresennol ar gyfer ymgysylltu ac ymgynghori. Yn arbennig, dylai'r byrddau iechyd ymgysylltu'n barhaus, gan ddatblygu'r ymgysylltu hwnnw i fod yn brif gyfrwng ar gyfer newid gwasanaethau yn y dyfodol. Dylai Cynghorau Iechyd Cymuned hefyd ddechrau creu cysylltiadau agosach ar unwaith â'u byrddau gwasanaeth
57. Mae swyddogion yn arwain Grŵp Gorchwyl a Gorffen sy'n cynnwys rhanddeiliaid allweddol i adolygu'r canllawiau cenedlaethol ar newid gwasanaethau yn unol ag argymhelliad Mrs Lloyd. Disgwylir y bydd y canllawiau diwygiedig yn cael eu cyhoeddi ym mis Mehefin eleni.

GWELLA PERFFORMIAD Y GIG

58. Rydym yn archwilio dangosyddion canlyniadau newydd fydd yn arwain at ganlyniadau gwell i gleifion. Mae angen i ni ddatblygu mesuriadau a dangosyddion canlyniadau sy'n dangos ac yn mesur budd clinigol a chanlyniadau i gleifion, ac mae angen i ni gyfathrebu'n well â'r cyhoedd ynglŷn â'r rhain.
59. Nodir isod y perfformiad cyfredol yn erbyn ein targedau presennol:

Gofal heb ei drefnu

Perfformiad Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys

60. Cafodd 82% o gleifion a gafodd fynediad i Adrannau Achosion Brys ym mis Ionawr 2015 eu derbyn neu eu rhyddhau o fewn 4 awr, cynnydd o 1.0 pwynt canran o gymharu â'r mis blaenorol. Mae'r ystadegau chwarterol ar gyfer Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys yng Nghymru yn dangos mai ym mis Rhagfyr 2014 y cafwyd y nifer fwyaf o gleifion 75 oed a hŷn ers dechrau defnyddio'r system cofnodi data cyfredol.
61. Bydd y cynnydd sydyn yma yn y galw wedi cael effaith barhaol ar allu ysbytai i ryddhau cleifion mewn modd amserol, gan fod cleifion oedrannus yn tueddu i aros yn hirach mewn ysbytai, ac mae'n bosibl y bydd angen mwy o gefnogaeth arnynt ar ôl eu rhyddhau.
62. Mae pwysau ar ofal brys a gwasanaethau ysbyty dros gyfnod y gaeaf yn broblem drwy'r DU gyfan, ac yn gysylltiedig â chynnydd yn nifer y cleifion oedrannus ag anghenion cymhleth sydd angen gofal mewn ysbyty. Gyda'i gilydd, mae adrannau Damweiniau ac Achosion Brys Cymru yn gweld mwy o gleifion; 116,000 yn fwy o gleifion o gymharu â ffigurau 1999
63. Ym mis Ionawr 2014, arhosodd 3,051 o gleifion dros 12 awr mewn Adran Damweiniau ac Argyfwng cyn cael eu derbyn neu eu rhyddhau. Mae nifer y cleifion sy'n aros dros 12 awr yn annerbyniol, a disgwyl i fyrddau iechyd weithio gydag awdurdodau lleol a phartneriaid eraill er mwyn sicrhau bod modd derbyn, trin a rhyddhau cleifion mewn modd priodol, a rhoi gofal diogel ac effeithiol iddynt.

Gwasanaeth Ambiwllans Argyfwng

64. Mae gwella graddfeydd ymateb ambiwlansys argyfwng yn flaenoriaeth gan Lywodraeth Cymru. Rydym yn disgwyl i fyrddau iechyd a'r gwasanaeth ambiwlans gydweithio i wella perfformiad.
65. Mae'r data diweddaraf a gyhoeddwyd ar berfformiad ar gyfer mis Ionawr 2015 yn dangos bod 48.5% o'r galwadau Categori A wedi'u hateb o fewn 8 munud, gwelliant o 5.9 pwynt canran o gymharu â mis Rhagfyr 2014. Cafwyd 14,635 o alwadau categori A ym mis Ionawr 2015, cynnydd o 900 (7%) o gymharu â mis Ionawr 2014.
66. Nid yw perfformiad Gwasanaeth Ambiwllans Cymru yn bodloni disgwyliadau'r cyhoedd, y byrddau iechyd, y gwasanaeth ambiwlans na ninnau.
67. Dylid ystyried y ffigurau hyn yng nghyd-destun y pwysau sylweddol oedd ar GIG Cymru ym mis Ionawr. Ymatebodd y gwasanaeth ambiwlans i gynnydd o 24% i'r galwadau mwyaf difrifol, o gymharu â mis Ionawr 2014. Fodd bynnag, cafwyd gwelliant mewn perfformiad o gymharu â ffigurau mis Rhagfyr. Ceir disgwyliad clir y bydd y gwelliant hwn yn parhau.
68. Mae'r pecyn buddsoddi gwerth £11m a gyhoeddwyd ym mis Ionawr yn tanlinellu ymrwymiad Llywodraeth Cymru i gefnogi gwelliant ym mherfformiad y gwasanaeth ambiwlans. Bydd hyn yn galluogi'r gwasanaeth ambiwlans i brynu 17 o ambiwlansys argyfwng newydd i'w defnyddio ar y rheng flaen. Bydd £8m arall yn sicrhau bod y

gwasanaeth ambiwlans mewn sefyllfa well i ymateb ar frys i alwadau ledled Cymru lle mae bywyd yn y fantol.

69. Mae'r pecyn hwn yn cyd-fynd â'r buddsoddiad ychwanegol o £7.5m gan y Pwyllgor Gwasanaethau Ambiwllans Argyfwng i gyflogi 120 o aelodau ychwanegol o staff ambiwlans argyfwng yn ystod y flwyddyn ariannol hon.
70. Roedd adolygiad McClelland yn dangos yn glir mai ychydig o dystiolaeth glinigol sydd i gefnogi'r amser ymateb targed o wyth munud ar gyfer mwyafrif y galwadau 999, sydd ar hyn o bryd wedi'u dosbarthu'n alwadau "lle mae bywyd yn y fantol".
71. Cafodd yr amser ymateb targed o wyth munud ei osod i ddechrau ym 1974, ac nid yw'n adlewyrchu ehangder y gofal clinigol y gall clinigwyr ambiwlans ei ddarparu ar ôl cyrraedd safle damwain, a chyn i glaf gyrraedd yr ysbyty - mewn llawer o achosion mae'n bosibl na fydd angen i glaf fynd i'r ysbyty o gwbl. Mae'r gwasanaeth ambiwlans wedi datblygu'n sylweddol dros y deugain mlynedd diwethaf, ond ni chafwyd yr un newid i'n dull o fesur ansawdd darpariaeth gwasanaeth.
72. Ar ôl cyhoeddi dau beilot ar gyfer amseroedd ymateb ambiwlans yn Lloegr, ac ar ôl derbyn sylwadau gan gyfarwyddwr meddygol Gwasanaeth Ambiwllans Cymru ynghylch dilysrwydd y targed wyth munud o safbwynt clinigol, bydd Cymru hefyd yn profi dulliau newydd o fesur ymateb ambiwlansys i alwadau categori A. Bydd y rhain yn cael eu datblygu ar y cyd a chlinigwyr ac yn seiliedig ar y dull a ddefnyddiwyd yn Lloegr. Rwyf yn disgwyl derbyn cyngor pellach gan glinigwyr ynghylch sut i wneud y defnydd gorau o adnoddau a gwella canlyniadau clinigol dros yr wythnosau nesaf.
73. Yn y lle cyntaf, bydd Llywodraeth Cymru'n cyhoeddi mwy o ddata ynghylch cyflymder ymateb ambiwlansys i'r cleifion y cyfrifir bod ganddynt y cyflyrau mwyaf difrifol lle mae bywyd yn y fantol, lle ceir tystiolaeth glinigol i gefnogi'r ymateb wyth munud – gelwir y galwadau hyn yn alwadau Coch 1. Bydd y data hwn yn cael ei gynnwys yn y datganiad ystadegol swyddogol ar ymateb ambiwlansys o 25 Mawrth 2015.
74. Mae mesuriadau gofal clinigol a ddarperir gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru, sy'n canolbwyntio mwy ar agweddau clinigol, eisoes wedi cael eu cyflwyno ac yn cael eu cyhoeddi ar *Fy Ngwasanaeth Iechyd Lleol*. Mae'r rhain yn adlewyrchu rhan hanfodol parafeddygon yn y gwaith o drin cleifion sy'n sâl neu wedi cael anaf. Dengys canlyniadau'r gwaith hwn fod 95% o gleifion strôc wedi derbyn pecyn penodol o fesurau gofal yn llwyddiannus, wedi'u gweinyddu gyda'r bwndel gofal strôc gan barafeddygon yng Nghymru. Yn ogystal â hyn, derbyniodd hyd at 86% o gleifion a oedd wedi torri eu clun gyffur lleddfu poen ar unwaith yn 2014-15, yn unol â chanllawiau clinigol.

Trosglwyddo cleifion

75. Yn ogystal â'r disgwyl am welliannau parhaus i amseroedd ymateb y gwasanaeth ambiwlans, mae Llywodraeth Cymru'n parhau i ddisgwyl i fyrddau iechyd unigol ganolbwyntio ar amseroedd trosglwyddo fel bo modd i ambiwlansys fod yn ôl ar y ffordd cyn gynted ag sy'n bosibl. Mae polisi trosglwyddo newydd wedi cael ei ddatblygu gan y Rhaglen Gwella Gofal Heb ei Drefnu, ac fe'i dosbarthwyd ar draws GIG Cymru i'w weithredu ar 25 Chwefror 2015. Mae'r canllawiau'n nodi 10 cam allweddol y dylai Byrddau

ac Ymddiriedolaethau Iechyd eu cynnwys o fewn eu protocolau presennol, gyda'r bwriad o sicrhau trosglwyddo amserol.

76. Drwy wella'r trosglwyddo bydd y system yn wytnach ac yn perfformio'n well. Bydd gwneud hynny hefyd o gymorth i ddeall pryd y bydd cynlluniau'n gweithio'n dda er mwyn cadw ar y blaen i unrhyw bwysau. Mae Llywodraeth Cymru'n parhau i ddefnyddio amseroedd trosglwyddo cleifion fel ffordd allweddol o fesur perfformiad gofal heb ei drefnu.

Pwysau'r gaeaf

77. Cynhaliwyd Cyfarfodydd Cynllunio Tymhorol Chwarterol ym mis Mawrth, Mehefin, Medi a Rhagfyr 2014, gan ganolbwyntio ar y gwersi a ddysgwyd a chatau i'r GIG eu cymryd er mwyn gwella'r gallu i gyflenwi gwasanaethau pan fydd y gwasanaethau hynny dan bwysau. Ymddengys i'r ymagwedd well, a mwy integredig at y broses o gynllunio ar gyfer y gaeaf greu mwy o wytnwch o fewn y system, ond mae rheoli cynnydd sydyn mewn pwysau yn parhau i fod yn her.
78. Disgwylir i Fyrddau Iechyd Lleol (BILlau), Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaeth Ambiwlans Cymru ac Awdurdodau Lleol adolygu eu cydgylluniau'n rheolaidd er mwyn deall eu heffaith ar berfformiad dros gyfnod y gaeaf. Bydd swyddogion Llywodraeth Cymru'n craffu ar y rhain yn rheolaidd er mwyn rhoi sicrwydd (drwy alwadau wythnosol).
79. Mae Llywodraeth Cymru'n parhau i fonitro pwysau drwy alwadau wythnosol ar lefel Prif Weithredwr a Swyddogion Gweithredol; galwadau cynadledda dyddiol ar lefel Swyddogion Gweithredol er mwyn trafod y pwysau ar adrannau brys lleol; a thrwy ddangosfwrdd Gofal Heb ei Drefnu GIG Cymru sy'n darparu data a gwybodaeth fyw am ystod o ddangosyddion, gan gynnwys nifer y gwelyau, oedi wrth drosglwyddo a lefelau difrifoldeb.
80. Gan gynnal ac adeiladu ar lwyddiannau'r llynedd, cymerodd sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol lawer o gamau cadarnhaol dros y gaeaf, gan gynnwys:
- cydweithio cryfach â gwasanaethau meddyg teulu y tu allan i oriau;
 - oriau gwaith estynedig gan gynnwys penwythnosau a chyda'r hwyr;
 - cynnydd mewn gweithio 7 diwrnod;
 - cynyddu capasiti'r tîm adnodd cymunedol;
 - mwy o feddygon ymgynghorol, cryfhau uwch reolaeth a phresenoldeb clinigol (gan gynnwys gweithwyr therapi a gweithwyr cymdeithasol);
 - ffocws ar leihau oedi wrth drosglwyddo gofal a hyd arosiadau; a
 - manteisio i'r eithaf ar Unedau Mân Anafiadau a chynyddu'r defnydd o lolfeydd rhyddhau.
81. Rydym wedi gweld cyfnodau prysurach wedi'u hadlewyrchu mewn lefelau uwch nag erioed o weithgarwch ymhlith meddygon y tu allan i oriau; ac effaith cleifion hŷn a chymhleth yn derbyn gofal ac yn cael eu derbyn drwy Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys. Ochr yn ochr â hyn, ym mis Ionawr gwelsom gynnydd o 24% mewn galwadau i'r gwasanaeth ambiwlans lle'r oedd bywyd yn y fantol.

82. Mae'r pwysau a'r galw wedi parhau drwy gydol y gaeaf, ond gwelwyd rhai arwyddion o welliant dros yr wythnosau a'r penwythnosau diwethaf, gyda lefelau difrifoldeb is yn cael eu hadrodd ym mwyafrif yr Adrannau Achosion Brys. Mae hyn yn adlewyrchu ffocws a sylw parhaus y byrddau iechyd, yr ymddiriedolaethau a'u timau clinigol a'u staff, wedi'i gefnogi gan gynlluniau'r gaeaf a ddatblygwyd ers mis Mawrth 2014.
83. Ceir adegau o hyd lle mae'r galw yn rhoi pwysau ar wasanaethau a lle bydd angen codi'r lefel difrifoldeb yn lleol. Fodd bynnag, nid ydym wedi gweld ysbyty yng Nghymru yn cyhoeddi digwyddiad mawr o ganlyniad i bwysau'r gaeaf.

Adnoddau ychwanegol

84. Ar 15 Ionawr, dyrannodd y Gweinidog Cyllid £40 miliwn yn ychwanegol i'r GIG yn 2014-15 i gefnogi pwysau'r gaeaf. Mae'r buddsoddiad ychwanegol, sy'n dod o gronfeydd wrth gefn Llywodraeth Cymru, yn dilyn cyhoeddiad bod £200 miliwn o arian ychwanegol yn cael ei ddyrannu i'r GIG yn 2014-15.
85. Ar wahân i'r dyraniad o £8 miliwn yn uniongyrchol i Ymddiriedolaeth Gwasanaeth Ambiwlans Cymru, bydd y £32 miliwn sy'n weddill o'r cyllid yn cael ei gadw yn ôl fel cronfa hapddigwyddiad.
86. Mae'r pwysau ar y gwasanaeth ambiwlans yn hysbys gan lawer. Neilltuwyd £8 miliwn o gyllid ychwanegol i'r gwasanaethau Ambiwlans er mwyn sicrhau bod y Pwyllgor Gwasanaethau Ambiwlans Argyfwng, y byrddau iechyd ac Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru'n parhau i ganolbwyntio ar gynnal a gwella gwasanaethau yn ystod y cyfnod anodd hwn.
87. Bydd y Pwyllgor yn ymwybodol bod y Dirprwy Weinidog a minnau wedi bod yn dwyn sefydliadau'r GIG i gyfrif ynghylch cyflawni Cynlluniau Bwrdd a gymeradwywyd yn 2014/15. Mae'r dull hwn yn atgyfnerthu'r gwelliant parhaus yn y trefniadau rheoli ariannol a gydnabuwyd gan Archwilydd Cyffredinol Cymru yn yr adroddiad diweddaraf a gyhoeddwyd ganddo ar Gyllid y GIG.

Gwersi a ddysgwyd

88. Bydd GIG Cymru a phartneriaid gofal cymdeithasol yn adeiladu ar gynlluniau'r gaeaf a baratowyd ar gyfer eleni a'r gwersi a ddysgwyd o'r cyfnod heriol hwn.
89. Bydd y fforwm cenedlaethol cyntaf yn 2015 er mwyn cynllunio ar gyfer y gaeaf yn cael ei gynnal ar 29 Ebrill. Bydd y fforwm yn adolygu profiadau 2014/15 ac yn cynllunio ar gyfer 2015/16, ac yn cynnwys cynrychiolaeth o holl sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol Cymru.
90. Bydd heriau, gwersi a ddysgwyd a phenderfyniadau posibl yn cael eu trafod ac yn cael eu defnyddio'n sail ar gyfer cynlluniau integredig y sefydliadau ar gyfer y gaeaf yn 2015-16.

Amseroedd aros

91. Ym mis Ionawr, roedd cyflawniad atgyfeirio i driniaeth yn 84.3%, yn erbyn targed o 95%. 11 wythnos yw'r arhosiad canolrifol o hyd, gyda mwyafrif y cleifion yn parhau i aros llai na 26 o wythnosau. Rydym wedi cyfleu'n glir wrth y byrddau iechyd nad dewisol yw'r cynnydd tuag at gael gwared ag achosion lle bydd cleifion yn gorfod aros dros 36 o wythnosau. *[Bydd data mis Ionawr yn cael ei gyhoeddi ar 12 Mawrth 2015 - rhoddir diweddariad ar lafar yn y cyfarfod].*

Amseroedd aros diagnostig

92. Ym mis Ionawr, cyflawnodd Diagnosteg Cymru 70.6% o ddiagnosisau o fewn 8 wythnos yn erbyn targed o 100%. Cafodd dros £4 miliwn o arian ychwanegol ei ddarparu i fyrddau iechyd er mwyn cefnogi gwelliant yn erbyn y mesuriad hwn ar ddiwedd mis Mawrth. Disgwylir na fydd unrhyw un yn gorfod aros dros 8 wythnos am y diagnosisau yr adroddir amdanynt. Llwyddwyd i gael gwared ag 8,000 o arosiadau dros 8 wythnos ers mis Ionawr 2014. *[Bydd data mis Ionawr yn cael ei gyhoeddi ar 12 Mawrth - rhoddir diweddariad ar lafar yn y cyfarfod].*

Amseroedd aros offthalmig

93. Ym mis Ionawr, cafwyd 4,790 o achosion o fynd hebio'r terfyn 36 wythnos ym maes offthalmoleg, a hynny yn erbyn targed o sero. Disgwylir i Fyrddau Iechyd dargedu capasiti er mwyn rheoli gofal dilynol i gleifion risg uchel rhag iddynt gael niwed clinigol, a gwneud cynnydd gyda'r ôl-groniad cyffredinol o 36 wythnos.
94. Dangoswyd gwelliant yn y ddau gynllun peilot ym Myrddau Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a Betsi Cadwaladr, drwy ostwng yr arosiadau hir am ofal dilynol ym maes offthalmoleg risg uchel. Cyflawnwyd hyn drwy dargedu adnoddau'n seiliedig ar angen clinigol a gwella'r defnydd o gapasiti'r gweithlu cyfan, gan gynnwys nyrsys arbenigol ac optometryddion gofal sylfaenol er mwyn rheoli gofal cleifion yn well. Dyma weithredu egwyddorion allweddol gofal iechyd darbodus.
95. Trwy'r Rhaglen Gofal wedi'i Gynllunio mae cynllun Offthalmoleg cenedlaethol wedi cael ei gyhoeddi i roi cyfarwyddyd i fyrddau iechyd ynghylch sut i gynllunio a chyflenwi gwasanaethau cynaliadwy yn y dyfodol. Yn rhan o'u Cynllun Tymor Canolig Integredig, mae'n ofynnol i bob bwrdd iechyd ddangos model cyflenwi mwy cynaliadwy sy'n dangos cyflawniad o ran atgyfeirio i driniaeth, yn ogystal â rheolaeth glinigol briodol ar ofal dilynol. Bydd hyn yn cefnogi gwelliant o ran nifer yr achosion lle eir hebio'r terfyn o 36 wythnos.

Canser

96. Dengys y ffigurau diweddaraf ar gyfer mis Rhagfyr 2014 fod y gwasanaeth iechyd yng Nghymru naill ai'n cyrraedd ei dargedau neu'n agos iawn at gyrraedd ei dargedau o ran trin canser. Ar gyfer y llwybr brys ar gyfer amheuaeth o ganser, cafwyd perfformiad o 87.7%. Mae hyn yn dangos bod y GIG yng Nghymru yn symud i'r cyfeiriad iawn, gan fod y byrddau iechyd yn parhau i weithio tuag at gyflawni'r targedau.
97. Er na allwn gymharu'n uniongyrchol, 97.3% oedd y perfformiad 31 diwrnod yng Nghymru yn nhrydydd chwarter 2014/15, o gymharu â 97.7% yn Lloegr; ac 88.0% oedd y perfformiad 62 diwrnod yng Nghymru yn nhrydydd chwarter 2014/15 o gymharu ag 83.3% yn Lloegr.

98. Dros y 12 mis diwethaf (Ionawr 2014 - Rhagfyr 2014) bu cynnydd o 13% yn nifer y cleifion a ddechreuodd dderbyn triniaeth o fewn yr amser targed o 62 diwrnod - 651 yn fwy o gleifion na'r cyfnod blaenorol o 12 mis (Ionawr 2013 - Rhagfyr 2013).

IECHYD Y CYHOEDD

99. Cefnogir ymrwymiad Llywodraeth Cymru i gynorthwyo pobl i fyw'n iachach drwy amrywiaeth o bolisiau, rhaglenni a deddfwriaeth. Yn 2015, bydd hyn yn cynnwys gweithredu mewn sawl ffordd i leihau cyfraddau ysmegu ac yfed alcohol, ymgyrchoedd iechyd cyhoeddus wedi'u targedu, a bwrw ymlaen â Bil Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) a Bil Iechyd y Cyhoedd (Cymru) sydd yn yr arfaeth.

100. Mae'n rhaid i ni weithio'n galetach i greu'r amgylchiadau lle bydd pobl yn gallu gofalu am eu hiechyd eu hunain yn well, ac wedyn egluro'r cyfrifoldeb sydd gan bobl i greu'r amgylchiadau ar gyfer iechyd da yn eu bywydau eu hunain. Mae hyn i bob pwrpas yn golygu 'cyd-gynhyrchu' iechyd da mewn partneriaeth â chleifion, y cyhoedd ehangach a sefydliadau partner. Mae dyletswydd ar bob un ohonom i ofalu amdanom ein hunain - mae'n rhaid i bawb ohonom ddod yn geidwaid i'n hiechyd ein hunain, yn lle trosglwyddo'r berchnogaeth ar ein hiechyd i'r gweithiwr proffesiynol agosaf, fel yr ydym wedi'i wneud yn y gorffennol. Ar lefel unigol, mae'n rhaid i'r gweithiwr iechyd proffesiynol a'r claf gydweithio, yn lle bod y claf yn rhoi ei broblem iechyd yn nwylo'r nyrs, y meddyg neu'r meddyg ymgynghorol.

101. Cyfrifoldeb ar y cyd rhwng sefydliadau iechyd cyhoeddus, pobl Cymru a gwasanaethau cyhoeddus yw hyrwyddo iechyd da. Lle bo'n briodol, byddwn yn defnyddio ein pwerau deddfu yng Nghymru i ganolbwyntio ar ffyrdd iach o fyw. Dangosir ein bwriad i wneud hynny yn rhan o'n deddfwriaeth arfaethedig ar iechyd y cyhoedd, yr ydym yn bwriadu ei chyflwyno cyn gwyliau'r haf.

Gofal ataliol

Imiwneiddio a Brechu

Brechiad y Frech Goch, Clwy'r Pennau a Rwbela (MMR):

102. Gellir defnyddio brechiad hynod effeithiol a diogel i atal haint y frech goch, sy'n rhan o frechiad y frech goch, clwy'r pennau a rwbela (MMR). Mae sicrhau bod 95% neu fwy o'r boblogaeth yn derbyn brechiad MMR yn hanfodol er mwyn sicrhau lefel imiwnedd ymhlith y boblogaeth fydd yn atal achosion niferus. Roedd y nifer a oedd yn derbyn y brechiad ar ei isaf yn 2003, ond ers hynny mae'r nifer sy'n derbyn MMR wedi cynyddu'n gyson.

103. Bu'r achosion niferus o'r frech goch yn ardal Abertawe yn 2013 yn fodd i'n hatgoffa o bwysigrwydd sicrhau bod nifer fawr yn parhau i dderbyn y brechiad. Yn Fframwaith Cyflawni'r GIG a gyflwynwyd yn 2013, nodir fel mesuriad Haen 1 fod angen i 95% o blant yng Nghymru fod wedi derbyn yr holl frechiadau a restrir erbyn iddynt droi'n bedair oed. Drwy gyflawni hyn, bydd modd sicrhau bod y cyfraddau sy'n derbyn y ddau ddos gofynnol o MMR yn cyrraedd y targed.

104. Dangosai'r adroddiad COVER (Coverage of Vaccination Evaluation Rapidly) blynyddol ar gyfer 2013-14 fod y ganran sy'n derbyn dos cyntaf yr MMR yn 2 oed wedi codi i 96.5%, y lefel uchaf erioed.
105. Roedd yr adroddiad COVER chwarterol diweddaraf, ar gyfer mis Gorffennaf - Medi 2014, yn dangos gostyngiad i 95.2%. Roedd hyn yn amrywio fesul awdurdod lleol, rhwng 93.2% (Caerdydd) a 98.0% (Blaenau Gwent). Cyrhaeddodd tri ar ddeg o ardaloedd awdurdod lleol y targed derbyn o 95%. Er bod yr adroddiadau blynyddol yn rhoi darlun mwy cyflawn, mae'r targed hwn yn cael ei fonitro'n agos.

Y Firws Papiloma Dynol (HPV):

106. Cyflwynwyd y rhaglen genedlaethol ar gyfer brechu plant rhag y Firws Papiloma Dynol (HPV) yn 2008. Merched ym mlwyddyn 8 yr ysgol uwchradd (12-13 oed) fyddai'n derbyn y brechiad drwy dderbyn tri dos o fewn cyfnod o chwe mis.
107. Yn yr adroddiad COVER diweddaraf, canfuwyd bod 89% o ferched blwyddyn 8 yn 2013-14 wedi derbyn dos cyntaf y brechiad HPV, bod 87% ohonynt wedi derbyn ail ddos, ac 80% wedi derbyn trydydd dos, ar adeg casglu'r data.
108. Ym mis Mawrth 2014, diwygiodd y Cyd-bwyllgor Brechu ac Imiwneiddio ei argymhelliad presennol ynglŷn â'r rhaglen brechiadau HPV ar gyfer merched ifanc, i'w newid o'r amserlen tri dos, i amserlen dau ddos. Dechreuwyd newid y rhaglen ym mis Medi 2014, ar ddechrau'r flwyddyn academaidd.

Ffliw Tymhorol:

109. Mae'r cyfraddau a dderbyniodd frechiad fflw tymhorol ymhlith grwpiau risg yn debyg i'r sefyllfa ar yr un adeg y tymor diwethaf, ond cynyddodd y nifer a gafodd frechiad oherwydd twf mewn poblogaeth. Mae'r cyfraddau wedi tueddu i wella'n raddol dros y blynyddoedd diwethaf. Ar 17 Chwefror, 68% oedd y gyfran a dderbyniodd frechiad ymhlith pobl dros 65 oed yng Nghymru, gan amrywio rhwng 64.9% ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda a 70% ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr;
110. Gan barhau â gwaith a ddechreuwyd y tymor diwethaf, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi cychwyn nifer o gamau i gynorthwyo meddygon teulu i gynyddu'r nifer sy'n derbyn brechiad, ar lefel practisau unigol. Adolygir effaith y camau hyn ar ddiwedd y tymor.
111. Cynyddodd y ganran a dderbyniodd frechiad fflw ymhlith gweithwyr gofal iechyd a gyflogir gan fyrddau iechyd i 41.7% yn 2013/14, sef cynnydd o 35.5% yn 2012/13. Rydym yn dal i gasglu data ar gyfer y tymor cyfredol, ond mae'r ganran eisoes wedi cyrraedd 43.9%. Mae dau fwrdd iechyd, sef Betsi Cadwaladr a Felindre, wedi cyrraedd y targed o 50% yn 2014/15. Mae'r gwelliant sylweddol hwn yn dangos effaith barhaus y pwyslais a'r ymdrech ychwanegol a gyfeiriwyd tuag at frechu staff. Mae'n bwysig inni barhau i adeiladu ar y cynnydd hwn i ddiogelu'r rhai a chanddynt y risg fwyaf o gael y fflw a chymhlethdodau cysylltiedig.

Trechu Tlodi

112. Mae *Creu Cymunedau Cryf: Symud Ymlaen â'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Trechu Tlodi*, yn cynnwys sawl ymrwymiad yn gysylltiedig â'r GIG sy'n adlewyrchu ymrwymiad Llywodraeth Cymru i newid y modd y mae'n defnyddio adnoddau er mwyn helpu'r bobl fwyaf anghenus. Mae amrywiaeth eang o waith yn cael ei gyflawni i gefnogi hyn, yn enwedig o ran datblygu cysylltiadau rhwng byrddau iechyd, sefydliadau iechyd cyhoeddus, awdurdodau lleol a darparwyr gofal sylfaenol, gan gyfrannu at amcanion i liniaru ac atal effaith tlodi drwy wella iechyd a mynediad at ofal iechyd. Ceir dealltwriaeth fwy cyson o werth gweithio gyda rhaglenni Cymunedau yn Gyntaf, Dechrau'n Deg a Theuluoedd yn Gyntaf.
113. Ein prif nod yw gwella disgwyliad oes iach ar draws Cymru. Ceir bylchau sylweddol mewn disgwyliad oes iach rhwng pob grŵp incwm, gyda'r cyfoethocach yn gwneud yn llawer gwell. Ein nod yw sicrhau gostyngiad cyfartalog o 2.5 y cant i'r bylchau hyn - erbyn 2020. Mae'r Prif Swyddog Meddygol wedi sicrhau bod holl brif weithredwyr y GIG yn gwbl ymwybodol o'r ymrwymadau traws-Lywodraethol i weithredu yn erbyn tlodi a chyfrifoldebau byrddau iechyd i gyfrannu at hynny.
114. Mae'r data diweddaraf sydd ar gael i ni yn dangos nad yw'r bwlch yn cau eto, ond nid yw'n gwaethygu ychwaith. Dylid ystyried hyn yng nghyd-destun y cyfnod o ddirwasgiad lle byddem wedi disgwyl i'r bwlch waethygu. Bydd y targed yn aros yn ei le, gyda phwyslais llawer cryfach ar sicrhau bod y GIG yn gweithredu yn rhan o'r trefniadau cynllunio newydd.
115. Mae anghydraddoldeb iechyd ymhlith y problemau mwyaf cymhleth ac anodd eu datrys sy'n wynebu Cymru a gwledydd eraill. Er mwyn ymdrin â'r bwlch anghydraddoldeb, mae angen cydweithredu hirdymor ar hyd a lled cymdeithas, nid yn unig o fewn yr hyn yr ydym yn meddwl amdano'n syth fel y 'gyfundrefn iechyd.' Ni ellir ond dileu ac atal anghydraddoldeb iechyd pan fydd hynny'n gysylltiedig ag anghydraddoldebau sylfaenol o ran incwm, cyfoeth a grym ar draws cymdeithas. Bum mlynedd ers dechrau'r oes o lymder, mae'r GIG a'n gwasanaethau cymdeithasol yn gweld yr effaith y mae gostyngiadau mewn incwm ac anghydraddoldeb cynyddol yn ei chael ar fywydau pobl.
116. Gwyddom fod angen i ni wneud mwy i leihau'r anghydraddoldeb sy'n bodoli ar hyn o bryd yng nghanlyniadau iechyd pobl o bob oed sy'n byw mewn tlodi. Yn y tymor byr, bydd ein dull o gyflawni'r amcan hwn yn seiliedig ar y pedair elfen a ganlyn:
- Gwella ansawdd pob gwasanaeth gan sicrhau mai'r bobl hynny sydd â'r mwyaf o angen sy'n derbyn y gefnogaeth fwyaf
 - Rhoi'r dechrau gorau i bob plentyn mewn bywyd
 - Helpu pobl i gael gwaith ac i gadw'n heini fel eu bod yn gallu parhau i weithio
 - Defnyddio arferion cyflogi'r GIG er mwyn helpu i roi sgiliau i bobl o aelwydydd heb waith.
117. Rydym yn bwrw ymlaen â'r elfennau hyn drwy wella gofal sylfaenol, gwella cynllunio a pharhau i ymwreiddio gofal iechyd darbodus. Disgwyliwn y bydd 'clystyrau' gofal sylfaenol yn helpu i roi ffocws cliriach ar drechu anghydraddoldeb a thlodi. Byddwn yn monitro effaith clystyrau yn ofalus ac yn anelu i rannu'r hyn yr ydym yn ei ddysgu.
118. Bydd Llywodraeth Cymru'n parhau i hyrwyddo ein Rhaglen ar gyfer y Ddeddf Gofal Wrthgyfartal. Bydd y Rhaglen Byw'n Dda Byw'n Hirach ym Mwrdd Iechyd Prifysgol

Aneurin Bevan, a gwaith tebyg sy'n datblygu ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf yn cynnig enghraifft weithiol o'r dull seiliedig ar angen sy'n goleuo ein gwaith mewn meysydd eraill. Byddwn hefyd yn sicrhau bod ein strategaeth mamolaeth a'r Rhaglen Plentyn Iachus sy'n cael ei datblygu yn helpu pob plentyn i ddatblygu iechyd corfforol a meddyliol cadarn yn y blynyddoedd cyntaf, mewn modd sy'n sensitif i anghenion grwpiau ac ardaloedd neilltuol. Byddwn yn parhau â chynlluniau i gefnogi iechyd pobl yn y gwaith.

119. I gefnogi hyn i gyd, byddwn yn gwella ein systemau gwybodaeth er mwyn canfod lle mae'r anghenion mwyaf dwys, ac yn targedu gwasanaethau tuag at y manau hynny. Byddwn hefyd yn symud arian i'r manau lle mae ei angen fwyaf, yn lleol ac yn genedlaethol. Bydd hyn yn golygu cynnwys Iechyd Cyhoeddus Cymru, y GIG, llywodraeth leol a'r gymuned ehangach mewn ymdrechion i leihau anghydraddoldeb iechyd. Bydd yr Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn gweithio ar draws yr holl feysydd polisi er mwyn chwilio am gyfleoedd i leihau anghydraddoldeb iechyd, a manteisio ar y cyfleoedd hynny. Bydd y GIG yn cydweithio'n agos â phobl a chymunedau er mwyn gwella eu hiechyd, a chydag asiantaethau eraill er mwyn helpu pobl i gyrchu'r gwasanaethau sy'n gweddu i'w hanghenion orau. Byddwn yn monitro cynnydd drwy drefniadau cynllunio'r GIG a thrwy olrhain cynnydd mewn fframweithiau canlyniad cenedlaethol.

120. Mewn perthynas â'r GIG fel cyflogwr, cadarnhaodd y Prif Swyddog Meddygol y bydd y GIG yng Nghymru'n darparu 1,000 o'r 5,000 o gyfleoedd a gynigir drwy'r rhaglen LIFT. Nod y rhaglen honno yw cynnig cyfleoedd am hyfforddiant neu gyflogaeth i bobl sy'n byw mewn aelwydydd heb waith erbyn diwedd blwyddyn galendr 2017.

Gwiriadau iechyd i bobl dros eu hanner cant - Modd i Fyw

121. Nod *Modd i Fyw* yw cefnogi a grymuso'r cyhoedd drwy roi mwy o reolaeth iddynt dros eu hiechyd a'u lles. Mae'n rhoi adborth penodol i bobl sy'n 50 oed neu'n hŷn ynghylch risgiau i'w hiechyd a'u lles, ac yn rhoi cyngor iddynt ynglŷn â'r camau bach y gallant eu cymryd er mwyn helpu i leihau'r risgiau hynny.

122. Mae'r Rhaglen bellach yn y cyfnod defnyddwyr, a'r gweithgareddau presennol yn canolbwyntio ar annog pobl i ddefnyddio'r wefan, yn ogystal ag integreiddio *Modd i Fyw* â gwasanaethau ataliol (ee, rhoi'r gorau i ysmegu) a phyrth iechyd eraill ar-lein fel *Fy Iechyd Ar-lein*.

123. Mae amrywiaeth eang o weithgareddau yn cael eu rhoi ar waith fesul cam, gan gynnwys e-bost a anfonir yn uniongyrchol at aelodau o'r cyhoedd sydd ar gofrestr meddyg teulu tua'r adeg y byddant yn troi'n hanner cant (bydd tua 42,000 o bobl yn troi'n 50 bob blwyddyn yng Nghymru). Ers dechrau mis Hydref 2014, mae bron 16,000 o wahoddiadau wedi cael eu hanfon mewn cyfresi wythnosol.

124. Ers rhoi *Modd i Fyw* ar waith yn genedlaethol, mae mwy na 10,500 o bobl wedi mynd i'r wefan, a thros 5,500 o asesiadau wedi'u cwblhau.

125. Mae swyddogion Llywodraeth Cymru'n cydweithio â Iechyd Cyhoeddus Cymru i lunio cynigion ar gyfer cam 2 y rhaglen.

Cyfrifoldeb y claf / Dewis doeth

126. Yn unol ag egwyddorion gofal iechyd darbodus, rydym yn parhau i annog cleifion i gymryd cyfrifoldeb personol dros eu hiechyd a'u lles eu hunain ac i ddewis yn ddoeth er mwyn sicrhau eu bod yn cael mynediad at y gwasanaeth mwyaf priodol ar gyfer eu hanghenion. Mae hyn yn cael ei gefnogi drwy roi adnodd *Fy Iechyd Ar-lein* ar waith, drwy gyngor oddi wrth Galw Iechyd Cymru, neu drwy wasanaethau lleol fel fferyllfeydd a'r ap Dewis Doeth. Profwyd bod y rhain wedi lleihau ymweliadau diangen ag adrannau Damweiniau ac Achosion Brys.
127. Ceir ymdrech barhaus ar y cyd â GIG Cymru i gyfleu negeseuon Dewis Doeth. Mae'r Dirprwy Weinidog Iechyd a Phrif Weithredwr GIG Cymru wedi gweithio i gryfhau'r negeseuon yn gysylltiedig â'r angen i ddewis yn ddoeth wrth ystyried deialu 999 a chysylltu â'r Adran Achosion Brys.
128. Mae dros 6,000 o bobl wedi lawrlwytho'r ap Dewis Doeth, ac fe gafwyd tua 900% o gynnydd yng ngweithgarwch gwe Galw Iechyd Cymru ers dechrau'r ymgyrch ym mis Mawrth 2011. Mae hyn yn arwydd bod y cyhoedd yn gynyddol ymwybodol o'r wybodaeth sydd ar gael i lywio penderfyniadau cyfrifol.
129. Mae angen ymagwedd hirdymor er mwyn gwireddu buddiannau ymgyrchoedd i newid ymddygiad, a gall fod yn anodd gwerthuso'r ymgyrchoedd hynny yn y tymor byr a'r tymor canolig.

ANSAWDD A DIOGELWCH

Adolygiadau allanol annibynnol

Ymddiried mewn Gofal

130. Mae camau sylweddol wedi'u cymryd mewn ymateb i ganfyddiadau'r adolygiad *Ymddiried mewn Gofal*. Roedd disgwyl i holl sefydliadau'r GIG fyfyrion ar y canfyddiadau a chymryd unrhyw gamau angenrheidiol. Yn benodol, trefnwyd cyfres o hapwiriadau dirybudd â phob ysbyty aciwt er mwyn sicrhau nad oedd y methiannau yn yr adroddiad yn gysylltiedig â safonau gofal hanfodol i'w cael yn eang.
131. Ymwelwyd â chyfanswm o 70 o wardiau dros gyfnod o chwe wythnos, a chyhoeddi'r canfyddiadau. Mae gwaith yn mynd rhagddo'n dda i ymdrin â'r pryderon a nodwyd, yn enwedig o ran rheoli a storio meddyginiaethau'n ddiogel, ac o ran symleiddio'r dogfennau ar gyfer cofnodion cleifion, yn enwedig ym maes gofal nyrsio.
132. Yn dilyn hynny, cynhaliwyd hapwiriadau ar wardiau iechyd meddwl pobl hŷn ym mis Tachwedd a mis Rhagfyr 2014, ac ymwelwyd â 22 o'r 51 o wardiau ar draws byrddau iechyd Cymru. Timau adolygu cymheiriaid a oedd yn cynnwys uwch nyrsys iechyd meddwl pobl hŷn, fferyllwyr, therapyddion galwedigaethol a gynhaliodd yr hapwiriadau. Ar gyfer rhai o'r hapwiriadau, roedd seiciatrydd pobl hŷn hefyd ar gael.
133. Datgelodd yr ymweliadau hyn sawl enghraifft o arfer da a rhagorol ym mhob rhan o Gymru. Nodwyd hefyd rai enghreifftiau lle mae angen gwella. Roedd y safonau a'r ymarfer o fewn, a rhwng ardaloedd bwrdd iechyd yn amrywio i raddau sylweddol. Nodwyd

materion y bydd angen i fyrddau iechyd weithredu yn eu cylch yn achos rhai o'r wardiau. Mae a wnelo'r rhain â'r canlynol:

- pregsripsiynu a storio meddyginiaethau
- cymysgedd sgiliau'r staff sydd ar gael i ddarparu'r gofal mwyaf priodol;
- hyfforddi staff
- ansawdd amgylchedd y ward a'r graddau y mae'n 'gyfeillgar â dementia'
- rhoi deddfwriaeth iechyd meddwl a galluedd meddyliol ar waith yn ymarferol
- darparu gwasanaethau arlwyo.

134. Mae gwaith yn mynd rhagddo i baratoi adroddiadau i'w rhoi gerbron y cyhoedd ar bob un o'r ymweliadau hyn, ynghyd ag adroddiad cenedlaethol. Bydd yr holl ddogfennau hyn yn cael eu cyhoeddi maes o law.

135. Mae grŵp llywio y mae'r Prif Swyddog Meddygol a'r Prif Swyddog Nyrsio yn ei gadeirio ar fy rhan yn goruchwyllo'r gwaith hwn, a hefyd yn gweithredu'r argymhellion penodol a wnaed gan yr Athro June Andrews a Mark Butler yn eu hadroddiad. Mae hyn yn cynnwys cyfarfod yn rheolaidd â Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg er mwyn monitro ei gynnydd cyn cynnal adolygiad dilynol yr haf hwn.

Using the Gift of Complaints

136. Cafwyd adroddiad ar adolygiad Keith Evans o'r modd yr ymdrinnir â phryderon (cwynion) o fewn y GIG ym mis Gorffennaf 2014. Er bod egwyddorion *Gweithio i Wella* yn rhai cadarn, casglwyd bod cryn amrywiaeth yn y dull o weithredu'r trefniadau.

137. Gofynnwyd am sylwadau ar yr adroddiad dros gyfnod yr haf, a dadansoddwyd y rhain ynghyd â'r pryderon a godwyd gan y Pwyllgor. Cyhoeddais Ddatganiad Ysgrifenedig yn rhoi ymateb Llywodraeth Cymru.

138. Mae is-grŵp o'r Fforwm Ansawdd a Diogelwch Cenedlaethol wedi arwain cyfres o ffrydiau gwaith er mwyn symud ymlaen ag argymhellion yr adolygiad. Roedd y ffrydiau gwaith y canolbwyntio ar ddata cwynion / gwybodaeth a chyhoeddi; canllawiau a chyfathrebu ynghylch *Gweithio i Wella*; a dysgu yn sgil pryderon, gyda chefnogaeth grŵp cyfeirio ymgysylltu â'r cyhoedd.

139. Bydd y grwpiau'n gwneud cyfres o argymhellion i'r Fforwm Ansawdd a Diogelwch Cenedlaethol ym mis Ebrill. Rwy'n bwriadu rhoi diweddariad pellach ar ôl hynny.

Adroddiad ar ddata marwolaethau

140. Cafodd adolygiad yr Athro Stephen Palmer o'r modd y caiff mesuriadau marwolaeth eu casglu a'u defnyddio ei gyhoeddi ym mis Gorffennaf 2014. Canolbwyntiai'r adolygiad ar chwe ysbyty a chanddynt Fyngai Marwolaethau wedi'i Addasu yn ôl Risg (RAMI) Cymreig o fwy na 100 yn y data a gyhoeddwyd ddydd Gwener 21 Mawrth 2014.

141. Daeth yr Athro Palmer i'r casgliad nad yw'r RAMI yn ddull ystyrion o fesur ansawdd. Cefnogai'r defnydd o adolygiadau marwolaeth yn seiliedig ar nodiadau achos, ochr yn ochr â chyfres fwy ystyrion o fesuriadau a gwybodaeth i ddisgrifio ansawdd. Mae'r Tasglu Tryloywder a Marwolaethau, o dan gadeiryddiaeth y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol wedi

aillffurfio i fwrw ymlaen â chasgliadau'r Athro Palmer. Byddant yn rhoi adroddiad i mi yn ystod y misoedd nesaf.

Adolygiad Annibynnol o Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

142. Cyhoeddais Ddatganiad Ysgrifenedig ar 8 Ionawr yn rhoi ymateb Llywodraeth Cymru i adolygiad annibynnol Ruth Marks o Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC). Mae'r canfyddiadau a'r argymhellion yn adroddiad Ms Marks, *Y Ffordd Ymlaen: Dod yn Gorff Arolygu a Gwella*, yn rhoi asesiad amserol o'r agweddau sydd angen eu diwygio a'u gwella yng ngwaith rheoleiddio ac arolygu cyfredol AGIC.
143. Roedd cylch gorchwyl yr adolygiad wedi'i ddylunio i asesu a oes angen diwygio a gwella swyddogaethau rheoleiddio ac arolygu AGIC. Gwnaed hyn gyda golwg ar ddatblygu cynigion i oleuo Papur Gwyrdd fyddai'n cynnwys unrhyw newidiadau deddfwriaethol y gallai fod eu hangen, ond gyda'r gallu i lunio argymhellion ar gyfer unrhyw gamau gweithredu y gallai fod angen eu cymryd ar unwaith.
144. Casgliad yr adroddiad yw bod rôl a swyddogaeth AGIC yn addas i'r diben ar y cyfan. Er hynny, mae'n cydnabod bod AGIC yn rheoleiddiwr cymhleth, sy'n gyfrifol am reoleiddio ac arolygu nifer ac amrywiaeth sylweddol o gyrff iechyd ar draws y GIG a'r sector annibynnol. Fe'n hatgoffwyd hefyd gan Ms Marks na ellir darparu gofal diogel ac effeithiol drwy arolygu a rheoleiddio yn unig - ni ellir ystyried hynny'n fwy na thrydydd amddiffyniad.
145. Roedd yr adroddiad yn cynnwys cyfanswm o 42 o argymhellion. Ymhlith y rhai a gyfeiriwyd at Lywodraeth Cymru, ceir pwyslais cryf ar ddatblygu system fwy cydweithredol ac integredig ar gyfer cynnal arolygiadau gofal iechyd. Fy mwriad i felly yw cyflwyno cyfres o gynigion i fynd i'r afael â'r argymhellion hyn mewn Papur Gwyrdd sy'n canolbwyntio ar wella neu ar system ansawdd yr haf hwn. Dyma fydd y prif gyfrwng a ddefnyddir er mwyn ymateb i'r adroddiad.
146. Mae llawer o'r camau gweithredu a argymhellwyd sydd angen eu cyflawni ar unwaith i'w hystyried yn uniongyrchol gan AGIC. Mae AGIC wedi bod ar daith o welliant ac wedi gwneud cynnydd sylweddol dros y flwyddyn ddiwethaf, gan gyflawni'r hyn a nodwyd ganddi yn ei rhaglen waith uchelgeisiol. Mae eisoes yn ymdrin â llawer o'r meysydd a amlygwyd yn yr adolygiad. Fodd bynnag, rwyf yn sicr y bydd AGIC yn defnyddio canfyddiadau'r adolygiad i oleuo ei rhaglen waith ar gyfer y flwyddyn sydd i ddod.

Archwiliad Cenedlaethol o Hanfodion Gofal 2013

147. Mae'r archwiliad cenedlaethol blynyddol o safonau Hanfodion Gofal (2003) wedi bod ar waith ers 2009. Cafodd yr offeryn archwilio ei adolygu a'i ddiweddarau yn 2013, ac mae wedi cael ei ddefnyddio, ers y flwyddyn honno, gan holl sefydliadau'r GIG ar gyfer yr archwiliad cenedlaethol blynyddol. Ym mis Hydref a Thachwedd, casglwyd data ledled Cymru ar gyfer archwiliad 2014, a bydd y data hwnnw'n cael ei gyhoeddi ym mis Mai 2015.
148. Yn sgil y diwygiadau sylweddol a wnaed i'r fformat, ac i'r nifer a'r mathau o gwestiynau yn archwiliad 2013, ni ellir cymharu'r archwiliad hwnnw ag archwiliad blynyddol blaenorol. Mae'n bwysig nodi hefyd fod yr archwiliad gweithredol a chwestiynau profiad y claf a'r

arolwg staff wedi'u hadolygu'n annibynnol, yn hytrach na'u cyfuno fel y gwnaed mewn archwiliadau blaenorol.

149. Cafodd Safonau Gofal Iechyd y GIG eu hadolygu yn 2014/15 a bwriedir cyhoeddi'r safonau diwygiedig ar 1 Ebrill 2015. Am y tro cyntaf, bydd y safonau diwygiedig yn ymgorffori safonau Hanfodion Gofal, ac yn y dyfodol bydd gwaith monitro hanfodion gofal yn rhan o'r gwaith cyffredinol i fonitro cydymffurfio â'r Safonau Gofal Iechyd diwygiedig hyn.

Datganiadau Ansawdd Blynyddol

150. Cyhoeddodd holl fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG yng Nghymru eu hail Ddatganiad Ansawdd Blynyddol ym mis Medi 2014, gan adrodd eu cyflawniadau, yr heriau yr oeddent yn eu wynebu a'u blaenoriaethau ar gyfer gwella. Mae'r datganiadau hyn wedi'u cynllunio i roi adroddiad hygyrch, agored a gonest i'r cyhoedd ynghylch perfformiad sefydliad.

151. Bydd Datganiad Ansawdd Cymru Gyfan yn cael ei gyhoeddi'n fuan sy'n cyfuno'r hyn a ddysgwyd o'r datganiadau lleol ac sy'n crisialu'r blaenoriaethau cenedlaethol.

Gofal cardiaidd

Llawdriniaethau ar y Galon yng Nghanolbarth, Gorllewin a De Ddwyrain Cymru - prosiect gwella canlyniadau ac amseroedd aros

152. Gan gydweithio â Phwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru, mae byrddau iechyd yng nghanolbarth, gorllewin a de ddwyrain Cymru wedi cychwyn prosiect amlweddog i wella canlyniadau ac amseroedd aros ar gyfer llawdriniaethau ar y galon, er mwyn bodloni'r galw cyfredol a'r galw yn y dyfodol.

153. Mae byrddau iechyd wedi sefydlu capasiti ychwanegol byrdymor ar gyfer llawdriniaethau ar y galon, drwy amrywiaeth o drefniadau mewnol a thrwy drefniant dros dro i ddefnyddio gwasanaethau allanol, ac anfon cleifion i ysbytai yn Lloegr. Maent hefyd wedi bod yn gweithio i gynyddu'r capasiti ar gyfer llawdriniaethau ar y galon yn y tymor canolog i'r tymor hir.

154. Mae'r broses o ddefnyddio gwasanaethau allanol ar gyfer cleifion o dde ddwyrain Cymru bellach wedi'i chwblhau. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi parhau i drin cleifion o fewn y targed amseroedd aros ers cyflawni'r targed am y tro cyntaf ym mis Hydref, ac yn disgwyl y bydd yn parhau i gyrraedd y targed hyd fis Mawrth.

155. Cafwyd gwelliant i sefyllfa'r amseroedd aros ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ym mis Ionawr, gyda chyfanswm y cleifion a oedd yn aros yn gostwng o 215 ym mis Rhagfyr, gyda 71 o'r cleifion hynny'n aros dros 36 wythnos, i 165 ym mis Ionawr 2015, gyda 31 o gleifion yn aros dros 36 wythnos.

156. Ers mis Mawrth 2014, bu gostyngiad o 60% hefyd yng nghyfanswm y cleifion a oedd yn aros, a gostyngiad o 69% yn nifer y cleifion a oedd yn aros dros 36 wythnos yn ystod yr un cyfnod.

157. Daethpwyd i gytundeb i sefydlu llwybr atgyfeirio o Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg i Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro er mwyn cefnogi galw rheolaidd yn 2015/16 tra bo capasiti'n cael ei gynyddu yn Ysbyty Morriston. Rydym yn parhau i wneud cynnydd tuag at wasanaeth cwbl gydweithredol ar draws y ddwy ganolfan er mwyn cefnogi cynaliadwyedd a gwytnwch llawdriniaethau ar y galon yn ne Cymru.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Adroddiad Coleg Brenhinol y Llawfeddygon

158. Ar ddiwedd mis Ionawr, roedd 2 glaf yn aros dros 36 wythnos am lawdriniaeth ar y galon ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, o gyfanswm o 301 o gleifion a oedd yn aros. Ers mis Mawrth 2014, cafwyd gostyngiad o 97% yn nifer y cleifion a oedd yn aros dros 36 wythnos, a gostyngiad o 25% yng nghyfanswm y cleifion a oedd yn aros yn ystod yr un cyfnod.

159. Mewn ymateb i ymweliad gan Goleg Brenhinol y Llawfeddygon ym mis Mawrth 2013, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Llywodraeth Cymru wedi buddsoddi bron i £4 miliwn er mwyn mynd i'r afael â rhestrau aros am lawdriniaethau ar y galon, a sicrhau gostyngiad dramatig i'r amser y bydd pobl yn aros am lawdriniaethau wedi'u trefnu. Fel y nodir uchod, gwelwyd gostyngiad sylweddol mewn amseroedd aros yn sgil y buddsoddiad hwn.

160. Yn rhan o'r cynllun tymor hir, mae'r bwrdd iechyd wedi cytuno drwy Bwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru ar achos busnes i gynyddu'r capasiti ar gyfer llawdriniaethau mawr ar y galon. Cynigir y bydd hyn yn dechrau ar 1 Ebrill 2015.

161. Mae tîm prosiect mewnol wedi cael ei sefydlu i reoli'r ehangu, gan gynnwys graddfeydd amser ar gyfer recriwtio i swyddi allweddol, gwaith cyfalaf sydd ei angen i ehangu'r Uned Therapi Dwys Cardiaidd bresennol a chaffael offer ychwanegol. Ceir hefyd waith parhaus gyda Rhwydwaith y Galon, Pwyllgor Gwasanaethau Arbenigol Cymru a Byrddau Iechyd a Chardiolegyddion sy'n atgyfeirio er mwyn sicrhau bod cleifion sy'n cael eu hatgyfeirio i dderbyn llawdriniaeth ar y galon yn cael eu hasesu a'u hatgyfeirio mewn modd amserol.

162. Yn ogystal â hyn, mae data marwolaethau llawdriniaethau ar y galon yn cael ei gipio'n fisol a'i gyflwyno i'r Bwrdd Clinigol a Phwyllgor Gwasanaethau Arbenigol Cymru. Caiff yr holl nodiadau achos eu hadolygu a'u hasesu yn ôl eu risg er mwyn deall a oedd modd osgoi'r farwolaeth.

163. Yn ddiweddar, rhoddodd Coleg Brenhinol y Llawfeddygon gadarnhad i Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro fod cynnydd sylweddol wedi'i wneud ers 2013 i wella'r rheolaeth ar restrau aros ar gyfer llawdriniaethau ar y galon ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, gan gynnwys gwella ymgysylltu clinigol â rhaglen waith ehangach Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro i wella gwasanaethau cleifion. Nid oes angen unrhyw sicrwydd pellach arnynt ynghlŷn â'r cynllun gweithredu a roddwyd ar waith i ymdrin â'r pryderon a godwyd yn wreiddiol yn ystod yr ymweliad ym mis Mawrth 2013.

DATBLYGU GOFAL SYLFAENOL A GOFAL YN Y GYMUNED

Cynllun ar gyfer Gwasanaethau Gofal Sylfaenol

164. Ym mis Tachwedd 2014, lansiodd ein cynllun cenedlaethol ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru, wedi'i gefnogi gan gronfa gofal sylfaenol gwerth £10 miliwn, yn ychwanegol at y £3.5 miliwn a ddarparwyd i'r byrddau iechyd yn 2014-15. Yn dilyn cyfnod pellach o ymgysylltu a thrafod, mae ail fersiwn adnewyddedig o'r cynllun bellach wedi'i chyhoeddi.
165. Mae'r cynllun yn cyfleu'r hyn y gall pobl ei ddisgwyl yn gynyddol gan ofal sylfaenol, ac yn nodi pum maes blaenoriaeth ar gyfer gweithredu, hyd at fis Mawrth 2018. Y nod yw cynnull yr holl sefydliadau a'r gwasanaethau hynny a all helpu i nodi a bodloni anghenion lleol a chydweithio i gynllunio a chyflenwi mwy o wasanaethau yn nes at gartref y claf. Nod arall pwysig iawn yw datblygu ac amrywioli'r gweithlu gofal sylfaenol.
166. I gefnogi gweithredoedd lleol i ailfodelu'r gweithlu, rydym yn datblygu cynllun cenedlaethol i ddatblygu'r gweithlu gofal sylfaenol. Rydym hefyd yn adnewyddu ein Strategaeth elechyd fydd yn cefnogi camau i foderneiddio'r ffordd y bydd pobl yn derbyn gwasanaethau yn y dyfodol.
167. Bydd £6 miliwn o'r gronfa gofal sylfaenol gwerth £10 miliwn ar gyfer 2015-16 yn cynorthwyo'r 64 o glystyrau gofal sylfaenol i weithredu eu datrysiadau lleol eu hunain yn wyneb heriau lleol. Mae hyn yn dangos ymrwymiad Llywodraeth Cymru i'r angen i ddatblygu clystyrau er mwyn cynllunio a bodloni anghenion ar raddfa leol iawn. Bydd £3 miliwn yn cefnogi cynlluniau braenaru strategol neu'n galluogi i fyrddau iechyd a'u clystyrau gyflymu'r gwaith i ddiwygio'r gwasanaeth gofal sylfaenol. Bwriedir defnyddio £1 miliwn i gefnogi rhaglen waith 'gwneud unwaith sydd orau' i Gymru, gan gynnwys hyfforddiant i ailfodelu'r gweithlu lleol a chymorth ar gyfer addysg a datblygu trefniadol.
168. Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei chynlluniau ar gyfer defnyddio'r £70 miliwn ychwanegol ar gyfer gwasanaethau iechyd o 2015-16. Bydd mwyafrif y cyllid hwn, £50 miliwn, yn rhoi cefnogaeth uniongyrchol i gyflawni ein huchelgeisiau yn y cynllun cenedlaethol ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru, sef gwella iechyd y boblogaeth, lleihau anghydraddoldeb iechyd, a mynediad gwell a mwy modern at system iechyd a gofal cymdeithasol ataliol ac integredig.
169. Dyma rai enghreifftiau o ddiwygiadau i'r gwasanaeth gofal sylfaenol a ddisgwylir yn sgil y cyllid newydd hwn:
- Ffyrdd newydd o ddarparu gofal dydd ar gyfer cyflyrau cronig
 - Gofal llygaid yn y gymuned
 - Cymorth clinigol anfeddygol i wasanaethau meddyg teulu drwy gynyddu gallu clinigol gweithwyr eraill proffesiynol sy'n gweithio mewn meddygfeydd teulu, neu yn rhannau eraill o'r gymuned
 - Addysg a hyfforddiant er mwyn cynyddu sgiliau gweithwyr proffesiynol fel eu bod yn gallu cyflawni meddygaeth uwch a rolau ehangach eu cwrpas
 - Nyrsio estynedig yn y gymuned

Mynediad at Feddygon Teulu

170. Mae gwaith ar y gweill i gynnig dewis ehangach o fynediad i bobl sy'n gweithio at wasanaethau meddyg teulu, ar adeg fwy cyfleus yn ystod y dydd/gyda'r hwyr. Enghraifft

allweddol o hyn yw'r cynllun peilot cleifion dydd anghofrestredig y tu allan i'r dalgylch. Mae'r cynllun hwn yn cael ei gynnal ar hyn o bryd gyda phedair ardal bwrdd iechyd.

171. Dechreuodd y cynllun peilot ym mis Rhagfyr 2014. Mae'n rhoi mynediad i wasanaethau meddyg teulu i unigolyn sy'n byw y tu allan i ddalgylch y feddygfa sy'n cymryd rhan, os yw'n bresennol yn nalgylch y feddygfa honno am gyfnod llai na 24 awr (er enghraifft, cymudwr sy'n teithio i mewn i'r ardal, ac allan ohoni bob dydd) ac sy'n dymuno parhau i fod wedi'i gofrestru yn ei feddygfa bresennol. Mae 14 o feddygfeydd yn cymryd rhan yn y cynllun - 3 yn Abertawe; 3 yn Wrecsam; 3 yng Nghasnewydd; a 5 yng Nghaerdydd.
172. Mae Pwyllgor Ymarferwyr Cyffredinol Cymru a'r byrddau iechyd wedi cytuno ar fanyleb gwasanaeth ar gyfer y cynllun, gan gynnwys trefniadau llywodraethu clinigol. Mae'r broses o gyflwyno'r cynlluniau peilot y tu allan i ddalgylch ond megis dechrau. Rhagwelir y bydd y cynlluniau peilot yn cael eu cynnal dros gyfnod o 12 mis.
173. Yn rhan o'r gwaith i ddatblygu gwasanaeth 111 i Gymru, mae model cynaliadwy ar gyfer gofal sylfaenol y tu allan i oriau hefyd yn cael ei gynllunio o fis Hydref 2015.

DATBLYGU'R GWEITHLU A DATBLYGU TREFNIADOL

Cynllun Cenedlaethol ar gyfer y Gweithlu

174. Mae Llywodraeth Cymru wedi cadarnhau y bydd yn paratoi cynllun cenedlaethol 10 mlynedd ar gyfer gweithlu'r GIG. Bydd hyn yn cynnwys ystyried sut i hyfforddi a recriwtio digon o feddygon, nyrsys a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill, a gweithredu yn sgil hynny, er mwyn sicrhau bod gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ledled Cymru yn barod am y dyfodol.
175. Mae'r gwaith hwn yn cynnig cyfle i gyfuno ystod o waith sydd eisoes ar y gweill, o ran cynllunio ar gyfer gweithlu'r dyfodol. Un o'r prif agweddau ar hyn yw'r angen i ymwreiddio egwyddorion gofal iechyd darbodus yn llwyr. Mae'n rhaid i'r modd y mae GIG Cymru yn cynllunio sut i gomisiynu, addysgu a defnyddio ei weithlu fod yn fwyfwy seiliedig ar yr egwyddorion hynny.
176. Bydd Comisiwn Bevan hefyd yn ystyried cynllunio'r gweithlu yn GIG Cymru yn rhan o'i gynllun gwaith ar gyfer 2015-16.
177. Yn ychwanegol at gynlluniau tymor canolig integredig y GIG ar gyfer 2015/16, bydd y ddau faes gwaith isod yn goleuo cynllun cenedlaethol y gweithlu:

Cynllun y Gweithlu Gofal Sylfaenol

178. Mae camau gweithredu'n cael eu datblygu'n gysylltiedig â'r gweithlu i gefnogi cyflawni cynllun Llywodraeth Cymru ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol yng Nghymru hyd 2018. Bydd y rhain wedi'u nodi mewn cynllun datblygu'r gweithlu a gyhoeddir er mwyn ymgynghori â'r gwasanaeth cyn yr haf.

179. Bydd y cynllun hwn yn ymdrin â nifer o'r materion uniongyrchol y mae'r gweithlu gofal sylfaenol yn eu wynebu yng Nghymru, gan gynnwys yr hyn y gellir ei wneud i gynorthwyo byrddau iechyd lleol i ddatrys anawsterau wrth recriwtio a chadw meddygon teulu. Ochr yn ochr â hyn, bydd yn pennu'r buddsoddiad yn y tîm gofal sylfaenol ehangach ac yn pwysleisio pwysigrwydd ymagwedd amlddisgyblaeth a'r rhan y gall rolau gwell a meddygaeth uwch ei chwarae.

180. Bydd hefyd yn rhoi golwg fwy hirdymor o'r modd y gall byrddau iechyd lleol, Llywodraeth Cymru a phartneriaid eraill gefnogi datblygiad clystyrau i'r dyfodol. Yn ogystal â hynny, bydd yn nodi'r camau sydd angen eu cymryd er mwyn gwneud defnydd gwell o ddata mewn gofal sylfaenol, a hefyd sut y gellir cynllunio'r gweithlu'n well mewn partneriaeth â chomisiynu addysg.

Adolygiad Annibynnol o Weithlu GIG Cymru

181. Roedd creu adolygiad annibynnol, wedi'i gyfyngu gan amser, o weithlu GIG Cymru yn elfen allweddol o gytundeb tâl Agenda ar gyfer Newid 2014-15 a 2015-16.

182. Bydd yr Adolygiad yn casglu tystiolaeth ac yn cynnig argymhellion i'w hystyried gan Weinidogion Cymru ar faterion sy'n codi o adroddiad Ymddiriedolaeth Nuffield a gyhoeddwyd yn 2014, *Degawd o Galedi yng Nghymru*, ac yn cael ei arwain gan banel bach o arbenigwyr, academyddion a gweithwyr proffesiynol eraill sydd yn gyfarwydd â'r meysydd ymchwil ac sy'n annibynnol ar Lywodraeth Cymru.

183. Gwneir cyhoeddiad ynghylch aelodaeth a chylch gorchwyl yr Adolygiad yn fuan, ond rwyf wedi penodi David Jenkins, Cadeirydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, i Gadeirio'r Adolygiad. Yn sgil yr Adolygiad, bydd adroddiad a fydd ar gael i'r cyhoedd yn cael ei lunio ar ddiwedd 2015 / dechrau 2016.

Adolygiad o Fuddsoddi yn Addysg Gweithwyr Iechyd Proffesiynol

184. Sefydlwyd yr Adolygiad o'r Buddsoddiad yn Addysg Gweithwyr Iechyd Proffesiynol ym mis Awst 2014. Roedd yr adolygiad yn ystyried amrywiaeth o faterion, gan gynnwys addasrwydd y trefniadau presennol ar gyfer comisiynu addysg, y buddsoddiad a wnaed mewn addysg iechyd yng Nghymru hyd yma, yr ymagwedd at gynllunio'r gweithlu a'r posibilrwydd o ddefnyddio cymhellion i ddenu myfyrwyr a chyflogeion y GIG i Gymru, a'u cadw mewn gofal sylfaenol a gofal eilaidd ar ôl iddynt gwblhau eu hyfforddiant.

185. Mae'r adroddiad terfynol gan y Panel Adolygu Buddsoddi yn Addysg Gweithwyr Iechyd Proffesiynol yn cael ei gwblhau ar hyn o bryd. Cyn cyflwyno'r adroddiad terfynol, bydd llefarwyr Iechyd y pleidiau yn cael cyfle i gyfarfod â'r panel er mwyn codi unrhyw gwestiynau a allai fod ganddynt ynghylch materion a drafodir yn yr adolygiad. Wedyn, ceir cyfnod o ymgysylltu'n ehangach, y disgwylir iddo barhau am chwe wythnos. Yn ystod y cyfnod hwn, canolbwyntir ar gwestiynau penodol sy'n codi o'r adroddiad.

186. Bydd y gwaith yn goleuo'r ffordd ymlaen ar gyfer y buddsoddiad o £350 miliwn a wneir gan Lywodraeth Cymru mewn addysg, ar gyfer hyfforddiant meddygol ac anfeddygol bob blwyddyn.

Ymgynghoriad y Comisiwn Ewropeaidd ar y gyfarwyddeb oriau gwaith

187. Ar 5 Chwefror, cynhaliwyd cynhadledd dros y ffôn a oedd yn cynnwys swyddogion o Adran Busnes, Arloesi a Sgiliau (BAS) y DU a swyddogion Llywodraeth Cymru o sawl adran bortffolio, gan gynnwys lechyd a'r Gwasanaethau Cymdeithasol. Arweiniwyd y drafodaeth gan swyddogion o Adran yr Economi, Gwyddoniaeth a Thrafnidiaeth, ac roedd yn canolbwyntio ar y broses a oedd yn cael ei dilyn.
188. Mae'r Adran BAS wedi cadarnhau y bydd yn cyflwyno ymateb i'r ymgynghoriad ar raddfa Llywodraeth y DU. Bydd yr ymateb yn seiliedig yn bennaf ar UK National Implementation Report 2014, a'r dystiolaeth a gasglwyd. Deallaf y bydd yr Adran BAS yn cyflwyno'r ymateb arfaethedig i'r Pwyllgor Materion Ewropeaidd ac yn anfon copi ohono at Weinidogion yng Nghymru a'r Alban.
189. Nid yw'r Adran BAS wedi cadarnhau eto pryd bydd yr ymateb i'r ymgynghoriad ar y Gyfarwyddeb Oriau Gwaith yn dod i law'r Pwyllgor a Gweinidogion Cymru.

Contractau meddygon dan hyfforddiant a meddygon ymgynghorol

190. Dechreuodd trafodaethau ffurfiol ym mis Medi 2013, gyda'r nod o gytuno ar contract newydd ar gyfer meddygon dan hyfforddiant erbyn diwedd mis Mawrth 2015. Tynnodd Cymdeithas Feddygol Prydain yn ôl o drafodaethau'r contract ar gyfer meddygon dan hyfforddiant. Yn sgil hynny, gofynnwyd i'r Corff Adolygu Tâl Meddygon a Deintyddion gynnig argymhellion ynghylch trefniadau contract a thâl ar gyfer meddygon dan hyfforddiant.
191. Fel y digwyddodd gyda'r trafodaethau ar feddygon dan hyfforddiant, mae Cymdeithas Feddygol Prydain hefyd wedi tynnu'n ôl o'r trafodaethau ar gcontractau meddygon ymgynghorol yn Lloegr a Gogledd Iwerddon, ar y sail y gallai'r hyn sy'n cael ei gynnig gan y rheolwyr danseilio diogelwch cleifion. Mae hyn yn siomedig, gan fod Penawdau'r Cytundeb i fod i gael eu llunio'n derfynol erbyn diwedd mis Hydref 2014. Fodd bynnag, mae'r Gymdeithas wedi cyfleu'n glir ei bod am gael gweld consesiynau sylweddol uwchlaw a thu hwnt i 'linellau coch' y cyflogwyr.
192. Gan symud ymlaen, cadarnhaodd yr Adran lechyd ei bod hefyd wedi ysgrifennu at y Corff Adolygu yn gofyn iddo wneud sylwadau ar gynigion yn gysylltiedig â thâl ar gyfer y contract meddygon ymgynghorol. Gofynnir hyn yng nghyd-destun y nod polisi i gyflenwi gwasanaethau dros saith diwrnod sy'n gynaliadwy o safbwynt ariannol, gan adolygu'r tâl am ddyfarniadau rhagoriaeth glinigol a chysylltu datblygiad cyflog â chyfrifoldeb a pherfformiad. Bydd yr un arsylwadau'n berthnasol i Gymru.

193. Bydd y Corff Adolygu yn cyflwyno ei adroddiad ar ôl etholiad cyffredinol y DU.

Recriwtio

Lefelau Staffio Nyrsys

194. Sefydliadau'r GIG sy'n gyfrifol am bennu gweithlu diogel a chanddo sgiliau priodol. Fodd bynnag, yn yr achos hwn mae ymagwedd partneriaeth wedi cael ei sefydlu ar draws GIG Cymru a Llywodraeth Cymru er mwyn datblygu offer i gynorthwyo sefydliadau unigol yn y maes dan sylw.
195. Nid yw Llywodraeth Cymru wedi pennu cymarebau isafswm gorfodol rhwng nyrsys cofrestredig a staff cymorth, na niferoedd isafswm o staff am bob gwely i glaf mewnol. Fodd bynnag, ym mis Mai 2012, cytunodd y Prif Swyddog Nyrsio a phrif weithredwyr y byrddau iechyd ar gyfres o egwyddorion ar gyfer lefelau staffio nyrsys i'w defnyddio tra bo offeryn aciwtedd a dibyniaeth y gweithlu yn cael ei ddatblygu, ei brofi'n llawn a'i weithredu ar wardiau cleifion mewnol i oedolion. Cytunwyd ar y pryd i sefydlu rhaglen waith er mwyn datblygu cyfres o offer fydd yn sicrhau bod lefelau staff a'r gymysgedd o sgiliau'n cael eu cynllunio'n arbennig i fodloni anghenion penodol y cleifion ym mhob lleoliad gofal.
196. Ym mis Mai 2012, cytunodd prif weithredwyr hefyd i ddatblygu cynlluniau sefydliad unigol i gydymffurfio â'r egwyddorion nyrsio ar gyfer wardiau meddygol a llawfeddygol dros gyfnod o dair blynedd. Ym mis Gorffennaf 2013, ar ôl cyhoeddi Ymchwiliad Francis i Ymddiriedolaeth Sefydledig y GIG yng Nghanolbarth Swydd Stafford, dyrannais £10 miliwn o gyllid ychwanegol (cylchol) i gefnogi'r cynlluniau hyn.
197. Dyma'r egwyddorion dan sylw:
- Defnyddir barn broffesiynol drwy gydol y broses gynllunio
 - Wrth bennu lefelau staff, bydd gweithgarwch wardiau a'r galw amdanynt yn cael ei ystyried, ynghyd â nifer y gwelyau, yr amgylchedd a chynllun y ward
 - O ran lefelau nyrsio ar wardiau aciwt, ni ddylid cael llai na 1.1 gweithiwr cyfwerth ag amser llawn/gwely fel arfer, gan gynnwys 26.9% yn ychwanegol (i gyflenwi dros gyfnodau o wyliau blynyddol, hyfforddiant gorfodol ac ati)
 - Ni ddylid cael mwy na 7 claf y dydd fesul Nyrs Gofrestredig
 - O ran cymysgedd sgiliau, fel arfer dylid sicrhau cymhareb o 60/40 rhwng Nyrsys Cofrestredig a Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd mewn meysydd aciwt
 - Ni ddylid cynnwys Prif Nyrsys Ward yn y niferoedd wrth gyfrifo'r gymhareb ar gyfer cleifion fesul Nyrs Gofrestredig.
198. Gofynnwyd i'r Byrddau Iechyd ddarparu adroddiadau rheolaidd ar gynnydd i'r Prif Swyddog Nyrsio gan gynnwys manylion cydymffurfio â'r egwyddorion hyn, y defnydd a wnaed o'r cyllid ychwanegol, a'r fframweithiau sicrwydd neu'r prosesau sydd ganddynt ar waith er mwyn cadw lefelau staff nyrsio o fewn terfynau diogel. Cyflwynwyd y gyfres ddiweddaraf o adroddiadau ym mis Rhagfyr 2014.
199. Mae cydymffurfiaeth â'r egwyddorion wedi bod yn cael ei monitro ers 2012, ac yn ystod y cyfnod hwn, mae byrddau iechyd ymroi'n ddiwyd i ymdrin â lefelau staff nyrsio mewn wardiau meddygol a llawfeddygol aciwt i oedolion. Maent hefyd wedi sicrhau gwelliannau sylweddol o ran nifer y wardiau sy'n cynnwys mwy nag 1.1 nyrs/gweithiwr cymorth cyfwerth ag amser llawn fesul gwely, gyda rhai manau bellach yn cydymffurfio 100%. Mae gan yr holl sefydliadau fframweithiau sicrwydd a chynlluniau gweithredu er mwyn parhau i sicrhau lefelau staffio diogel a phriodol. Mae'r gymysgedd o sgiliau wedi gwella'n sylweddol, gyda mwyafrif y wardiau'n cynnwys cymhareb o 60:40 rhwng nyrsys cofrestredig a gweithwyr cymorth.

200. Ceir rhai mannau nad ydynt wedi llwyddo i recriwtio i'r lefelau a nodwyd. Maent hwy wedi gorfod ystyried eu cynlluniau recriwtio mewn marchnad fyd-eang sy'n fwyfwy cystadleuol.

201. Bu gwelliant o ran cydymffurfio ar wardiau meddygol, gyda chynnydd o 75% mewn rhai byrddau iechyd yn nifer y wardiau sy'n cydymffurfio â'r gofyniad na ddylid cael mwy na 7 claf fesul nyrs.

Offeryn aciwtedd

202. Mae'r offeryn aciwtedd yn cael ei ddilysu i'w ddefnyddio ar gyfer wardiau meddygol a llawfeddygol aciwt i oedolion. Fe'i cefnogir gan y dogfennau a ganlyn a gyhoeddwyd gan y GIG:

- *Canllaw i Ddefnyddwyr ar Hanfodion y System Ofal: Offeryn Aciwtedd a Dibyniaeth ym maes Nyrsio Acíwt i Oedolion*
- *Fframwaith Llywodraethu'r Offeryn Aciwtedd a Dibyniaeth ym maes Nyrsio Acíwt i Oedolion.*

203. Cafodd yr offeryn aciwtedd ar gyfer lleoliadau meddygol a llawfeddygol aciwt i gleifion mewnlol sy'n oedolion ei roi ar waith ym mis Ebrill 2014. Blaengynllunydd yw'r offeryn hwn sy'n mesur aciwtedd a dibyniaeth cleifion er mwyn helpu byrddau iechyd i gynllunio ar gyfer gofynion y gweithlu yn y dyfodol. Nid dull o ddyrannu nyrsys o'r naill ddiwrnod i'r nesaf ydyw. Yn ogystal â defnyddio'r offeryn, mae'n hanfodol felly defnyddio barn broffesiynol a dangosyddion sensitif i nyrsys, fel nifer y codymau ymhlith cleifion, er mwyn pennu'r nifer cywir o staff.

204. Mae angen cynnal dau brawf dilysu cyn y gellir dibynnu ar ganlyniadau'r offeryn aciwtedd, ac fe gynhaliwyd y cyntaf o'r rhain ym mis Mehefin 2014. Cynhaliwyd yr ail ym mis Ionawr 2015. Bydd y canlyniadau'n llywio'r dull trionglog o bennu lefelau staff ar raddfa leol.

205. Cyn gynted ag y bo data wedi'i gipio a'i ddilysu o fewn y system genedlaethol, dylai sefydliadau ddatblygu adroddiadau lleol sy'n triongli data'r gweithlu lleol a metrigau nyrsio i greu gwybodaeth y gellir ei defnyddio i gefnogi penderfyniadau ynglŷn â'r defnydd o adnoddau nyrsio, o fewn y broses gyffredinol o gynllunio'r gweithlu.

206. Dengys ymchwil fod lefelau staff nyrsio yn fater cymhleth, felly cyngorir y dylid defnyddio methodoleg drionglog.

Recriwtio Meddygon Teulu

207. Mae newidiadau i'r contract meddygon teulu ar gyfer 2014-15 yn cryfhau cydweithio lleol rhwng practisau meddygon teulu sy'n creu cysylltiadau â thimau nyrsio cymuned a phartneriaid gofal cymdeithasol er mwyn darparu mwy o ofal yn y gymuned ac/neu'n nes at adref.

208. Ers 2003, bu cynnydd o £147 miliwn yn y buddsoddiad mewn ymarfer cyffredinol, gan godi o £322 miliwn i £469 miliwn yn 2012-13. O ganlyniad i hyn, cafwyd cynnydd o 11.2%

yn nifer y meddygon teulu rhwng 2003 a 2013, gan arwain at ostyngiad o 5.4% yn nifer y cleifion fesul ymarferydd yn yr un cyfnod.

209. Er gwaethaf cynnydd yn y nifer y meddygon teulu, mae gweithlu sy'n heneiddio yng Nghymru (yn 2013, yr oedd 23.1% o feddygon teulu dros 55 oed), ynghyd â newidiadau i drefniadau pensiwn y DU ar eu cyfer wedi cyfrannu at anawsterau wrth eu recriwtio yng Nghymru, Fodd bynnag, nid yw'r anawsterau recriwtio hyn yn unigryw i Gymru. Yn Lloegr yn 2013, roedd 22.3% o'r gweithlu o feddygon teulu dros 55 oed; yn yr Alban roedd 19.5% o'r gweithlu o feddygon teulu dros 55 oed; ac yng Ngogledd Iwerddon roedd 24.8% o'r gweithlu o feddygon teulu dros 55 oed. Mae meddygon teulu hefyd yn brin mewn gwledydd eraill yn Ewrop, a chanlyniad hynny yw marchnad fyd-eang fwyfwy cystadleuol am feddygon teulu. Mae hyn yn creu mwy fyth o her wrth recriwtio meddygon teulu yng Nghymru ac, yn wir, yn y DU.
210. Rydym yn parhau i gydweithio â Choleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, Deoniaeth Cymru, Pwyllgor Ymarferwyr Cyffredinol Cymru a'r byrddau iechyd i hyrwyddo Cymru fel gwlad ddeniadol i fyw a gweithio ynddi. Ochr yn ochr â gwaith sy'n cael ei gyflawni gan y byrddau iechyd, rydym yn bwrw ymlaen â sawl cam gweithredu ar raddfa genedlaethol er mwyn ymdrin â'r anawsterau wrth recriwtio meddygon teulu. Mae'r rhain yn cynnwys helpu i gadw meddygon teulu o fewn y gweithlu ar sail wahanol, os ydynt yn dymuno camu'n ôl o waith amser llawn; gan ei gwneud yn haws i feddygon teulu ddychwelyd i weithio yng Nghymru; diwygio'r gyfundrefn cymhellion er mwyn ceisio cael mwy o feddygon teulu sy'n hyfforddi ar gyfer ymarfer cyffredinol yng Nghymru i aros o fewn gweithlu Cymru.
211. Mae'r posibilrwydd o'i gwneud hi'n haws i feddygon teulu, sy'n gweithio yn Lloegr, i weithio yng Nghymru hefyd yn cael ei ystyried. Byddai hyn yn bosibl drwy ddiwygio Rheoliadau Cyflawnwyr Ymarfer Cyffredinol (Cymru) er mwyn caniatáu i feddygon teulu, sydd ar Restr Cyflawnwyr yn Lloegr, weithio yng Nghymru am hyd at chwe mis (o fewn cyfnod o 12 mis) heb fod angen cwblhau'r broses ymgeisio (helaeth) lawn i gael eu cynnwys ar Restr Cyflawnwyr yng Nghymru. Y bwriad yw datblygu'r cynigion hyn, a chynigion eraill, yn rhan o'r cynllun i ddatblygu'r gweithlu, er mwyn tanategu'r cynllun ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol yng Nghymru ar gyfer ymgysylltu yn ei gylch dros y misoedd nesaf.
212. Drwy Gronfa Risg Cymru, mae trefniadau wedi cael eu rhoi ar waith i'w gwneud hi'n haws i feddygon teulu weithio y tu allan i oriau drwy gynnwys indemniad proffesiynol i feddygon teulu sesiynol oddi mewn i drefniadau indemniad y GIG. Yn ogystal â hyn, bydd y modelau contractwr newydd ar gyfer meddygon teulu yn ysgogi dulliau newydd ac arloesol o gyflenwi gwasanaethau drwy ddefnyddio rolau proffesiynol eraill neu newydd. Mae'r rhain yn cael eu hystyried er mwyn galluogi meddygon teulu i ddatblygu cymysgedd fwy effeithiol o sgiliau ar draws practisau meddyg teulu, ac er mwyn annog practisau meddyg teulu i gydweithio â'i gilydd, er enghraifft fel ffederasiwn o bractisau, neu'n rhan o rwydwaith clwstwr gofal sylfaenol.
213. Mae'r buddsoddiad mewn gwasanaethau iechyd gofal sylfaenol wedi cynyddu'n sylweddol. Cyhoeddwyd buddsoddiad pellach o £3.5 miliwn ar gyfer gwasanaethau gofal iechyd sylfaenol yn 2014-15. Roedd y cyllid hwn wedi'i dargedu at gamau gweithredu i wella iechyd a lleihau anghydraddoldeb yn y cymunedau mwyaf amddifadus, datblygu

timau gofal sylfaenol a darparu gwasanaethau gofal llygaid yn nes at gartrefi pobl. Mae hyn yn ychwanegol at y gronfa gofal sylfaenol gwerth £10 miliwn a gyhoeddwyd yn ddiweddar ar gyfer 2015/16 i gefnogi cyflawni'r cynllun gofal sylfaenol ar gyfer Cymru. Yn sgil y buddsoddiad hwn, bydd amrywiaeth ehangach o weithwyr gofal iechyd proffesiynol yn darparu gofal yng nghartrefi pobl, neu wrthlaw, gan ryddhau amser ac arbenigedd meddygon teulu i ofalu am bobl ag anghenion mwy cymhleth.

214. Cyhoeddwyd newidiadau i'r contract meddyg teulu ar gyfer 2015-16 ar 2 Mawrth. Mae'r newidiadau hyn yn darparu llwyfan dda ar gyfer parhau i wella darpariaeth gwasanaethau craidd a ddarperir gan feddygon teulu. Mae'r newidiadau hyn yn mynd i'r afael yn uniongyrchol â phryderon meddygon teulu ynghylch biwrocratiaeth ddiangen. Maent yn rhoi mwy o ymddiriedaeth a dibyniaeth ar broffesiynoldeb meddygon teulu i ddefnyddio'u barn glinigol, ac yn caniatáu i feddygon teulu dreulio mwy o amser yn gofalu am y bobl fwyaf agored i niwed, a chanddynt anghenion gofal cymhleth, yn enwedig pobl fregus ac oedrannus.

Ail-ddilysu Nyrsys gan y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth

215. Mae'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth wedi ymrwymo i gychwyn rhyw ffordd o ail-ddilysu nyrsys a bydwreagedd erbyn mis Rhagfyr 2015. Yn ei gyfarfod ym mis Rhagfyr, amlinellodd y Cyngor fodel i'w brofi mewn safleoedd peilot yn gynnar yn 2015. Mae'r Prif Swyddog Nyrsio wedi sefydlu Grŵp Llywio Ail-ddilysu Cymru, sy'n cynnwys cynrychiolaeth o blith rhanddeiliaid a'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth. Bydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan yn cynnal peilot o'r model ail-ddilysu ar gyfer rhai sydd wedi cofrestru gyda'r GIG a nyrsys practis o fis Ionawr 2015.

216. Yng nghyfarfod y Cyngor ym mis Ionawr 2015, derbyniodd y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth yr adroddiad gan The King's Fund ar reoleiddio bydwreagedd. Mae wedi cytuno i roi'r gorau i oruchwylio'n statudol, ac erbyn hyn yn ceisio sicrhau newid deddfwriaethol gyda'r Adran Iechyd. Gallai gymryd blwyddyn neu ddwy i gyflwyno'r newid hwn.

GWELLA MYNEDIAD AT FEDDYGINIAETHAU

Cynllun Mynediad Cleifion Cymru

217. Mae cydbwyso cost yn erbyn budd clinigol yn elfen allweddol wrth arfarnu, ac rydym yn annog y diwydiant fferyllol yn weithredol i ymgysylltu â Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru a chyflwyno cais i Gynllun Mynediad Cleifion Cymru. Sefydlwyd y fenter hon ym mis Ebrill 2012 er mwyn annog gweithgynhyrchwyr i gynnig gostyngiad mewn costau gyda'u cais am arfarniad; gan sicrhau y gall Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru ystyried y pris gostyngol yn ystod yr arfarniad a chynyddu'r tebygolrwydd y ceir argymhelliad cadarnhaol o ganlyniad iddo. Ar hyn o bryd, mae un ar ddeg o feddyginiaethau newydd ar gael yng Nghymru drwy ddefnyddio Cynllun Mynediad Cleifion Cymru.

Meddyginiaethau Amddifad a Meddyginiaethau Tra Amddifad

218. Yn dilyn yr adolygiad annibynnol o'r broses arfarnu ar gyfer meddyginiaethau amddifad a meddyginiaethau tra amddifad, mae Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru wedi

bod yn datblygu dull newydd, system gyfan, o nodi, arfarnu a monitro'r grŵp hwn o feddyginiaethau. Y nod yw sicrhau bod gan gleifion a chanddynt glefydau prin fynediad teg a chyfartal at driniaethau priodol sy'n seiliedig ar dystiolaeth.

219. Mae'r Grŵp wedi cydweithio'n agos ag ystod eang o randdeiliaid er mwyn datblygu'r broses newydd, gan gynnwys clinigwyr, grwpiau cleifion a'r diwydiant fferyllol. Mae'r broses arfarnu newydd yn cael ei chyflwyno ar hyn o bryd, a bydd yn gwbl weithredol ym mis Medi 2015.

Proses Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol (IPFR)

220. Ym mis Tachwedd 2014, cyhoeddwyd mewn Datganiad Ysgrifenedig gan Lywodraeth Cymru, y camau nesaf ar gyfer gweithredu argymhellion yr adroddiad. Mae'r gwaith hwnnw ar y gweill, ac wedi'i arwain gan Ganolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan (cangen weithredol Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru) mewn cydweithrediad â'r byrddau iechyd a Phwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru. Mae'r meysydd gwaith allweddol yn cynnwys cynyddu capasiti arfarnu Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru a datblygu mecanwaith gadarn seiliedig ar dystiolaeth er mwyn gwneud penderfyniadau drwy Gymru ynghylch IPFR pan nodir carfan o gleifion.

Mynediad at dechnolegau meddygol

221. Bydd y Gronfa Effeithlonrwydd drwy Dechnoleg yn cynorthwyo sefydliadau i ddatblygu a gweithredu modelau gwasanaeth newydd drwy ddefnyddio'r technolegau a'r datrysiadau diweddaraf, ar draws ystod o themâu seilwaith a gweithgarwch.

222. Yn rhan o'r buddsoddiad ychwanegol o £70 miliwn a ddyrannwyd er mwyn helpu i ddiwygio'r GIG yn 2015-16, mae £10 miliwn wedi'i ddyrannu i'r maes hwn. Bydd y cyllid ychwanegol hwn yn cael ei flaenoriaethu'n seiliedig ar dystiolaeth a chanlyniadau, er mwyn cefnogi gwaith i arddangos datrysiadau technolegol neu arloesol sy'n dangos effaith fesuradwy ar gostau a chanlyniadau, ac uwchraddio'r datrysiadau hynny i'w mabwysiadu'n genedlaethol

223. Dyma rai enghreifftiau:

- Partneriaeth AMD Neofasgwlaidd yn Uned Offthalmoleg Lakeside, Ysbyty Prifysgol Cymru
- Prosiect peilot sganio 3d a mewnbaniadaupwrpasol
- Gwasanaeth lymphodaema symudol
- Llwyfannau a phrosiectau telefeddygaeth
- Ailddiffinio'r llwybr llawfeddygaeth orthopaedeg.

RHAGLEN DEDDFWRIAETHOL

224. Rydym wedi parhau i wneud cynnydd da o ran cyflawni cyfraniad iechyd a gwasanaethau cymdeithasol tuag at raglen ddeddfwriaethol Llywodraeth Cymru.

Papur Gwyn Iechyd Cyhoeddus

225. Cafodd adroddiad cryno ar ymgynghoriad y Papur Gwyn Iechyd Cyhoeddus, ynghyd â'r ymatebion unigol, ei gyhoeddi ar 6 Tachwedd 2014. Ysgogodd y cynigion drafodaeth fywiog ar nifer o faterion pwysig, gan ddenu dros 700 o ymatebion gan ystod o randdeiliaid ac aelodau o'r cyhoedd. Cafwyd trafodaeth yn arbennig ar y cynigion i gyfyngu ar y defnydd o e-sigaréts mewn mannau cyhoeddus caeedig, cyflwyno isafswm pris uned ar gyfer alcohol, a gwella darpariaeth a mynediad i doiledau i'w defnyddio gan y cyhoedd.
226. Ar y cyfan, dangosai'r ymatebion i'r ymgynghoriad gefnogaeth i'r hyn yr ydym yn ceisio'i gyflawni, ac ar gyfer yr egwyddor o ddefnyddio deddfwriaeth fel mecanwaith i wella ac amddiffyn iechyd ymhellach yng Nghymru. Cafwyd sbectrwm llawn o ymateb i bob mater, gan amrywio rhwng rhai a awgrymai y dylai'r cynigion fynd ymhellach, a rhai oedd yn galw am lai o ddiwygio.
227. Rydym wedi parhau i fyfyrion ar yr ymatebion a gafwyd i'r ymgynghoriad wrth i waith manwl fynd rhagddo ar bob testun yn ystod y misoedd diwethaf. Rwy'n anelu i gyflwyno deddfwriaeth iechyd cyhoeddus i'w hystyried gan Gynulliad Cenedlaethol Cymru cyn gwyliau'r haf, ac yn edrych ymlaen at gael trafod manylion y ddeddfwriaeth gyda'r Pwyllgor ar adeg briodol.

Y Bil Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol

228. Dengys y ffigurau diweddaraf yng Nghymru fod 1,780 o leoliadau gofal a chymorth cymdeithasol yn cael eu rheoleiddio, ac oddi mewn i gwmpas y gyfundrefn reoleiddio gyfredol. Mae mwy na 70,000 o staff yn gweithio o fewn y sector.
229. Mae'r Bil Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol yn newid cydbwysedd atebolrwydd o fewn y system gofal cymdeithasol, gan symud y pwyslais oddi ar atebolrwydd gweithwyr rheng flaen yn unig, er mwyn sicrhau bod cyflogwyr a pherchnogion a chyfarwyddwyr cwmnïau hefyd yn rhannu'r cyfrifoldebau o dan y gyfraith. Wrth gofrestru, bydd yn ofynnol i bob darparydd gwasanaeth ddynodi perchennog neu aelod bwrdd fel 'unigolyn cyfrifol', gan sicrhau golwg glir o ystafell y bwrdd at y rheng flaen.
230. Bydd hefyd yn cyflwyno model rheoleiddio newydd, fydd yn caniatáu i reoleiddwyr bwysu am welliant ar draws safle un lleoliad gofal neu ar draws ystod lawn o wasanaethau'r darparydd - gan gynnwys cartrefi gofal - os tybir bod angen gwneud hynny. Bydd yn ei gwneud hi'n haws i'r rheoleiddiwr weithredu os ystyrir bod y gofal yn anadferadwy, a chanslo cofrestriad y darparwyr, y gwasanaethau a'r lleoliadau hynny nad ydynt yn rhoi gwelliannau ar waith, os oes angen. Mae hefyd yn cynnwys cosbau llymach am rai troseddau.
231. Cyflwynwyd y Bil gerbron Cynulliad Cenedlaethol Cymru ar 23 Chwefror, a disgwylir dyddiad ar gyfer Cam Un y broses graffu dros y misoedd nesaf. Os caiff y Bil ei basio, bydd yn cael ei weithredu yn 2017.

Gweithredu Deddf Trawsblannu Dynol (Cymru)

232. Mae ymgyrch dwy flynedd o hyd i godi ymwybyddiaeth ac ymgysylltu â'r cyhoedd bellach ymhell i mewn i'w hail flynedd. Nod yr ymgyrch yw sicrhau bod pobl yn

ymwybodol o'r gyfraith newydd a'u dewisiadau oddi tani. Mae gwaith ymgysylltu penodol yn cael ei gyflawni gyda myfyrwyr, grwpiau o bobl dduon, pobl Asiaidd a lleiafrifoedd ethnig, gweithleoedd a phobl ag anghenion penodol. Bydd gwaith i ailddatblygu'r Gofrestr Rhoddwyr Organau, fydd yn golygu bod modd cofnodi pobl sy'n dewis cael eu heithrio, wedi'i gwblhau yn nhymor yr haf 2015. Bydd effaith y ddeddfwriaeth yn cael ei gwerthuso yn 2017.

233. Daeth yr ymgynghoriad ar y rheoliadau drafft i ben ym mis Ionawr. Mae'r rhain yn trafod deunydd a eithrir o gydsyniad tybiedig, fel deunydd a ddefnyddir ar gyfer trawsblaniadau wyneb a breichiau/coesau; cynrychiolwyr penodedig; a rhoddwyr byw nad yw'r galluedd ganddynt i gydsynio. Pan fyddant wedi'u cwblhau, bydd y rheoliadau hyn, ynghyd â Chod Ymarfer yr Awdurdod Meinweoedd Dynol, yn cael eu cyflwyno gerbron Cynulliad Cenedlaethol Cymru i'w cymeradwyo yn gynnar ym mis Medi 2015.

234. Bydd Gorchymyn Adran 150, fydd yn caniatáu tynnu organau dan gydsyniad tybiedig yng Nghymru i'w defnyddio mewn trawsblaniadau yng ngweddill y DU, yn cael ei drafod gan Bwyllgor Tŷ'r Arglwyddi ym mis Mawrth. Yn dilyn hynny, ceir trafodaeth ym Mhwyllgor Tŷ'r Cyffredin.

Gweithredu Deddf Sgorio Hylendid Bwyd (Cymru)

235. Mae busnesau bwyd masnach i fasnach wedi cael eu cynnwys yn y cynllun statudol ers mis Tachwedd 2014.

236. Rhwng 2012 a mis Ionawr 2015, cafwyd cynnydd o fwy na 24% yn nifer y busnesau bwyd a dderbyniodd sgôr "5" (da iawn), o 32.2% i 56.6%. Rhwng 2012 a 2015 cafwyd gostyngiad o 12.9% yn nifer y busnesau bwyd a dderbyniodd sgoriau a ofynnai am welliant, o 19.2% i 6.3%. Ystyrir bod y gofyniad i arddangos y sgôr yn ysgogiad mawr yn hyn o beth.

237. Cytunais i ddatblygu rheoliadau pellach i'w gwneud hi'n ofynnol i rai busnesau bwyd gynnwys datganiad ar gopiâu caled o ddeunydd cyhoeddusrwydd fydd yn cynorthwyo prynwyr i gael gwybod beth yw eu sgôr hylendid bwyd. Ymgynghorwyd ar y rheoliadau hyn yn 2014, a nodwyd llawer o faterion yr oedd angen eu hystyried ymhellach yn yr ymatebion a gafwyd. Rwyf felly'n bwriadu cyflwyno rheoliadau drafft diwygiedig yn ddiweddarach eleni fydd yn cadw'r cysyniad o ddatgan ar ddeunyddiau copi caled, ond yn mireinio manylion y gofynion yn sgil yr ymatebion a gafwyd i'r ymgynghoriad. Bydd y rheoliadau hefyd yn ymdrin ag unrhyw gamddefnydd o sgoriau hylendid bwyd ar ddeunyddiau cyhoeddusrwydd busnesau bwyd penodol.

Gweithredu Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014

238. Mae trefniadau ar y gweill i gyflwyno rheoliadau, codau ymarfer a chanllawiau statudol ar y meysydd pwnc amrywiol a drafodir yn y Ddeddf. Bydd y rhain yn cyflenwi'r fframwaith statudol a sefydlwyd yn sgil y Ddeddf. Rydym wedi ymgynghori ar y gyfran gyntaf o reoliadau, codau ymarfer a chanllawiau statudol, sy'n trafod swyddogaethau cyffredinol, asesu anghenion unigolion, bodloni anghenion, diogelu ac agweddau amrywiol a chyffredinol. Cynhaliwyd yr ymgynghoriad 12 wythnos o 6 Tachwedd 2014 i 2 Chwefror 2015.

239. Rydym bellach ar ganol dadansoddi'r ymatebion er mwyn llunio'r rheoliadau terfynol, fydd yn cael eu gosod gerbron Cynulliad Cenedlaethol Cymru o fis Mai 2015 ymlaen. Bydd Memorandwm Esboniadol yn cael ei gyflwyno i gyd-fynd â phob un, ac ar yr un pryd byddwn yn cyhoeddi'r adroddiadau cryno ar yr ymgynghoriad llawn.
240. Mae a wnelo'r ail gyfran o reoliadau, canllawiau statudol a chodau ymarfer yn bennaf â chodi tâl ac asesiadau ariannol, plant sy'n derbyn gofal a phlant sy'n cael eu lletya a chydweithredu a phartneriaeth. Ar gyfer y gyfran hon, bydd y rhan fwyaf o'r rheoliadau'n cael eu drafftio erbyn gwanwyn 2015, yn destun ymgynghoriad yn ystod haf 2015 ac yn cael eu gosod ym mis Tachwedd 2015. Bryd hynny, byddwn hefyd yn gosod y gyfres lawn o godau ymarfer a hefyd yn cyhoeddi'r canllawiau statudol cyflawn.
241. Ategir y gwaith hwn gan raglen i hyfforddi a chodi ymwybyddiaeth staff allweddol. Mae awdurdodau lleol a byrddau iechyd lleol, sy'n gweithio mewn partneriaeth ar sail ôl troed cyflenwi'r sector cyhoeddus, wedi cynnal gweithgaredd hunanasesu i adolygu parodrwydd. Rydym bellach wedi derbyn offer hunanasesu wedi'u cwblhau ac mae'r wybodaeth a ddarparwyd yn cael ei hystyried ochr yn ochr â chanlyniadau'r ymgynghoriadau ar gyfran 1. Mae'r asesiadau eu hunain yn darparu sylfaen o dystiolaeth ar gyfer yr hyn sydd angen ei roi ar waith ar gyfer y cynlluniau gweithredu manwl sy'n cael eu datblygu ar hyn o bryd.
242. Er mwyn rhoi hyn ar waith yn llwyddiannus, bydd angen gwella arweinyddiaeth gref leol a rhanbarthol gan ddod â'r gwasanaeth iechyd, awdurdodau lleol, y trydydd sector a darparwyr preifat ynghyd i gyflawni'r trawsnewid ar y cyd.
243. Er mwyn cynorthwyo pob rhanbarth i gwblhau'r hunanasesiad o'u parodrwydd i weithredu'r Ddeddf, mae Grant Cyflawni Trawsnewid gwerth £1.5 miliwn wedi cael ei ddarparu i'r chwe phartneriaeth ranbarthol ac i bartneriaid cenedlaethol dethol yn ystod 2013-14 a 2014-15. Bydd y cyllid hwn yn dyblu i £3 miliwn yn 2015-16 a disgwylir iddo barhau ar y lefel honno ar gyfer 2016-17, gyda golwg ar drosglwyddo'r grant hwn i'r Grant Cynnal Refeniw o 2017-18 ymlaen. Nod penodol y cyllid trosiannol hwn yw galluogi llywodraeth leol a'i phartneriaid i weithredu gofynion y Ddeddf newydd.
244. Gofynnwyd i Gyngor Gofal Cymru arwain datblygiad a gweithrediad Strategaeth Dysgu a Datblygu Genedlaethol, sy'n hollbwysig er mwyn gweithredu'r Ddeddf. Cefnogir y gwaith hwn gan £1 miliwn yn 2015-16.
245. Bydd y Cyngor Gofal, yn bwrw ymlaen â'r gwaith hwn gyda rhanddeiliaid allweddol er mwyn datblygu ymagwedd gynhwysfawr at ddysgu a datblygu. Nod yr ymagwedd honno fydd sicrhau bod gan staff ar draws y sector gofal cymdeithasol a phartneriaid, yr wybodaeth a'r sgiliau i gyflawni'r gofynion newydd o dan y Ddeddf. Bydd hefyd yn sicrhau bod sefydliadau'n cael cefnogaeth i gyflwyno'r newidiadau sy'n angenrheidiol mewn diwylliant. Bydd y strategaeth ei hun yn cynnwys cynllun gweithredu hyfforddiant a datblygu a datblygu "siop un stop" ar gyfer gwybodaeth.
246. Canlyniad y gweithgarwch cronus hwn fydd gweithredu'r Ddeddf o fis Ebrill 2016.

GWASANAETHAU CYMDEITHASOL CYNALIADWY

247. Mae'r gwasanaethau cymdeithasol yn cefnogi dros 110,000 o oedolion, gan ddarparu gofal statudol i bobl â phroblemau iechyd meddwl, anabledau corfforol ac anabledau dysgu, a phobl hŷn sy'n fregus. Yr oedd 16,525 o blant mewn angen a thros 35,000 o blant wedi cael eu hatgyfeirio i'r gwasanaethau cymdeithasol yng Nghymru y llynedd. Ar gofrestrau amddiffyn plant, cofnodir 3,135 o achosion o esgeulustod a chamdriniaeth emosiynol, gorfforol ac/neu rywiol. Mae 5,703 o blant yn derbyn gofal yng Nghymru.
248. Roedd gwariant cyhoeddus gros ar ofal cymdeithasol yn fwy nag £1.9 biliwn yn 2013-14, ac fe godwyd £0.3 miliwn mewn ffioedd gan fod llawer o wasanaethau cymdeithasol i oedolion yn seiliedig ar brawf modd. Mae pwysau demograffaid yn sgil disgwyliad oes cynyddol, ymhlith pobl hŷn a phobl ag anabled difrifol, ynghyd â'r twf yn y galw am wasanaethau plant wedi arwain o fewn dim at ddyblu gwariant gofal cymdeithasol ers 2002-03.
249. Mae'n ddyletswydd statudol ar awdurdodau lleol i ddarparu gwasanaethau cymdeithasol, ac mae'r ddarpariaeth yn cynnwys cymysgedd o wasanaethau a ddarperir yn uniongyrchol a gwasanaethau a gomisiynir gan ddarparwyr annibynnol. Wrth i'r galw gynyddu, ynghyd â disgwyliadau defnyddwyr gwasanaeth, ac wrth i gyllidebau leihau, mae'n rhaid ail-lunio'r ymagwedd gyfredol at wasanaethau cymdeithasol.
250. Nodir egwyddorion a blaenoriaethau Llywodraeth Cymru ar gyfer cyflenwi gwasanaethau cymdeithasol yng Nghymru yn *Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy i Gymru: Fframwaith ar gyfer Gweithredu*.

Cytundeb Newydd (Arweinyddiaeth) i'r Gwasanaethau Cymdeithasol

251. Mae'r prosiect hwn wedi datblygu seilwaith yr arweinyddiaeth, a'r trefniadau i gefnogi gweithredu hynny. Mae'r gwaith ar hyn o bryd yn canolbwyntio ar ddatblygu canllawiau ar rôl Cyfarwyddwyr y Gwasanaethau Cymdeithasol yn rhan o'r trawsnewid, ac ar ddyletswydd awdurdodau lleol i hyrwyddo mentrau cymdeithasol, cynlluniau cydweithredol, gwasanaethau a arweinir gan ddefnyddwyr a'r trydydd sector.
252. Wrth ddatblygu'r ymrwymiad tuag at arweinyddiaeth genedlaethol gref, a nodwyd yn *Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy - Fframwaith ar gyfer Gweithredu*, rhoddwyd trefniadau cyd-arwain ar waith. Mae'r rhain yn dyddio o 2011, ac wedi cael eu hadolygu a'u diwygio dros amser.
253. Mae'r gynghrair arwain yn cynnwys:
- Fforwm Partneriaeth Cenedlaethol y Gwasanaethau Cymdeithasol (Fforwm Partneriaeth)
 - Grŵp Arweinyddiaeth Cenedlaethol y Gwasanaethau Cymdeithasol (Grŵp Arweinyddiaeth)
 - Panel Dinasyddion Cenedlaethol y Gwasanaethau Cymdeithasol (Panel Dinasyddion)
254. Roedd ymyriad cynnar ac ataliaeth, modelau gwasanaeth newydd, diogelu talu am ofal, ac integreiddio rhwng iechyd a'r gwasanaethau cymdeithasol ymhlith y materion allweddol a archwiliwyd gan y grwpiau dros y misoedd diwethaf, yn rhan o'u rôl arweiniol er mwyn cefnogi gweithredu Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru).

Mae'r gwaith hwn yn bwysig er mwyn sicrhau arweinyddiaeth ac ymglymiad ehangach a thraws-sector yn y broses weithredu.

255. Cyhoeddwyd y gofyniad i sefydlu trefniadau arwain rhanbarthol ym mis Mehefin 2014, ac fe gefnogwyd hyn drwy'r Grant Cyflawni Trawsnewid. Mae hyn wedi galluogi ymagwedd at arwain sy'n cynnwys y gwasanaethau cymdeithasol, iechyd a'r trydydd sector. Y gofyniad yw dyblygu'r trefniadau cenedlaethol ar raddfa ranbarthol, ar sail yr ôl troed Gwasanaethau Cyhoeddus, gan adeiladu ar yr hyn sydd wedi'i sefydlu eisoes lle ceir trefniadau priodol.

Mentrau cymdeithasol, cynlluniau cydweithredol, gwasanaethau dan arweiniad defnyddwyr a'r trydydd sector.

256. Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn gosod dyletswydd gyffredinol newydd ar awdurdodau lleol, fydd yn ei gwneud hi'n ofynnol iddynt hyrwyddo modelau gwasanaeth ar ffurf mentrau cymdeithasol a chynlluniau cydweithredol, sy'n cynnwys pobl sydd angen gofal a chymorth yn y gwaith o ddylunio a chyflenwi eu gwasanaethau, a'r trydydd sector. Mae'n ei gwneud yn ofynnol i awdurdodau lleol hyrwyddo:

- mentrau cymdeithasol
- cynlluniau cydweithredol
- y trydydd sector
- rhoi mwy o ran i bobl yn nyluniad a gweithrediad gwasanaethau.

257. Ceir cysylltiad uniongyrchol rhwng y gwaith hwn a'r asesiad o'r boblogaeth ac ymyriad cynnar/atal. Yn ychwanegol at y ddeddfwriaeth ac at ddatblygu canllawiau tanategol pellach, mae cynllun gweithredu penodol ar waith i gefnogi awdurdodau lleol gyda'r ddyletswydd hon, a bydd y cynllun hwnnw'n parhau yn 2015-16.

Fframwaith Gwella Newydd

258. Yn ddiweddar, cynhaliwyd ymgynghoriad 12 wythnos o hyd ar reoliadau drafft a chodau ymarfer i gefnogi'r gofyniad i awdurdodau lleol a byrddau iechyd lleol gynnal asesiad strategol o anghenion gofal a chymorth y boblogaeth (gan gynnwys anghenion cymorth gofalwyr) yn ogystal â darparu gwasanaethau ataliol. Mae'r ymatebion i'r ymgynghoriad hwnnw'n cael eu hystyried ar hyn o bryd.

259. Daeth Rheoliadau Gweithdrefn Gwynion y Gwasanaethau Cymdeithasol (Cymru) 2014 a Rheoliadau Gweithdrefn Sylwadau (Cymru) 2014 i rym ar 1 Awst 2014. Mae'r rheoliadau a'r canllawiau ategol hyn yn darparu ar gyfer gweithdrefn gwynion dau gam newydd i'r gwasanaethau cymdeithasol ac yn cysoni proses gwynion y gwasanaethau cymdeithasol â'r Polisi a'r Canllawiau Enghreifftiol ar gyfer Pryderon a Chwynion a fabwysiadwyd ar draws gwasanaethau cyhoeddus, yn enwedig proses gwynion y GIG.

260. Yn gysylltiedig â hyn, dechreuwyd darpariaethau cyntaf y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 ar 1 Tachwedd. Mae'r rhain yn cynnwys darpariaethau sy'n galluogi Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru i ystyried cwynion gan oedolion sy'n ariannu eu gofal cymdeithasol neu eu gofal lliniarol eu hunain am y tro cyntaf.

Llais Cryf a Rheolaeth Go Iawn i Ddinasyddion

261. Er mwyn newid y gwasanaethau cymdeithasol, byddwn yn rhoi llais cryfach a rheolaeth go iawn i ddinasyddion. Byddant wrth wraidd y gofal a'r cymorth y maent yn ei dderbyn, a hyrwyddir rheolaeth drwy ddiwygio prosesau craidd er mwyn sicrhau bod gwasanaethau rheng flaen yn cael eu creu ar y cyd â dinasyddion.
262. Rydym yn cyflwyno ymagwedd newydd at y canlynol: gwybodaeth, cyngor a chymorth; cymhwysedd ac asesu; taliadau uniongyrchol; a newid y ffordd y mae pobl yn talu am ofal. Cafodd rheoliadau drafft a Chodau Ymarfer ar y prosesau craidd hyn eu datblygu gyda chyngor arbenigol Grwpiau Technegol, a bu pob un ohonynt yn destun ymgynghoriad 12 wythnos o hyd. Maent yn nodi sut y bydd y dull newydd, fydd yn sail i Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru), yn cael ei weithredu. Ar hyn o bryd, rydym yn cynnal dadansoddiad manwl o'r ymatebion i'r ymgynghoriad, fel bo modd ystyried y sylwadau a gafwyd yn y rheoliadau a'r codau ymarfer terfynol.
263. Rydym yn ymdrin â'r gwaith i wella eiriolaeth plant drwy sefydlu partneriaeth â llywodraeth leol er mwyn datblygu dull cenedlaethol cydlynol o sicrhau profiad gwell i ddefnyddwyr gwasanaeth. Mae'r egwyddorion allweddol yn debyg i'r arferion ar gyfer datblygu eiriolaeth pobl o dan Adran 10 yn ystod cyfran 2.

Tim Cyflenwi Cryf a Phroffesiynol

264. Rydym yn buddsoddi dros £8m yng ngweithlu gofal cymdeithasol Cymru er mwyn meithrin hyder a chymhwysedd, proffesiynoli'r sector ymhellach a sicrhau bod pobl yn barod am fodolau gofal a chymorth newydd yn dilyn Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru). Rydym yn gweithio gyda'r cyflogwyr gofal cymdeithasol er mwyn sicrhau bod y sector hwn yn chwarae rhan lawn a gweithgar yn economi Cymru, ee, cyfrannu at raglen Esgyn Llywodraeth Cymru er mwyn creu cyfleoedd am gyflogaeth mewn ardaloedd Cymunedau yn Gyntaf.
265. Rydym yn datblygu strategaeth ar gyfer y gweithlu er mwyn gwella ansawdd y data am y gweithlu ac ymdrin â materion ehangach sy'n ymwneud â chynaliadwyedd hirdymor y gweithlu.

Fframwaith Cryfach ar gyfer Diogelu

266. Rydym yn cryfhau ac yn gwella'r trefniadau ar gyfer diogelu pobl yng Nghymru er mwyn sicrhau bod dinasyddion yn parhau i fod yn rhydd rhag camfanteisio a cham-drin. Mae'r rhan fwyaf o Fyrddau Diogelu Oedolion a Byrddau Diogelu Plant yn trosglwyddo o drefniadau lleol i drefniadau rhanbarthol. Rydym yn monitro'r datblygiadau parhaus. Drwy Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, rydym yn cryfhau'r trefniadau ar gyfer diogelu oedolion diamddiffyn, yn arbennig drwy gyflwyno dyletswyddau newydd i ymholi; i sefydlu Byrddau Diogelu Oedolion a chyflwyno Gorchmynion Cefnogi ac Amddiffyn Oedolion.
267. Daeth ymgynghoriad ar y rheoliadau a'r canllawiau statudol, fydd yn rhoi grym cyfreithiol i'r fframwaith hwn, i ben ym mis Chwefror. Rydym ar hyn o bryd yn adolygu'r ymatebion a gafwyd.

Gwasanaethau Integredig

268. Cafodd y *Fframwaith Cenedlaethol diwygiedig ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus y GIG yng Nghymru* ei gyhoeddi ar 30 Mehefin 2014, a'i roi ar waith o 1 Hydref 2014. Mae'r Fframwaith yn pwysleisio pwysigrwydd GIP fel hawl i'r rhai sy'n gymwys i'w dderbyn, ac mai anghenion iechyd yn hytrach nag ystyriaethau ariannol a ddylai fod yn sail ar gyfer penderfyniadau.
269. Mae'r Gronfa Gofal Canolraddol gwerth £50 miliwn ar gyfer 2014/15 yn cael ei defnyddio i gynorthwyo pobl hŷn i gadw eu hannibyniaeth ac atal unrhyw dderbyniadau diangen i'r ysbyty ac unrhyw oedi wrth ryddhau o'r ysbyty. Cyhoeddwyd £20 miliwn o gyllid ychwanegol (yn rhan o'r cyfanswm o £70 miliwn) i barhau â phrosiectau a ariannwyd eleni drwy'r Gronfa Gofal Canolraddol, ac y cafwyd eu bod yn effeithiol wrth gysylltu gofal y tu allan i'r ysbyty â gofal cymdeithasol er mwyn cryfhau gwytnwch y system gofal heb ei drefnu
270. Rhoddwyd y Gwasanaeth Integredig Cymorth i Deuluoedd (GICD) ar waith ledled Cymru ar ddiwedd mis Ebrill 2014, ac mae bellach yn gwbl weithredol. Mae'r GICD yn cefnogi teuluoedd pan geir pryderon ynghylch lles plant. Bydd Timau'r GICD yn gweithio gyda theuluoedd i'w helpu i wneud newidiadau cadarnhaol, fel bo modd i blant barhau i fyw'n ddiogel gartref. Maent yn darparu cymorth wedi'i dargedu ac yn helpu i gysylltu gwasanaethau plant a gwasanaethau oedolion, gan ganolbwyntio ar y teulu fel uned.
271. Lansiodd Gwasanaeth Mabwysiadu Cenedlaethol Cymru ar 5 Tachwedd 2014. Mae pob un o'r pum cynllun cydweithredol rhanbarthol yn weithredol, a'r swyddogaethau canolog yn cael eu rheoli gan Gaerdydd o dan gyfarwyddyd Suzanne Griffiths, Cyfarwyddwr Gweithrediadau, ac yn unol â'r Fframwaith Rheoli Perfformiad newydd.
272. Mae ymgynghoriad wedi'i gynnal ar y cyfarwyddiadau o dan Adran 170 o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru), ac fe'u cyhoeddir ar ddechrau mis Mawrth, gan fodloni'r ymrwymiad a wnaethom wrth graffu.
273. Mae Llywodraeth Cymru'n ariannu Cofrestr Mabwysiadu Cymru a lansiodd ym mis Mehefin 2014, a'r Mecanwaith Adolygu Annibynnol. Rheolir y naill a'r llall o dan gontract gan BAAF Cymru. Mae'r ymchwil a gomisiynwyd gennym ac a ddarparwyd gan brifysgolion Caerdydd a Bryste (o ran cefnogi mabwysiadu a tharfu ar fabwysiadu) wedi cael ei gyhoeddi, a'r canfyddiadau'n cael eu defnyddio i siapia'r Gwasanaeth Mabwysiadu Cenedlaethol.
274. Cynhaliwyd peilot llwyddiannus o'r cynllun *Pan fydda i'n barod* mewn tair ardal awdurdod lleol. Mae'r cynllun yn caniatáu i bobl ifanc mewn gofal maeth barhau i fyw gyda'u gofalfyr maeth ar ôl iddynt droi'n 18 (tan iddynt droi'n 21). Bydd canllawiau diwygiedig i awdurdodau lleol yn cael eu cyhoeddi ym mis Mawrth. Bydd y rhain yn galluogi'r holl awdurdodau yng Nghymru i ddatblygu eu cynlluniau lleol yn barod ar gyfer yr adeg pan fydd eu dyletswyddau newydd yn dod i rym ym mis Ebrill 2016, o ran trefniadau preswyllo ar ôl troi'n 18 oed. Mae dau seminar wedi cael eu trefnu i awdurdodau lleol a rhanddeiliaid eraill allweddol ym mis Ebrill 2015.

Gwasanaethau Ataliol - Y Gwasanaethau Cymdeithasol

275. Mae atal wrth wraidd rhaglen Llywodraeth Cymru i drawsnewid y gwasanaethau cymdeithasol. Mae angen canolbwyntio ar atal ac ymyrryd yn gynnar er mwyn sicrhau bod y gwasanaethau cymdeithasol yn gynaliadwy i'r dyfodol. Mae'n hanfodol nad yw gwasanaethau gofal a chymorth yn aros nes bod sefyllfa pobl yn mynd yn argyfyngus cyn ymateb.

276. Yn ôl Adran 15 o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, mae'n ofynnol i awdurdodau lleol ddarparu ystod o wasanaethau ataliol. Rhaid i'r gwasanaethau hyn geisio cyflawni amrywiaeth o ddibenion, gan gynnwys:

- Cyfrannu at ohirio neu atal sefyllfaoedd rhag datblygu lle bydd ar bobl angen gofal a chymorth;
- Lleihau'r angen am ofal a chymorth ymhlith pobl â'r anghenion hynny;
- Hyrwyddo sefyllfaoedd lle bydd plant yn cael eu magu gan eu teuluoedd, lle bo hynny'n gyson â lles plant;
- Lleihau effaith anabledau ar bobl anabl hyd yr eithaf;
- Cyfrannu at atal sefyllfaoedd lle bydd pobl yn dioddef camdriniaeth neu esgeulustod;
- Lleihau'r angen am achosion gofal yn erbyn plant;
- Annog plant i beidio â chyflawni troseddau; a'r
- Galluogi pobl i fyw bywyd mor annibynnol ag sy'n bosibl.

277. Mae'r gofyniad hwn yn dilyn ac yn gysylltiedig ag Adran 14 o'r Ddeddf, sy'n ei gwneud hi'n ofynnol i awdurdodau lleol a byrddau iechyd gynnal asesiad o'r gofal a'r cymorth sydd ei angen yn lleol, a'r cymorth sydd ei angen ar ofalwyr. Yn rhan o'r asesiad hwnnw, mae angen pennu ystod a lefel ofynnol y gwasanaethau ataliol sydd eu hangen i gyflawni'r dibenion a nodir uchod.

278. Yn ychwanegol at hyn, mae Adran 16 o'r Ddeddf yn gosod dyletswydd ar awdurdodau lleol i hyrwyddo mentrau cymdeithasol, cynlluniau cydweithredol, gwasanaethau a arweinir gan ddefnyddwyr a'r trydydd sector. Mae'r ddyletswydd yn Adran 16 yn cynnig cyfle i ystyried ffyrdd gwahanol o ymyrryd yn gynnar ac atal, sy'n seiliedig ar werthoedd ac yn rhoi llawer mwy o ran i'r bobl sy'n defnyddio gwasanaethau a gofalwyr.

Gwariant y Gwasanaethau Cymdeithasol

279. Mae'r ffigurau diweddaraf sydd wedi'u cyhoeddi ar gyfer gwariant yng nghyllidebau awdurdod lleol y flwyddyn ariannol gyfredol yn dangos cynnydd o 2.2 y cant yng nghyfanswm y gwariant ar wasanaethau cymdeithasol o gymharu â 2013-14. Mae awdurdodau lleol ar ganol pennu eu cyllidebau'n derfynol ar gyfer y flwyddyn nesaf.

280. Mae darparu'r rhan fwyaf o'r cyllid ar gyfer llywodraeth leol drwy'r setliad ar ffurf cyllid heb ei glustnodi yn rhoi hyblygrwydd i awdurdodau lleol gyflenwi adnoddau yn y modd sy'n bodloni anghenion yr awdurdod hwnnw orau. Mae hefyd yn lleihau hyd yr eithaf y costau gweinyddol sy'n gysylltiedig â grantiau. Er mwyn cadw'r hyblygrwydd hwnnw, mae cyfrifoldeb ar awdurdodau i ddangos eu bod yn cyflawni canlyniadau cyffredin.

MATERION ERAILL SY'N PERTHYN I'R PORTFFOLIO

Camdefnyddio Sylweddau

281. Mae Llywodraeth Cymru yn parhau i fuddsoddi bron i £50 miliwn y flwyddyn i ymdrin â niwed sy'n gysylltiedig â chyffuriau ac alcohol yng Nghymru, Mae'r cyllid hwn wedi cefnogi amrywiaeth o gamau, ac rydym yn gwneud cynnydd da o ran cyflawni'r ymrwymadau yng Nghynllun Cyflawni Camddefnyddio Sylweddau 2013-15. Roedd adroddiad blynyddol diweddaraf *Gweithio Gyda'n Gilydd i Leihau Niwed - Strategaeth Camddefnyddio Sylweddau*, a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2014, yn amlinellu'r cynnydd da a wnaed gennym wrth fwrw ymlaen â'r Cynllun Cyflawni cyfredol.
282. Mae'r amser y mae pobl wedi gorfod aros rhwng cael atgyfeiriad a dechrau triniaeth ar gyfer camddefnyddio sylweddau wedi parhau i wella. Yn 2013/14, roedd 87% o'r holl gleientiaid yn dechrau eu triniaeth oddi mewn i'r Dangosydd Perfformiad Allweddol o 20 diwrnod gwaith - cynnydd o 1.5% o gymharu â ffigurau 2012/13.
283. O ystyried y lefelau cynyddol o niwed sy'n gysylltiedig ag alcohol, rydym yn cryfhau ein hymateb, gan ddefnyddio'r holl ysgogiadau polisi sydd ar gael inni. Rydym yn parhau i fynd i'r afael â chamddefnyddio alcohol drwy ein hymgyrch *Paid gadael i'r ddiod dy ddal di'n slei bach*; ein hyfforddiant *Mynnwch air* sy'n cynnig ymyriad cryno ar gyfer alcohol, a'n gwiriadau iechyd ar-lein *Ychwanegu at fywyd* i rai dros eu hanner cant.
284. Yn ogystal â hyn, mae Llywodraeth Cymru yn cefnogi cynlluniau Llywodraeth y DU, ee yr Ardaloedd Gweithredu Alcohol Lleol yn Sir Benfro ac Abertawe, ac addewidion Bargen Cyfrifoldeb Iechyd Cyhoeddus drwy sefydlu Rhwydwaith Diwydiant Alcohol Llywodraeth Cymru.
285. Er gwaethaf y cynlluniau a amlinellwyd uchod â champau gweithredu eraill heb fod yn gysylltiedig â deddfwriaeth, mae Llywodraeth Cymru o'r farn fod angen mesurau deddfwriaethol ychwanegol ar ffurf system isafswm pris fesul uned yng Nghymru er mwyn helpu i gefnogi'r camau hyn, yn ogystal â'u cryfhau. Roedd cynnwys y cynnig i gyflwyno isafswm pris o 50c fesul uned ar gyfer alcohol yn y Papur Gwyn Iechyd Cyhoeddus yn destun ymgynghoriad 12 wythnos o hyd, a ddaeth i ben ym mis Mehefin 2014. Cafwyd tystiolaeth yn yr ymgynghoriad o gefnogaeth eang ar gyfer cyflwyno pris isafswm fesul uned yng Nghymru, ac mae Llywodraeth Cymru bellach yn mynd rhagddi â'r cynnig hwn drwy'r broses deddfwriaethol. Rydym hefyd yn dal i bwysu ar Lywodraeth y DU i gytuno i ddatganoli trwyddedu alcohol.
286. Mae'r Cynllun Cyflawni Camddefnyddio Alcohol ar gyfer 2016-18 yn cael ei ddatblygu ar hyn o bryd. Mae'r canlyniadau lefel uchel wedi'u cytuno a bydd ymgynghoriad yn cael ei gynnal â rhanddeiliaid ar gamau gweithredu penodol drwy gydol y gwanwyn a dechrau'r haf. Disgwylir y bydd ymgynghoriad ffurfiol yn cael ei gynnal ar y cynllun newydd yn nhymer yr hydref.

Rhan 2: SESIWN GRAFFU ARIANNOL

1. Bydd y Pwyllgor bellach wedi derbyn yr wybodaeth y gofynnwyd amdani yn ei lythyr dyddiedig 10 Rhagfyr. Ceir copi o'm hymateb yn **Atodiad B**.
2. Rhoddir isod yr wybodaeth ychwanegol y gofynnwyd amdani yn llythyr y Pwyllgor ar 30 Ionawr.

Y RHAGOLWG DIWEDD BLWYDDYN DIWEDDARAF O SEFYLLFA BYRDDAU IECHYD LLEOL AC YMDDIRIEDOLAETHAU O RAN MANTOLI'R GYLLIDEB

3. Nodir yn y tabl canlynol y sefyllfa a ragwelir ar ddiwedd y flwyddyn, fel yr adroddwyd gan bob BILL ac Ymddiriedolaeth ar 31 Ionawr 2015.

Sefydliad y GIG	Rhagolwg Diwedd Blwyddyn £m
<u>Bwrdd Iechyd Lleol</u>	
Abertawe Bro Morgannwg	0
Aneurin Bevan	-2.2
Betsi Cadwaladr	-27.5
Caerdydd a'r Fro	-24.9
Cwm Taf	0
Hywel Dda	-9.2
Powys	-2.0
<u>Ymddiriedolaeth</u>	
Iechyd Cyhoeddus Cymru	0
Felindre	0
Ambiwlans Cymru	0
<u>Cyfanswm Diffyg GIG Cymru ym mis 10</u>	<u>65.8</u>

4. Mae'n siŵr y bydd y Pwyllgor yn gwerthfawrogi fy mod i a'r Dirprwy Weinidog wedi bod yn dwyn sefydliadau'r GIG i gyfrif ynghylch cyflawni'r cynlluniau a gymeradwywyd gan eu Byrddau yn 2014/15. Mae'r dull llymach hwn yn cyd-fynd â'r gwelliant parhaus i drefniadau rheoli ariannol a gydnabuwyd gan Archwilydd Cyffredinol Cymru yn yr adroddiad diweddaraf a gyhoeddwyd ganddo ar Gyllid y GIG.
5. Mae'r diffyg a adroddwyd uchod yn debygol o leihau dros y misoedd nesaf wrth i BILLau reoli eu sefyllfa er mwyn sicrhau'r sefyllfa orau yn erbyn eu cynllun cymeradwy.
6. Rwyf wedi cyfleu'n glir wrth holl gyrrff y GIG fod yn rhaid iddynt gyflawni'r uchod heb amharu ar ansawdd na diogelwch cleifion. Ar hyn o bryd, mae gennyf adnoddau ar ffurf arbedion a gynhyrchwyd yn ganolog, rhywfaint o incwm ychwanegol a'r ac arian ychwanegol y gaeaf i dalu am yr uchod.

7. Ar ôl i'r gaeaf ddod i ben ac yn ystod y trefniadau diwedd blwyddyn arferol, byddaf yn ceisio neilltuo'r swm cywir ar gyfer y gaeaf i dalu am unrhyw bwysau a nodwyd dros y cyfnod hwnnw.

CYNNYDD O RAN YSTYRIED A CHYMERADWYO CYNLLUNIAU'R BYRDDAU IECHYD LLEOL AR GYFER 2016-17 i 2018-19

8. Mae cynnydd ar y Cynlluniau Tymor Canolig Integredig ar gyfer y cyfnod o 2015/16 i 2017/18 wedi'i nodi'n flaenorol yn y papur tystiolaeth.
9. Daeth y cynlluniau integredig i law ar 30 Ionawr, ac maent yn dal yn destun asesiad a phroses o herio cadarn er mwyn sicrhau eu bod yn trafod blaenoriaethau, ansawdd a pherfformiad gwasanaethau a gofynion y gweithlu, o fewn cwrmpas yr adnoddau a bennwyd yng nghyllideb gymeradwy 2015/16.
10. Nid wyf yn disgwyl y bydd gofyn i mi ystyried cymeradwyo cynlluniau'r BILlau nes bo'r broses uchod wedi'i chwblhau.

Summary of progress against Health and Social Care Committee's recommendations on the Diabetes National Service Framework

Original recommendation	Original Response	2015 Update
<p>Recommendation 1 We recommend that the Welsh Government should ensure implementation of the National Service Framework through strengthened oversight and monitoring arrangements, as a priority in the forthcoming delivery plan. We believe this should include a national leadership post to coordinate health boards' progress in delivering the NSF, and to facilitate the sharing of experiences and good practice between health boards.</p>	<p>The Welsh Government remains committed to the implementation of the 12 standards set out in the National Service Framework for Diabetes in Wales (NSF) and the Diabetes Delivery Plan will include as a priority the development of effective oversight and monitoring arrangements. My officials will work with the Local Health Boards (LHBs), the Diabetes delivery Plan Implementation Group and the Diabetes National Specialist Advisory Group (NSAG) to develop robust and effective monitoring arrangements both for the implementation of the plan the continued establishment of the NSF standards. A national diabetes clinical lead role will be developed to support both the delivery of the plan and to support Local Health Boards in the continued implementation of the NSF standards. The national lead will need to work closely with the Implementation Group to facilitate the sharing of experiences and best practice between LHBs.</p>	<p>The Diabetes Delivery Plan included a series of actions to take forward areas of the NSF that had yet to be delivered. Following the launch of the delivery plan, an NHS-led Implementation Group was established and has been supporting health boards to deliver the actions in the national delivery plan. The National Clinical Lead for diabetes, Dr Julia Platts, has been appointed and is working across the health boards to drive consistency and quality in the diabetic patient pathways. Good progress has been made against some standards, for example paediatric diabetes departments have participated in a peer review process to ensure the best possible service provision. National audits in areas such as inpatient care and pregnancy in diabetes have provided information to shape service improvement on a national and local level. Implementation priorities for each year have been agreed with detailed recommendations for action by the health boards.</p>
<p>Recommendation 2 We welcome the forthcoming delivery plan for diabetes, and recommend that the Welsh Government commits to taking appropriate action should</p>	<p>The implementation of the Diabetes Delivery Plan falls to the NHS in Wales and at a local level to each individual LHB. In addition to monitoring progress, the Welsh Government and the Implementation Group will support</p>	<p>All health boards produced delivery plans last year in line with the requirements of the Together for Health Delivery Plan; these were peer reviewed through the diabetes implementation group and</p>

Summary of progress against Health and Social Care Committee's recommendations on the Diabetes National Service Framework

<p>health boards fail to deliver the services outlined in the plan.</p>	<p>LHBs through identifying opportunities for actions at an all Wales level and through facilitating the sharing of best practice through peer review. The Diabetes Delivery Plan will require each LHB to produce a local delivery plan to address progress against the plan, as well as continued implementation of the Diabetes NSF standards. LHBs will be held to account on their progress by the Welsh Government as well as by the local populations that they serve, and to facilitate this public accountability LHBs will be required to publish details of their progress on their websites. Appropriate action will be taken to challenge health boards which fail to deliver the services outlined in the Delivery Plan.</p>	<p>feedback given to each health board. Health boards were expected to produce their diabetes annual report by September 2014; but a number of health boards did not provide them in time and the matter has been escalated.</p> <p>Health boards are now in the process of updating their delivery plans and these are to be completed in March 2015. Each health board should also include diabetes as part of their Integrated Medium Term Plans, which are approved by Welsh Government. Welsh Government is also working with Diabetes UK to introduce a new performance management approach to diabetes; we expect this will be introduced later this year.</p>
<p>Recommendation 3 We recommend that the forthcoming delivery plan should include a requirement for all GP practices to participate in the National Diabetes Audit.</p>	<p>Participation in the National Diabetes Audit (NDA) has been a crucial tool in developing improved diabetes services in Wales and continued, full participation will be a priority in the Diabetes Delivery Plan. Welsh GP participation in the Adult NDA has improved to over 80%, from about 50%, in the latest audit round, and the Diabetes Delivery Plan will instruct LHBs to continue to build on this improvement. It is the clear expectation of the Welsh Government that GP practices in Wales should participate fully in the National Diabetes Audit.</p>	<p>The Delivery Plan includes the requirement for all health boards, which are integrated primary and secondary care organisations, to participate in all aspects of the National Diabetes Audit (NDA). All health boards have participated in the audit, which was last published on 29 January 2015. The NDA Report 1: Care Processes and Treatment Targets 2012-2013 published on 2 October showed around 70% of GP practises in Wales participated. More than 80% participated in the previous round, but one</p>

Summary of progress against Health and Social Care Committee's recommendations on the Diabetes National Service Framework

		<p>health board missed the cut-off for the submission of 2012-13 data and therefore numbers are lower this time. This problem will not occur in future rounds as the manually extracted data system used by the health board is currently being phased out.</p>
<p>Recommendation 4 We recommend that the Welsh Government's delivery plan should require that all diabetes patients are offered all 9 key annual health checks, and that health boards' performance in meeting this requirement should be monitored through full participation in the National Diabetes Audit.</p>	<p>The Delivery Plan will have as a key priority that all patients are offered all 9 key annual health checks. These health checks are established indicators under the Quality and Outcomes Framework (QOF) as well as being monitored as part of the National Diabetes Audit (NDA). The NDA is currently working to ensure that the QOF and NDA measures are aligned, which would allow the monitoring of this to be conducted using either of these processes. As part of their work, the Implementation Group will consider the most appropriate way forward to ensuring compliance with the Delivery Plan, which will include the optimal approach towards monitoring progress. Full participation in the NDA will be a priority under the Diabetes Delivery Plan.</p>	<p>The Annual Report reiterated every person with diabetes should receive a planned programme of nationally recommended checks each year. This is part of the personalised care planning that enables them and their healthcare professionals to jointly agree how they will manage their diabetes. There are nine key care processes that all adults with diabetes should receive annually; the NDA and the delivery plan annual report describe compliance against this standard. The 2015 report showed 40% of adults with type 1 diabetes and 67% of adults with type 2 diabetes are having all the annual tests and investigations associated with national standards (not including retinal screening). This testing bundle hides the high rates of provision of HbA1c testing for under 25s (98.9%), foot examination (91%) and retinal screening (93%). The Implementation Group, diabetes network and the NDA clinical leads will be looking at the reasons all</p>

Summary of progress against Health and Social Care Committee's recommendations on the Diabetes National Service Framework

		care processes are not being undertaken more consistently and leading action to improve performance.
<p>Recommendation 5 We recommend that the forthcoming diabetes delivery plan should ensure that local Diabetes Planning and Delivery Groups' relationships with health boards are formalised. Health Boards should demonstrate how they take account of DPDG recommendations and fully engage with their work. Arrangements should be put in place to adopt a national approach for DPDGs, to include national terms of reference for their operation and a requirement to meet with each other to share best practice.</p>	<p>Each LHB has established a local DPDG as part of the implementation of the Diabetes NSF and these groups will be vital in assisting LHBs in the development of their updated local delivery plans; which need to take account of the needs of their local population. The Diabetes Delivery Plan will require LHBs to formalise their relationships with their DPDGs, and to include their DPDGs terms of reference (ToR) as part of their updated local plans. The Implementation Group will take forward a peer review approach to share best practice and DPDGs will be included in this process; including consideration of the development of a common set of ToR principles that all LHBs might adopt for their DPDGs.</p>	<p>All health boards, including Powys, have diabetes delivery groups and patient reference groups in place. The implementation group has yet to peer review and standardise their working; this work is expected to commence later this year.</p>
<p>Recommendation 6 We recommend that the introduction of an integrated diabetes patient management system should be a priority for the Welsh Government. We note the commitment already made to introduce such a system, and recommend that a clear timetable for its introduction is included in the forthcoming diabetes delivery plan.</p>	<p>The development of an integrated diabetes patient management system will be important for long term improvements in health care outcomes for people with diabetes in Wales. The Diabetes Delivery Plan will have the development of such a system as a key strategic priority for the NHS in Wales. The development of a patient management system will fall to the NHS Wales Informatics Service and my officials will work with this agency to finalise a timetable for its implementation.</p>	<p>A patient engagement exercise has been undertaken to determine the delivery requirements of the system. An outline business case was taken to the National Informatics Management Board in September 2014 for discussion; the Board prioritises national investment in IT infrastructure. It agreed further clarification is required about whether or not existing systems are able to meet this need. The final business case is expected to go before the Board in March for</p>

Summary of progress against Health and Social Care Committee's recommendations on the Diabetes National Service Framework

<p>Recommendation 7 We recommend that future public health campaigns on diabetes should reflect the need to raise awareness of the risk factors associated with – and the early symptoms of - diabetes.</p>	<p>Prevention and early detection of diabetes are clear priorities for this Government and will be included in the Diabetes Delivery Plan. Any future public health campaigns will need to include raising awareness of the risk factors associated with diabetes, and early symptoms of the disease. Also, public health campaigns linked to lifestyle behaviours need to stress the risks associated with such behaviour, such as the links between obesity and diabetes.</p>	<p>authorisation and prioritisation. The delivery plan includes commitments to reduce the risk factors for diabetes. A number of all Wales programmes are being delivered outside the scope of the Implementation Group, such as the Obesity Pathway and Change4Life. However, the Implementation group has also agreed to prioritise prevention and is examining 'information prescriptions' for people at risk of developing diabetes, and to examine risk identification through community pharmacies.</p>
<p>Recommendation 8 We recommend that the Welsh Government and health boards work together to expand the role of pharmacies in conducting risk assessments, to help improve early identification of people with diabetes. Pharmacies should also play a direct role in future public health campaigns. We believe the Welsh Government should specifically consider the value of including the HbA1c test for existing patients as an enhanced service as part of the Community Pharmacy Contractual Framework.</p>	<p>The early detection of diabetes will be a key theme of the Diabetes Delivery Plan and risk assessments have an important role to play. The Welsh Government will introduce an over 50s health checks programme to provide an online resource for people to assess their health and wellbeing. It will help identify risks to their health and provide advice on actions to reduce those risks and improve their health. It will also sign-post people to the most appropriate local support for changing lifestyle behaviours, and where appropriate direct them to seek advice from their GP, or other health professional. In addition, with regards to diabetes specific risk assessment, the Implementation Group will be tasked to look at all Wales solutions to this issue. They will bring forward recommendations on the most</p>	<p>Over recent years community pharmacy has participated in two national public health campaigns involving diabetes and screening. There are three national public health campaigns a year that engage with community pharmacy and the topics for 2015/16 have already been agreed with Public Health Wales. The annual report highlights the important work Diabetes UK and community pharmacy have been doing to risk assess people in the community. An estimated 30,000 assessments have been undertaken through the UK pilot and thousands of people have been referred to their GP or for further testing. The Implementation Group is establishing a</p>

Summary of progress against Health and Social Care Committee's recommendations on the Diabetes National Service Framework

	<p>appropriate and effective way to deliver diabetes risk assessment to the people who need it; where they need it. A key factor in any such solution will be community pharmacies. Due to their close community links, pharmacies need to be considered in the development of any new public health campaigns. The Welsh Government will also task the Implementation Group to specifically consider the value of including HbA1c testing in pharmacies as part of their work on developing all Wales solutions to diabetes specific risk assessments.</p>	<p>small sub group to look at a pilot project in Wales, as part of work involved in its current priority area about preventing diabetes. However, the latest audit findings show 98.9% of under 25s received their annual HbA1c test. Therefore, testing should be extended to community pharmacies as part of an integrated treatment and management pathway agreed in collaboration with relevant cluster, according to local needs.</p>
<p>Recommendation 9 We recommend that the Welsh Government should urgently address the variances in the provision of structured education for people with diabetes. The forthcoming delivery plan should require all health boards to provide NICE-compliant structured education programmes and ensure equality of access to appropriate, timely education for all patients across Wales.</p>	<p>Patient empowerment is crucial to improving health care outcomes for people with diabetes and education is a vital part of developing patient empowerment. The provision of NICE compliant diabetes structured education programmes will be a priority under the Diabetes Delivery Plan. The Quality and Outcomes Framework for 2013/14 has established an indicator for referral to a structured education programme within 9 months of entry onto the diabetes register and LHBs will need to ensure that programmes are available for people who are referred to them. In addition to people with newly diagnosed diabetes having access to NICE-compliant structured education, the Implementation Group will consider other ways of delivering effective education to people with diabetes</p>	<p>SDE is crucial to the self management of diabetes and the avoidance of additional morbidity. A new diagnosis is a vital opportunity to influence lifestyle and educate people about their diabetes. The latest annual report showed 7.6% of newly diagnosed patients received structured education in 2012-13, although this has increased from 5.8% in 2011-12. The Implementation Group has made provision of SDE a priority area, has reviewed the available SDE resources and is considering all-Wales provision of an agreed package, which includes phased improvement of uptake.</p>

Summary of progress against Health and Social Care Committee's recommendations on the Diabetes National Service Framework

	through the most appropriate and effective channels. Every opportunity needs to be taken to educate the person with diabetes if we are to improve health care outcomes for this sector of the population.	
Recommendation 10 We believe that insulin pump therapy and the necessary accompanying education should be available to all suitable candidates to improve their quality of life. We recommend that the Welsh Government's forthcoming delivery plan include a requirement to improve the availability of education and training on the use of insulin pumps.	The Diabetes Delivery Plan will set out to achieve significant progress in patient access to intensive insulin therapy as there is evidence that such treatment reduces microvascular complications in type 1 and type 2 diabetes. Any provision should be evidence based and take account of patient choice, but the plan will set as a priority the provision insulin pump service in line with NICE guidelines.	The annual report recognises that access to insulin pump treatment is much lower in Wales than countries such as Germany and Austria. It highlights the need to implement the NICE technology appraisal regarding pumps fully and equitably across all health boards in Wales. The Implementation Group will be taking this work forward in the coming year.
Recommendation 11 We recommend that the Think Glucose programme should be introduced in all health boards across Wales.	Think Glucose is a commercial product and the 1000 Lives Plus programme is currently considering options for the introduction of a similar, non-commercial, pan Wales programme. It will be the remit of the Implementation Group to consider all Wales solutions for improvements in diabetes health care, and one of its first tasks will be to consider the most appropriate programme to implement; whether that be Think Glucose or a Welsh developed programme under the auspices of 1000 Lives Plus. The effectiveness of Think Glucose has highlighted the benefits of introducing such a programme across all LHBs in Wales. Therefore, an appropriate	Hywel Dda University Health Board has implemented the Think Glucose programme across all its main sites and one community hospital. This includes one referral form, hypoglycaemic guidelines, medication chart and self management plans. The Implementation Group has received costings to roll the programme out nationally and is considering how best to fund an all-Wales programme.

Summary of progress against Health and Social Care Committee's recommendations on the Diabetes National Service Framework

	programme should be introduced at the earliest opportunity.	
<p>Recommendation 12 We recommend that the Welsh Government undertake an audit of the number of diabetes specialist nurses in post across Wales, and the proportion of their time spent on general duties. The Welsh Government should consider the merits of issuing guidance to health boards on recommended numbers of diabetes nurses per head of population.</p>	<p>Diabetes Specialist Nurses have a crucial role to play in delivering improved care to people with diabetes, both in the community and hospital, and an important facilitation role in the delivery of structured education. The availability of this resource will need to adequately reflect local needs in the development of LHBs' local diabetes delivery plans. The Welsh Government will conduct an audit of diabetes specialist nurses in line with the recommendation and work with the Diabetes NSAG to consider the merits of issuing guidance to health boards.</p>	<p>Data collection has been undertaken and analysis of this information now needs to take place before a paper is taken to the implementation group.</p>
<p>Recommendation 13 We recommend that the Welsh Government monitors the capacity of the Diabetic Retinopathy Screening Service to provide annual checks for diabetic patients as the growing prevalence of diabetes increases demand for the service.</p>	<p>Since its introduction, the Diabetic Retinopathy Screening Service has provided all-Wales screening to detect sight-threatening diabetic retinopathy at an early stage before visual loss occurs. The continued effectiveness of this service is key to improving treatment and care for people with diabetes. The capacity of the Diabetic Retinopathy Screening Service to provide annual checks will be part of the monitoring of the implementation of the Diabetes Delivery Plan. The Implementation Group will also consider how this resource can optimally deliver screening in the future whilst utilising the service's data to improve research; with a view to delivering additional health outcomes.</p>	<p>The Delivery Plan included a commitment to review and refresh the Diabetic Retinopathy Screening Service Wales (DRSSW) to ensure it achieves the best outcomes for all patients. The annual report showed 93% of diabetes patients in Wales have had a retinopathy examination in the past 15 months. An External Quality Assurance (EQA) review was also carried out in 2014. The EQA review recommendations are currently being implemented by the DRSSW. In addition, the screening interval times are under review by the National Screening Committee (NSC). The outcome of the NSC review will be ready in 2015. It is</p>

Summary of progress against Health and Social Care Committee's recommendations on the Diabetes National Service Framework

		anticipated the screening interval times for some patients will move from 12 to 24 months, which will help to cope with increased demand.
--	--	---



Ein cyf/Our ref : SF/MD/312/15

David Rees AC
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Tŷ Hywel
Bae Caerdydd
Caerdydd
CF99 1NA

3 Chwefror 2015

Cyllid Iechyd a Diwygio

Rwy'n cyfeirio at eich llythyr dyddiedig 10 Rhagfyr sy'n gofyn am ragor o wybodaeth a fyddai'n eich helpu chi i wneud penderfyniad ynghylch a ddylid ymgymryd â darn o waith i ddiwygio iechyd cyn diwedd y Cynulliad hwn ai peidio. Er mwyn helpu i lywio ystyriaethau eich Pwyllgor o argymhellion y Pwyllgor Cyllid, rydych wedi gofyn am ragor o wybodaeth, a amlinellir isod.

Cyllid presennol

Cadarnhad ynghylch a oes cynlluniau wedi'u cadarnhau ar gyfer y cyllid ychwanegol ar gyfer 2014-15 a 2015-16, i gael ei ddefnyddio i ddiwygio gwasanaethau iechyd, neu i gynnal y lefelau gwasanaeth presennol yn unig

Mae'r adroddiad annibynnol a gyhoeddwyd gan Ymddiriedolaeth Nuffield ym mis Mehefin 2014 yn nodi'n glir yr heriau ariannol sy'n wynebu'r GIG yn y dyfodol. Roedd yr adroddiad hwn yn rhoi'r brif dystiolaeth gefnogol ar gyfer y cyllid ychwanegol i'w ddarparu i'r GIG. Un o brif gasgliadau'r adroddiad oedd bod y GIG yng Nghymru yn fforddiadwy yn y dyfodol os yw'n derbyn cyfran o incwm cenedlaethol ac yn parhau i sicrhau'r arbedion o ran cynhyrchiant ac effeithlonrwydd a gafwyd yn y gorffennol. Bydd y camau gweithredu ar gynhyrchiant ac effeithlonrwydd yn parhau, gyda mwy o effeithlonrwydd posibl yn digwydd yn sgil canoli gwasanaethau arbenigol iawn. Byddai hyn yn golygu darparu mwy o ofal yn y gymuned sy'n agos at gartrefi pobl, atal pobl rhag cael eu derbyn i ysbyty am driniaethau arferol, rhagor o integreiddio â gwasanaethau cymdeithasol, a datblygu agenda o ofal iechyd darbodus ar draws yr holl wasanaethau a ddarperir gennym.

O ganlyniad, defnyddir y cyllid ychwanegol a gyhoeddwyd yn y gyllideb ddrafft, ochr yn ochr â'r gyllideb gofal iechyd yn ei chyfanrwydd, i barhau i ddarparu'r gwasanaethau diogel o ansawdd uchel a ddisgwyllir gan ein cleifion. Ar yr hun pryd, bydd hyn yn sicrhau bod y gyllideb gyfan yn cael ei defnyddio mewn modd sy'n cyfrannu at ail-lunio a diwygio'r ffordd rydym yn darparu ein gwasanaethau iechyd er mwyn sicrhau ein bod mewn sefyllfa fwy cynaliadwy.

Mae'r canllawiau cynllunio newydd, a gyhoeddwyd ar 31 Hydref 2014, yn nodi'n glir ein disgwyliadau o ran y newidiadau rydym yn gobeithio eu gweld. Bydd hyd a lled y diwygiadau a'r newidiadau y mae sefydliadau'r GIG yn bwriadu eu gwneud yn amlwg o fewn eu cynlluniau integredig tair blynedd a gyflwynir erbyn 30 Ionawr 2015. Er mwyn cael cydsyniad Llywodraeth Cymru bydd angen iddynt ddangos yn glir sut y bydd diwygiadau o'r fath yn cyfrannu at ddiwallu amcanion polisi a galluogi parhad o ran darparu gwasanaethau cynaliadwy.

Cadarnhad o ddsbarthiad, a gynlluniwyd neu a gytunwyd, y cyllid ychwanegol o £200 miliwn sydd ar gael ar gyfer byrddau ac ymddiriedolaethau iechyd unigol yn 2014-15, cyn gynted ag y penderfynir ar y ffigurau hyn, gan gynnwys sut y cyfrifwyd y dyraniadau

Roedd yn ofynnol i bob sefydliad GIG gyflwyno cynlluniau gwasanaeth ar ddechrau'r flwyddyn ariannol yn unol â'r canllawiau cynllunio newydd a'r gofynion ynddynt. Er bod rhai sefydliadau heb lwyddo i gwblhau'r cynlluniau tair blynedd cytbwys yn foddhaol ac yn unol â'r gofynion, gofynnwyd iddynt sicrhau eu bod o leiaf yn cyflwyno cynlluniau cadarn wedi'u cymeradwyo gan y bwrdd am flwyddyn.

Mae'n bwysig fod sefydliadau'n parhau i fod yn atebol i ddarparu hyn yn erbyn yr ymrwymïadau cynllunio gwreiddiol a gymeradwywyd gan eu byrddau. O ganlyniad, dyrannwyd y £200 ychwanegol yn unol â'r gofynion adnodd gwreiddiol a amlinellir yn eu cynlluniau.

Mae angen cyfran o'r £200m i dalu am y dyfarniad cyflog, a gaiff ei ddsbarthu ar wahân. Dyrannwyd y £175 miliwn sy'n weddill fel a ganlyn:

Sefydliad	Dyraniad Ychwanegol o
	£m
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	26.100
Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan	26.700
Bwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr	35.000
Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro	15.500
Bwrdd Iechyd Cwm Taf	8.000
Bwrdd Iechyd Hywel Dda	38.700
Bwrdd Iechyd Powys	25.000
Cyfanswm	175.000

Cadarnhad o'r cyllid ychwanegol sydd ar gael i fyrddau ac ymddiriedolaethau iechyd unigol yn 2015-16, gan gynnwys sut y cyfrifwyd y dyraniadau hyn, pan fyddant ar gael

Rwyf eisoes wedi rhoi gwybod i'r pwyllgor y byddai dyraniadau ychwanegol yn 2015-16 yn seiliedig ar fformiwla dyrannu adnodd a ddiweddarwyd. Bydd angen rhoi'r £200m a ddyrannwyd yn 2014-15 i waelodliniau sefydliadau'r GIG ar y sail hon.

Fel rhan o lythyr Dyrannu Refeniw Byrddau Iechyd Lleol 2015-16, a gyhoeddwyd ym mis Rhagfyr 2014, dyrannwyd £200 miliwn yn ychwanegol, fel a ganlyn:

	Cyfran Darged Anghenion Uniongyrchol - Rhagfyr 2014	Dyraniadau Ychwanegol - 2014
	%	£m
Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	17.908%	35.815
Aneurin Bevan	19.132%	38.264
Prifysgol Betsi Cadwaladr	21.257%	42.515
Prifysgol Caerdydd a'r Fro	14.395%	28.789
Cwm Taf	11.112%	22.225
Hywel Dda	12.128%	24.255
Powys	4.069%	8.137
Cyfanswm / Cyfartaledd	100.000%	200.000

Bydd derbyn cynlluniau gwasanaeth integredig tymor canolig sefydliadau'r GIG cyn dechrau y flwyddyn ariannol nesaf yn darparu'r dystiolaeth bellach sy'n ofynnol i lywio'r gwaith o ddsbarthu unrhyw ddyraniadau ychwanegol o'r gronfa wrth gefn fach sydd gan yr AIGC. Bydd hyn yn ategu'r hyblygrwydd ariannol ychwanegol y gellir gofyn amdano a'i ddarparu dan y drefn newydd a gyflwynwyd yn dilyn Deddf GIG Cymru (Cyllid) 2014.

Amlinelliad o sut y bydd y cyllid ychwanegol o £70 miliwn a gyhoeddwyd gan Weinidog Cyllid a Busnes y Llywodraeth yn dilyn Datganiad yr Hydref Llywodraeth y DU, yn cael ei dargedu i "gefnogi'r GIG yng Nghymru i ymgymryd â'r gwaith diwygio, a'r newid sydd ei angen i sicrhau cynaliadwyedd hirdymor y gwasanaeth iechyd yng Nghymru", fel y nodwyd yn ei datganiad ysgrifenedig ar 3 Rhagfyr

Fel y soniais yn y nodyn a anfonwyd atoch ar 28 Ionawr, cyhoeddais ddatganiad ysgrifenedig a'i anfon at holl Aelodau'r Cynulliad ar y diwrnod hwnnw. Roedd y datganiad yn amlinellu sut y byddai'r cyllid ychwanegol gan Lywodraeth Cymru i'r GIG yn cael ei fuddsoddi.

Crynodeb o'r dyddiadau allweddol yn amserlen 2015 ar gyfer cytuno ar gynlluniau tair blynedd, gan ddechrau gyda'r dyddiad cau ar gyfer cyflwyno cynlluniau yn Ionawr 2015.

Roedd Fframwaith Cynllunio'r GIG a gyhoeddwyd 31 Hydref 2014 yn cynnwys yr amserlen ganlynol ar gyfer Cymeradwyo'r Cynllun.

Gweithredu	Amserlen	LIC	GIG
Byrddau'r GIG yn cymeradwyo fersiwn 'Drafft Terfynol' o'r cynlluniau integredig tymor canolig	Ionawr 2015		✓
Sefydliadau'r GIG yn cyflwyno cynlluniau 'Drafft Terfynol' a gymeradwywyd gan y Bwrdd i LIC	31 Ionawr 2015		✓
Proses graffu LIC	Chwefror – Mawrth 2015	✓	
Byrddau'n ymateb i adborth o'r broses graffu ac yn diwygio'r Cynlluniau yn unol â hynny. Y Byrddau wedyn yn cymeradwyo'r fersiynau terfynol	Cyn 31 Mawrth 2015		✓

Cyllid a chynaliadwyedd hirdymor yn y dyfodol

Amlinelliad o ganlyniadau ychwanegol, os o gwbl, sydd i'w cyflawni gyda'r cyllid ychwanegol yn 2014-15 a 2015-16

Fel y cyfeiriwyd ato uchod, bydd y cyllid ychwanegol yn galluogi'r GIG i barhau i ddarparu'r gwasanaethau a'r canlyniadau positif a ddisgwylir gan ein cleifion, ac ar yr un pryd yn ail-lunio a diwygio ein gwasanaethau. Mae/Bydd y canlyniadau gofynnol o ran y ddarpariaeth a'r camau angenrheidiol i'w cyflawni yn cael eu nodi'n glir yng Nghynlluniau Integredig Tymor Canolig tair blynedd sefydliadau'r GIG.

Amlinelliad o'r trefniadau sydd wedi'u gwneud neu a fydd yn cael eu gwneud i fonitro canlyniadau'r buddsoddiad hwn

Mae gennym sawl cyfrwng ar gyfer monitro a goruchwyllo perfformiad sefydliadau'r GIG er mwyn sicrhau eu bod yn cyflawni yn erbyn y disgwyliadau ac yn parhau ar y trywydd i gyflawni yn erbyn y cynlluniau gwasanaeth a gymeradwywyd.

Mae'r rhain yn cynnwys:

- Cyfarfodydd misol o Brif Weithredwyr lle bydd craffu ar y ddarpariaeth a'r perfformiad ariannol.
- Cynhelir cyfarfodydd o'r Tîm Gweithredol ar y Cyd bob chwe mis â phob BILI ac Ymddiriedolaeth. Bydd aelodau o Dîm y Cyfarwyddwyr Gweithredol a'r Prif Weithredwr a Thîm Gweithredol y BILI neu Ymddiriedolaeth unigol yn bresennol yn y cyfarfodydd hyn.
- Cynhelir cyfarfod o'r Bwrdd Cyflawni Integredig yn fisol a'i gadeirio gan Gyfarwyddwr y Rhaglen Gyflawni neu Ddirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru. Mae'r cyfarfod hwn yn monitro cynnydd perfformiad BILI / Ymddiriedolaethau yn erbyn gofynion cyflawni Ansawdd a Diogelwch Llywodraeth Cymru.
- Cynhelir cyfarfodydd Ansawdd a Chyflawni yn fisol, er y gallant fod yn llai aml pan ystyrir fod y sefydliadau'n cyflawni o ran perfformiad ac ansawdd.
- Cyflwyniad manwl o ffurflenni monitro ariannol misol. Caiff perfformiad ariannol ei adolygu'n fanwl a gofynnir am esboniadau am unrhyw amrywiadau adweithiol o'r cynllun.

Yn ogystal â hyn, mae gennym hefyd drefniadau o ran cynnydd ac ymyrryd a ddatblygwyd mewn cytundeb ag AGIC a Swyddfa Archwilio Cymru, lle rhennir gwybodaeth am berfformiad a chynnydd gan sefydliadau'r GIG..

Amlinelliad o unrhyw gynlluniau a sefydlwyd gan Lywodraeth Cymru i asesu a yw gwasanaethau yn cael eu diwygio fel y bwriadwyd, a hefyd y lefelau cyllid sy'n angenrheidiol ar gyfer y gwasanaeth iechyd ar ôl 2015-16, er mwyn sicrhau bod darparu gwasanaethau yn parhau i fod yn gynaliadwy.

Un o'n prif ddulliau o archwilio a yw gwasanaethau'n cael eu diwygio yw drwy'r cynlluniau tymor canolog. Asesir a yw gwasanaethau'n cael eu diwygio drwy adolygu, craffu a chymeradwyo'n ffurfiol y Cynlluniau Integredig Tymor Canolog. Yna bydd perfformiad a darpariaeth y diwygiadau hynny i'r gwasanaethau'n cael eu rheoli drwy'r prif drefniadau rheoli perfformiad y manylir arnynt uchod.

Mae'r lefelau cyllid sy'n ofynnol ar gyfer y gwasanaeth iechyd y tu hwnt i 2015-16 yn amlwg yn fater i Lywodraeth Cymru ei ystyried yng nghyd-destun y setliad o San Steffan. Cyhoeddwyd adroddiad Ymddiriedolaeth Nuffield "Degawd o Galedi yng Nghymru?" ym mis Mehefin 2014 ac mae'n asesiad annibynnol allweddol o'r heriau a'r gofynion ariannu.

In gywir,
Mark.

Mark Drakeford AC / AM

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

Eitem 4

National Assembly for Wales / Cynulliad Cenedlaethol Cymru
[Health and Social Care Committee / Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol](#)

[Safe Nurse Staffing Levels \(Wales\) Bill / Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio \(Cymru\)](#)
Evidence from Care Forum Wales – SNSL(Org) 24 / Tystiolaeth gan Fforwm
Gofal Cymru – SNSL(Org) 24

Care Forum Wales would like to thank the Health and Social Care Committee for the opportunity to provide written evidence on the Safe Nurse Staffing (Wales) Bill. In our evidence, we seek to respond to some of the general matters raised in the consultation and more specifically to the question of whether similar provisions should be applied in settings relevant to our members.

Care Forum Wales is the main professional representative organisation for independent providers of health and social care services in Wales. Our 450 plus members include a large percentage of private and third sector nursing homes who provide services that are vital in underpinning the NHS in Wales. Whereas Welsh hospitals provided 11,495 beds in 2013, the independent sector provides over 11,500 beds for people with long term nursing needs who would otherwise have to be cared for in hospital settings at a much greater cost to the tax payer. Welsh Government conservatively estimates the cost of an overnight stay in hospital at £300 per night, or £2,100 per week. Yet the weekly Continuing Health Care payment by local health boards to independent care homes providing long term nursing for people with complex needs is less than £800 per week in most areas. We have long campaigned for the independent sector to be treated as a genuine and equal partner, recognised and valued for its contribution to compassionate care, to employment and to local economies, and resourced at a level that will ensure stability and viability.

In our original response to the bill, Care Forum Wales confirmed its support for the ambition to promote safe nursing levels in NHS acute in-patient settings, but we raised concerns about possible unintended consequences for people using and providing services in the independent sector. Put simply, there is a risk that the requirement to maintain safe nursing levels in acute wards will increase movement of nurses away from the independent sector, exacerbating the existing crisis facing care homes which has seen nursing homes close or de-register to provide personal care only. The net result will be staff shortages and further closures, placing residents at risk; threatening local employment; undermining stability and incoming investment in the sector; and diverting NHS resources from acute care.

In November 2013, BBC Wales reported as a result of a Freedom of Information Request that 800 Welsh nursing home beds had disappeared in the previous four years. Shortly before the original consultation we saw a number of nursing homes closing due to recruitment difficulties, some of which was attributable to recruitment exercises by some Health Boards in response to high profile reports that highlighted the correlation of nursing levels with the ability to provide compassionate care. Care Forum Wales conducted a survey in August 2014, to which 38 members responded, which showed there were 75 nurse vacancies in care homes at that time, 15 of which were attributed to transfer to the NHS. Extrapolating across the 240 settings registered with CSSIW would suggest a national figure of 480 vacancies in that single snapshot in time.

There is no reason to think that this situation has improved since. Indeed, concerns about nurse levels in care homes are now beginning to permeate public consciousness. In her review of residential care for older people, "A Place to Call Home", Sarah Rochira, the Older People's Commissioner (OPC) acknowledged concerns raised by a number of respondents, including Care Forum Wales and the Royal College of Nursing, stating "a shortage of appropriately skilled nursing staff are risk factors to both the quality of care being provided and the ability for a provider to continue provision".

A key factor in nurse shortages is that responsibility for commissioning pre-registration education places falls to the Local Health Boards and Trusts. At the time of the original consultation nurse training was not being commissioned on a partnership basis and with regard for the number of qualified nurses required to safely staff nursing homes. Care Forum Wales has since met with Dr Andrew Goodall, Chief Executive of NHS Wales, and other representatives of Welsh Government and obtained broad support in encouraging Health Boards to recruit for independent sector needs. Options discussed include retraining for former nurses; fast tracking of social care practitioners and uncapped training. However, there is obviously a time lag and these are very much long term solutions that do not address the immediate crisis. Nor has it proved straightforward to identify the numbers of nurses needed and there remain a number of unknown factors, such as the impact of revalidation that has been introduced by the Nursing and Midwifery Council. Further, the OPC has set a requirement that "NHS workforce planning projections identify the current and future levels of nursing required within the residential and nursing care sector". An increased reliance on social care practitioners is also a potential concern at a time when government funding for apprenticeships has been removed for those aged 25 and above, who represent by far the largest part of the workforce.

Nor does this address the wider issue of retention and ability to compete with NHS on an even playing field for high quality nurses. Independent sector providers are simply not able to compete on pay, terms and conditions, with NHS providing sick pay, more annual leave and a better career path. NHS nurses have greater opportunities both to specialise and to experience variety. Our members report that nurses from abroad quickly move on the NHS because hospital working is considered more "exciting". Rural areas in particular seem to be a less popular working destination for nurses, especially for those with families or lacking personal transport. The independent sector is additionally hampered by the perception of care homes as being somehow inferior and less secure. As a result, providers report falling standards in new recruits with most being either newly qualified or having been out of work for some time. Meanwhile, morale and wellbeing within the sector continue to decline as a result of the current shortages, with members reporting that it is common for nurses to work in excess of 60 hours per week. The issues for the independent sector go beyond recruitment and training: we need support to raise the profile of the sector; we need to promote the idea of one workforce; we need genuine partnership and we need fair commissioning.

There is an unfortunate myth that care providers are only interested in profit. This simply is not true, as can be readily seen from the difference between the cost of care provided by NHS and the cost of care commissioned by the NHS. Providers cannot rely on "self-funded" care to remain viable as the vast majority of care is NHS funded and "top ups" are not legal. The sector cannot rely on injections of capital from Welsh Government as can the NHS which, for instance, was recently awarded additional funding to cope with winter pressures. There are also issues with funding for Funded Nursing Care (FNC) which was established in response to section 49 of the Health and Social

Care Act 2014 which stated that “no local authority, after 1 April 2014, may arrange, provide or (by implication) pay for care by a registered nurse for instance in a care home”. It applies to a category of residents where some, but not all of their needs, were nursing: their other needs were deemed social care, which fell within the remit of the local authority, on a means tested basis. For many years care homes have absorbed the loss arising from what is commonly known as the “gap costs” between the funding provided by the Local Authorities and the Local Health Boards, despite government guidance that there should be no gap. The Health Boards appointed Laing and Buisson to review FNC in 2013 but rejected their findings as regards direct nursing costs which the Boards maintain should not include time spent on breaks, supervision and aspects of personal care, for all of which NHS nurses are rightly paid.

Our experience is that Health Boards are likely to interpret guidance as purely discretionary, rather than something that should only be departed from with compelling reason. We fear that the general wording on the face of the bill is therefore not in itself sufficiently proscriptive or transparent to ensure that local Health Boards will recruit or commission services at an adequate level in nursing homes. Whilst we continue to support the aims of the Bill, we remain concerned that the requirement to provide minimum nursing levels only in adult inpatient wards will result in a further drain on staffing levels in nursing homes. We would like the Bill to make clear that there is a duty upon the NHS to commission care in nursing homes at a rate that enables both adequate nursing levels and improved working conditions.

In summary, Care Forum Wales supports the Bill in principle, but we are concerned that if it does not apply to nursing homes it will adversely affect them and their ability to recruit and retain nurses. However, if it were to apply to care homes, funding would not automatically follow and we would want to see some commissioning responsibility clearly included.

Melanie Minty

Policy Adviser

11 February 2015



National Assembly for Wales / Cynulliad Cenedlaethol Cymru
[Health and Social Care Committee / Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol](#)

[Safe Nurse Staffing Levels \(Wales\) Bill / Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio \(Cymru\)](#)
Evidence from Welsh Independent Healthcare Association – SNSL(Org) 25 /
Tystiolaeth gan Cymdeithas Gofal Iechyd Annibynnol Cymru – SNSL(Org) 25

Safe Nurse Staffing (Wales) Bill

Bill extension to Independent Sector?

Written Submission

Introduction

The Welsh Independent Healthcare Association (WIHA) is a representative association of the vast majority independent acute and mental health hospitals in Wales. WIHA represents the interests of a number of healthcare organisations in order to make a positive contribution to public policy regarding healthcare in Wales.

Nurse Staffing Ratio

WIHA supports the principle of ensuring that there is a scheme via which safe staffing can be assured for all patients regardless of the environment in which they are cared for. However there are some specific issues which WIHA feel need to be considered for the Independent sector in Wales but which may equally affect the NHS.

The Ratio of Registered Nurses to patients and Registered Nurses to Healthcare Support Workers (HCSW) does not take into account the level of training of the HCSW and whilst the rationale may be on the premise that the HCSW has only had minimum training. At two of the 6 acute independent hospitals it has been reported HCSWs are employed or trained to NVQ levels 2 and 3. HCSWs trained to NVQ level 3 have also attained individual competencies on top of this and are therefore very capable of more in-depth patient care than a minimum trained HCSW, and indeed get much job satisfaction from managing their own caseload under the supervision of a Registered Nurse.



The level of training the HCSW has attained is not reflected within the Bill. Whilst WIHA appreciate the existing research does reflect on the percentage of degree qualified nurses, WIHA believe the level of qualification of the HCSW should also be taken into account.

The proposal to ensure the ward sister is supernumerary is within the calculation is not new, the free to care proposals gave this view and it is one which WIHA members have implemented, though the job title may differ within the Independent Sector, using terms such as inpatient manager.

It will also need to be recognised that within the Independent Sector some units may have very small inpatient “wards” or departments which may not require an individual Sister/Charge Nurse to be in charge. For instance a 10 bedded day care unit may be overseen by a ward sister who takes care of day care and a small surgical unit of 18 beds. The Bill would need to leave sufficient flexibility to ensure that it will allow the differing structures within the Independent Sector to meet the terms of the Bill. The Independent Sector internal nursing hierarchy does not directly match the NHS and does not necessarily need to replicate this structure to ensure that safe care is given.

Reporting mechanism

Internal Reporting mechanism for safer staffing within the independent sector in individual hospitals would be via their hospitals governance boards. Internal organisational reporting would be via their organisational governance structures that would replicate reporting of other governance events e.g. IPC/never events, untoward incidents etc.

HIW would consider staffing levels on their inspection process as an external validity process.

Sanctions if falling below required level

Sanctions for Independent Sector organisations would need to be considered and could only be linked to HIW regulatory powers. This would include provision of an action plan to ensure falling below the required standard was being addressed.

Conclusion

The WIHA is very pleased to have had the opportunity to comment on a possible amendment for the Safe Nurse Staffing Bill to include the independent healthcare sector and it is important that should the Bill be extended that it will include all of the Independent Sector not just NHS funded care within the Sector.

For further information please contact:



Sally Taber
Secretariat of WIHA
Association of Independent Healthcare Organisations
1 King Street, London
EC2V 8AU
T: [REDACTED]
E: [REDACTED]



National Assembly for Wales / Cynulliad Cenedlaethol Cymru

[Health and Social Care Committee](#) / [Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol](#)

[Safe Nurse Staffing Levels \(Wales\) Bill](#) / [Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio \(Cymru\)](#)

Evidence from Welsh Independent Healthcare Association - SNSL AI 10 / Tystiolaeth gan Cymdeithas Gofal Iechyd Annibynnol Cymru - SNSL AI 10

Safe Nurse Staffing Levels (Wales) Bill
WIHA's second written submission to the Health and Social Care Committee

Introduction

1. Further to the Welsh Independent Healthcare Association's (WIHA) response to the Call for Evidence on this Bill, WIHA is pleased to submit this further response to two questions posed by the Health and Social Care Committee.
2. WIHA is the representative association of the majority of independent acute and mental health hospitals in Wales. Please find attached the latest WIHA Credentials document which provides an overview of the independent healthcare sector in Wales.

Applying the provisions of the Bill to independent healthcare settings

3. *Question 1 - Why, in your view, the Bill should include provisions that apply to independent healthcare settings - the WIHA's written evidence states: "The WIHA is very pleased to have had the opportunity to comment on a possible amendment for the Safe Nurse Staffing Levels Bill to include the independent healthcare sector and it is important that should the Bill be extended that it will include all of the Independent Sector not just NHS funded care within the Sector."*
4. The independent healthcare sector serves to provide safe quality healthcare to patients who choose to self-pay or use private medical insurance. The sector also provides some additional capacity to the NHS in periods of extreme pressure on NHS services. Safe staffing is a key aspect of independent healthcare quality standards in order to protect **all patients (whether NHS or privately-funded)** and to supply safe care in a dignified manner. Therefore inclusion in the Bill allows the independent sector to reflect their support of safe staffing for all the patients they treat.



5. The independent healthcare sector is, of course, already reviewed for safe practise by Healthcare Inspectorate Wales. However the additional provision of standards via this Bill would support this function and provide clear guidance to the regulator and providers.
6. WIHA members treat a mixture of NHS and privately-funded (private medical insurance and self-pay) patients alongside each other; there is no distinction between patients on the basis of their funding source. Indeed nursing staff would not necessarily know the funding means of a particular patient. Were the Bill to only apply to NHS-funded patients it could lead to a discriminatory system between the two groups of patients which may cause confusion and care lapses.

Nurse staffing ratios in the independent healthcare sector

7. *Question 2 - Whether the industry adheres to any staffing ratios at the moment and, if so, what those ratios are, to what extent compliance is monitored and by whom, and what the rates of compliance are.*
8. *Does the sector adhere to any staffing ratios at the moment?*
9. Staffing ratios are assessed using the clinical judgement and expertise of the clinical leaders as a recognised tool. Acuity of patients, skill mix of staff, category of surgery and local factors are all used to establish safe staffing. Staffing ratios are assessed as a minimum 24 hours in advance, and as a continuous measure. The aim is to meet patient need at the time and in order to do so the system requires flexibility. The actual ratios may be slightly different dependant on the WIHA member and indicate minimum safe staffing levels rather than a maximum.
10. WIHA members also take cognisance of relevant guidance in this area, for example:
 - NICE guideline *Safe staffing for nurses on adult inpatient wards in acute hospitals*, which has application in Wales.
 - Royal College of Nursing publications such as *Guidance on Safe Nurse Staffing Levels in the UK*.
11. WIHA values the bi-annual meetings held with Chief Nursing Officer (CNO) for Wales, Dr Jean White, and her inclusive approach to WIHA members. The CNO communicates developments in this area to WIHA members.
12. *If so, what are these ratios?*



13. As per paragraph 9 above, nursing staff ratios vary for a number of reasons. It is essential that professional judgement is used throughout the planning process.

14. Ratios in WIHA member hospitals also reflect the abilities of our Healthcare Assistants (HCAs) who having gained an NVQ Level Three are able to participate more fully in providing care.

15. To what extent is compliance monitored?

16. Any unsafe levels of staffing are escalated via clinical leaders to senior nursing management under the WIHA member's clinical governance structures. Compliance is also monitored via audit at clinical reviews, and is part of the complaints and any adverse incident investigations. Comprehensive Whistleblowing policies are in place to protect the staff member should there be an issue which an individual feels is necessary to escalate.

17. Healthcare Inspectorate Wales have also discussed safe staffing at recent inspection visits of certain WIHA member hospitals.

18. By whom is compliance monitored?

19. Compliance is monitored by clinical leaders and shift coordinators within the organisation. As stated above this is also monitored periodically through the internal clinical audit process and externally by Healthcare Inspectorate Wales.

20. What are the rates of compliance?

21. WIHA members achieve 100% compliance as there is a zero tolerance approach to unsafe staffing. Bank and agency staff are used to fill any staffing shortages.

Particular points to consider in the independent healthcare sector context

22. Should this Bill be enacted, robust workforce planning strategies will be needed to ensure that there are sufficient nursing staff numbers to ensure compliance. WIHA members are beginning to be included in formal workforce planning structures for Wales and this would need to be continued. Nursing staff can and do work across the NHS and independent sector and it is therefore helpful to consider workforce planning in the widest sense to encompass the entire healthcare sector.



23. The proposed Bill makes mention of registered nurse ratios and the ratio of healthcare support workers to registered nurses but makes no specific recommendation on the HCA role nor on minimum numbers for these important members of staff. WIHA members have invested in the training of their HCA staff who consequently play a significant role in the provision of essential nursing care. It would seem prudent that their role is recognised within this Bill.
24. Independent healthcare providers tend to deliver care using a holistic approach based on a multi-disciplinary team. Different professions have more scope to deliver care that might not traditionally be delivered by their profession in a different setting. For example, the boundaries between nurses and occupational therapists may be more blurred in parts - focusing solely on nurse staffing ratios could have adverse effects on such allied health professions.
25. Models of effective healthcare delivery are continually evolving and due to their nature independent healthcare providers are able to respond quickly to such changes. There is a real danger that any inflexible legislation could become outdated as care delivery models change and new evidence bases develop.
26. The independent healthcare sector has a significant provision of the mental health and learning disabilities services in Wales and WIHA would be interested to know whether such settings would also be brought under the auspices of the Bill.

Conclusion

27. Nurse staffing ratios are a highly complex issue. Should the Bill's remit be extended beyond the NHS, sufficient flexibility would need to be built into its provisions to ensure that it allows the differing structures within the independent sector to meet the terms.
28. In order for Committee members to gain a broader understanding of the independent healthcare sector, WIHA would like to formally invite them to visit their local WIHA member hospital. This will enable members to see the hospital in operation and speak directly to the lead nurse on the issue of safe staffing levels.

11 March 2015



Welsh Independent Healthcare Association
Cymdeithas Gofal Iechyd Annibynnol Cymru

High quality patient care
Working in collaboration
Investment in local economy

2013/2014 CREDENTIALS DOCUMENT



Tudalen y pecyn 90

Gofalu am Gleifion dros Gymru



Investment in the latest equipment is essential for the care of our patients

The Mental Health sector provided **85,000** patient bed days in 2013-2014

The acute sector provided over **16,500** in-patient/day case episodes in 2013-2014

The Learning Disability Services provided over **21,700** bed days in 2013-2014

Tudalen y pecyn 91



WIHA members ensure their staff receive high quality training and development to ensure continuing high levels of care

Introduction

The past year has seen a number of changes in the independent sector, both in terms of acute provision and mental health regulation. Nevertheless, and despite the challenging economic climate, many thousands of patients have used the services and treatments provided by independent hospitals in Wales.

Tudalen y pecyn 92

We employ almost 2,000 people and treat tens of thousands of patients every year, either as inpatients or on an outpatient basis, and across a range of general health services but increasingly in particular areas of more specialist care and treatment.

We are working more and more closely in an advisory and collaborative way with both the Welsh Government and Health Boards to improve alignment with our common objectives of the highest standards of patient safety and quality. We believe there is more scope to develop shared learning and ideas in healthcare innovation and improvement by working in a more collaborative manner.

As local employers often in areas with higher than average levels of unemployment, we also provide opportunities for employment across a range of disciplines and areas. We seek to promote good practice in our employment practices and by doing so to demonstrate our commitment to Corporate Social Responsibility.

The Welsh Independent Healthcare Association (WIHA) was formed several years ago and aims to provide a single co-ordinated voice to facilitate consultation and share practice across the sector, helping to streamline communication and avoid repetition and engagement with a multiplicity of individual organisations.

We have compiled this booklet to provide some key facts and figures about the independent healthcare sector in Wales. A detailed summary is available of the result of the audit.

I hope you find this booklet helpful and please do contact me if you would like more information about the WIHA, its members, or the work of the independent health sector in Wales.

Thank you.

Simon Rogers,
Chairman WIHA

Telephone: [REDACTED]

Email: [REDACTED]

About the Independent Health Sector

The WIHA is made up of:

- 6 acute hospital organisations
- 6 mental health organisations (comprising 23 units)
- 2 organisations providing learning disability services

All of these hospitals collaborate with a wide range of stakeholders, including patients, consultants and their professional associations, regulatory bodies, intermediaries, Local Health Boards, GPs and community health services.

The six acute independent hospital organisations which took part in this audit:

- Treated more than 16,500 inpatient/day cases in the period 2013-14.
- Managed more than 23,000 bed days in the same period.

The six mental health organisations:

- Managed more than 85,000 bed days, again in the same period
- All of the NHS funded bed days.

The learning disability units:

- Managed over 21,700 bed days, in the same period
- All of them NHS funded beds.

All WIHA members have a commitment to quality assurance as a key part of the delivery of safe and effective services to patients, and they have systems in place to identify the central cause of any issues raised which help to ensure that problems do not recur.


In addition, the sector makes a sizeable contribution to both Welsh employment and the Welsh economy by providing employment for a large number of people, while the vast majority of the goods and services are bought locally.

These include areas such as foodstuffs, supplies, engineering support, grounds maintenance, building and construction.



Our patients rate the level of care they receive extremely highly

Tudalen y pecyn 93



Total staff in sector

1,928

Acute inpatients discharges

16,901

Acute outpatient attendance

143,296



Ensuring the Quality of Clinical Care

Patients in the independent sector receive high standards of clinical care, and are treated in high-quality facilities by leading consultants using some of the latest technology.

WIHA members have stringent measures in place to combat Methicillin Resistant Staphylococcus Aureas (MRSA) and other hospital acquired infections.

As a result, no incidences of hospital acquired MRSA Bacteraemia and only 1 case of Clostridium Difficile were recorded in the WIHA acute hospitals completing the questionnaire in 2013/2014, and they managed a total of 23,134 bed days.

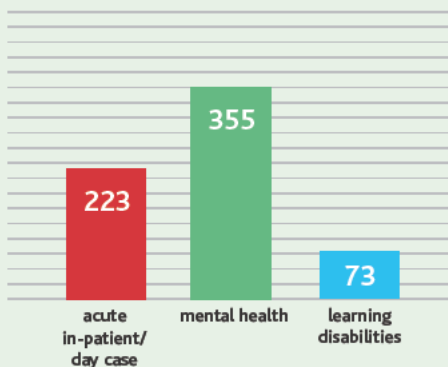
99%
of patients
would recommend
our hospitals
to others



Tudalen y pecyn 95

Summary of results of the audit

number of beds

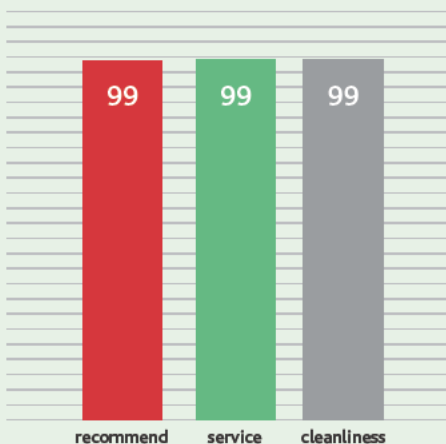
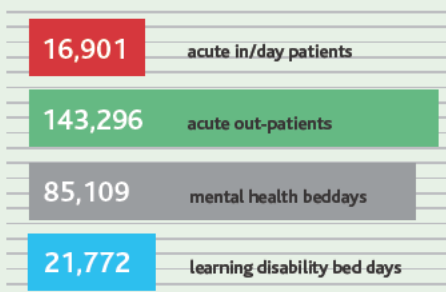


levels of patient satisfaction and complaints

All the independent sector organisations in the audit have high rates of patient satisfaction. The average results in 2013/14 for the WIHA group were:

- 99% of patients surveyed would recommend our hospitals to others
- 99% of patients rated the service as either excellent, very good, or good.
- 99% of patients rated the cleanliness of the facility as excellent, very good or good.

number of patients treated



Quality assurance

The independent health sector receives very few complaints.

- In the mental health hospitals complaints represented just 0.04 per cent of patient days.
- The number of complaints made in the acute hospitals represented less than 0.1 per cent of all the bed days.

Tudalen y pecyn 96

99%
rated the cleanliness
of our hospitals as
excellent, very good
or good

Complaints
across the sector
represented less than
0.1% of all
patient activity

Gofalu am Gleifion dros Gymru

Caring for patients across Wales

Organisations who are members of WIHA and supplied data for this document:

Acute Surgical:

- BMI Werndale Hospital, Carmarthen
- Nuffield Health Cardiff & Vale Hospitals, Cardiff and Vale of Glamorgan
- Sancta Maria Hospital, Swansea
- Spire Cardiff Hospital, Cardiff
- Spire Yale Hospital, Wrexham
- St Josephs Hospital, Newport

Mental Health:

- The Cambian Group
- Lighthouse Healthcare, Phoenix House
- Ludlow Street Healthcare
- Partnership in Care, Llanarth Court Hospital, Raglan
- Priory Group
- Rushcliffe Independent Hospital

Learning Disabilities:

- Ludlow Street Healthcare
- Priory Group

Organisations not participating are Mental Health UK and Pastoral Healthcare

Produced by Welsh Independent Healthcare Association with grateful thanks to Lene Gurney, Association of Independent Healthcare Organisations (AIHO) Independent Healthcare Advisory Services (IHAS) Division [REDACTED].

Further information about the WIHA can be found at www.independenthealthcare.org.uk/wiha

Eitem 8

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Evidence from The Wallich – ASM(AI) 32 / Tystiolaeth gan Y Wallich – ASM(AI) 32

To	Health and Social Care Committee – Inquiry into Alcohol & Substance Misuse
From	The Wallich
Date	March 2015
Further Information	Antonia Watson [REDACTED] Sue Goodman [REDACTED]

1.0 Background

- 1.1 The Wallich is a pan Wales charity providing prevention, support and accommodation to homeless people and people vulnerably housed. It works with a range of ‘client groups’ providing generic and more specialist support services for people with drug and alcohol problems.
- 1.2 The evidence is drawn primarily from data relating to one year 23.02.14 – 23.02.15. This includes accommodation based services, street outreach and floating support.
- 1.3 People supported above have accessed services that are funded by Supporting People or S180. Needs of people accessing Wrexham’s Tier 2 service have not been included.
- 1.4 The data sample relates to 4,092 individuals, of which 24% identify as having a problem with alcohol and/or drugs (n=980).
- 1.5 The Wallich was at the forefront of developing specific accommodation and support in the 1990’s for ‘street drinking gangs’ and IV drug users in accommodation based services.¹ These services operate today, and are still expanding. (Refer to appendix 1 for a breakdown of ‘specialist services’ by local authority). Accommodation based services and street outreach to rough sleepers have a higher number of people with problematic alcohol and/or drug use than floating support.
- 1.6 The Wallich was commissioned by Cardiff and The Vale Substance Misuse Area Planning Board in 2014 to research the impact of alcohol on older people (A separate submission) and Newport LA in 2014, exploring the needs of street drinkers (of which Data is included in the report

¹ The Shoreline projects/ accommodation and support for ‘street drinking gangs’ and developing a drug policy which allowed injecting drug use in residential accommodation.

Wallich Data – 1 year 23.02.14 – 23.02 15

(Under reporting likely)

Total number of clients in sample	4,092
Total number of clients with substance misuse problem	980
Total number of substances used (poly use)	1,488
Key substances used	
Cannabis	231
Alcohol	270
Heroin	338
Methadone	104
Benzodiazepines	50
Crack Cocaine	29
Specific health issues	
Hep C	77
Liver condition	43

2.0 The impact of alcohol and substance misuse on people in Wales, including young people and university students, older people, homeless people and people in police custody or prisons.

Young people

- Young people often leave home due to family breakdown and become homeless/sofa surfing
- Needs to be increased focus on the needs of children and young people
- Increased focus on prevention through education at school
- Increase in youth centres particularly where excluded from school(Llanelli Centre Project an example)
- Give clear message on impact on health through substance misuse including possible impact on mental health
- Increase early intervention, lack of funding for conflict resolution services for families at an early stage to reduce young people becoming homeless
- Lack of sign posting for families in crisis
- Future impact of legal highs is unclear
- Need increase support for young people across Wales
- Difficult to obtain secure accommodation particularly 16-17year olds and limited access to benefits
- Young people can have difficulties keeping to tenancy responsibilities with substance misuse issues

Older people

- Wallich residential accommodation for street drinkers (safer for individual and community safety)
- Street drinking anti-social for community particularly town centres, dynamics of seasonal issues (summer time)
- Many of our older clients who are heavy drinkers would have died on the streets without gaining access to non-abstinence accommodation
- Safer injecting in projects safer than using public areas
- Alcohol and older people research results (awareness raising, help and support etc.). outreach clinics
- Where individuals want treatment, needs to be appropriate and clear aftercare options because high incidence of relapse
- Joined up approach to reduce the impact of street begging (education of the public)
- Need to build recovery which is sustainable rather than short term detox
- Lack of knowledge/training regarding alcohol consumption in older person's residential accommodation. Role of sheltered housing/extra care providers
- Problems getting care for chronic drinkers. Excluded from sheltered, Care not provided in e.g. Shoreline accommodation.
- Lack of age appropriate, accurate information for older drinkers regarding provision of service and harm reduction. Age appropriate staff

Homeless people

- Lack of trust, a fear that LA's will be judgemental or contact the police
- Belief that the LA will not do anything to help them
- Lack of duty particularly towards single males
- Option is to go to 'dry hostel' which isn't an option for most people. Need choice of 'wet/dry' provision to meet needs of individuals, non-abstinence accommodation model is a vital part of reducing homelessness and harm reduction
- Are often chaotic with limited choices of where to go. Discrimination by mainstream providers
- Offered B & B temporary accommodation without support cause problems then back on the streets
- Need rapid access to treatment at the point of request. Waiting lists, appointments may fail the individual
- Effect of dual diagnosis which comes first mental health or substance misuse. Need to 'treat the whole person'
- Many drink/use substances to cope with the trauma of being homeless living on the streets or to self-medicate
- Most housing providers in Wales will not work with the most chaotic homeless people

People in police custody or prison

- The Wallich houses many prison leavers who are homeless, many of whom had short sentences
- Bardsey project in Ceredigion model for prison leavers in residential accommodation with support
- Ex-prisoners who are heavy drinkers leave prison without a programme of harm reduction in place
- Returning to locality may be detrimental to health
- Housing Act (Wales) needs to look beyond just accommodation for resettlement to be successful
- Prison leavers often state that the structured environment of custody supported their recovery, upon release structure is not available immediately resulting in relapse

- Planned resettlement is not always available as landlords cannot afford voids, this prevents pre-release resettlement work

- The Wallich PREP project provides a resettlement service for men leaving HMP Parc. Success is partly due to the integration of services within BCB, across sectors/funding streams.

3.0 The effectiveness of current Welsh Government policies on tackling alcohol and substance misuse and any further action that maybe required.

- WG Guidance formed in 2010. About having regional partnerships responsible for tackling issues of substance misuse with team to support planning/commissioning/monitoring. Need to ensure that these are effective across Wales
- Focus in North Wales vision 'working together we will seek to make North Wales a safer and healthier place to live, work and visit by preventing and reducing the impact that substance misuse has in our communities by promoting recovery and providing the best service possible to help those in need'.
- Focus is on recovery and reduce harm, There is a problem with this in that not everyone will abstain or want to but this is the focus and need both models (recovery and harm reduction)
- Lack of resources for recovery, concentration of detox (some people have 7 detox programmes) go back to same group of people/lifestyle
- Lack of single pathway to recovery for individuals (detox, recovery)
- The various strategies, codes, and frameworks relating to the wide spectrum of alcohol and drug services is complicated to navigate. The main document considered in this paper is Working Together to Reduce Harm 2008-2018. From The Wallich's experience of working primarily within the S180 and Supporting People funding arena's, frontline provision is concerned with referral to Tier3 and 4 services, harm reduction through generic support work, knowledge of the local recovery community . The nature of many of the clients

accessing The Wallich's services is often complex and alcohol and substance misuse can go hand in hand with mental health, sex work, criminal activity etc. Whilst this works well at the local level, there is limited knowledge of the strategic level.

- Evidence on the ground demonstrates a lack of 'joined up' approach. E.G multiple residential treatments, person returns to same environment and fails due to lack of appropriate accommodation/support
- The Shoreline model has proven to be cost effective in terms of savings to the public purse (Heirene 2014), improvements in the health of the individuals and a visible improvement in the reduction of street based activity. Similarly allowing injecting drug use in hostel type accommodation has resulted in reduction of overdose, increase in treatment, improved public safety etc. Where Government Policy has not been effective is at a local level where extreme opposition to such approaches is often experienced.
- Research illustrates that alcohol misuse is likely to cause significant impact particularly on older people (Alcohol Concern 2011, The Wallich 2014), labelled a 'hidden epidemic'. The Welsh Government identifies that a 'cultural change' in general is required to tackle the rise in alcohol misuse. There is little, if any high profile media campaign (apart from Christmas drink driving), which may be a useful way of reaching general public.
- Need clear communication between all services involved in harm reduction/recovery
- Role of GP's is crucial. Research into barriers to engagement for rough sleepers in Denbighshire (2015), found 40% of rough sleepers had an alcohol/drug problem and that 80% of rough sleepers accessed GP's (the most prevalent provider of support). GP's in this instance are likely to be the gateway to treatment. Needs to be coordinated with support, outreach and accommodation providers. Consider brief interventions being provided by medical (non GP staff)
- 57% of rough sleepers in Denbighshire research stated that their alcohol use was a barrier to accessing services (in particular, Supporting People strategies need to support national alcohol/drug strategies)

4.0 The capacity and availability of local services across Wales to raise awareness and deal with the impact of the harms associated with alcohol and substance misuse to increase awareness

- Within the homeless sector, drug and alcohol support, knowledge of local services, diversity of service providers/models of support is good. However, the services largely operate without reference to Government Policy.
- Resources required to get messages across Wales regarding effects of heavy drinking on health particularly later on
- All Supporting People funded services should be able to increase awareness of and provide a support and/or prevention service.
- Needle exchange, safer injecting advice, blood borne virus testing to be promoted in homelessness provision (linking SP to strategy)
- Frontline staff should be trained to administer Naloxone to prevent death
- Treatments such as auricular acupuncture could be offered in hostel/supported housing.

-
- Supporting People Funding should not be limited to a 'list of eligible housing related tasks', but more holistic/joined up definition to meet the needs of people with alcohol/drug issues.
 - Needs mapping of services available across Wales would increase knowledge and improve access to services
 - Everyone including homeless people should have access to a GP and GP's to have a greater understanding of substance misuse with this particular client group
 - To address the problems associated with NIMBYISM (especially outside of cities) 'education' is required at elected member level.
 - Increase access to Tier 2 services on a 7days a week basis when people need the service
 - Increase the recovery/after care options for individuals across Wales
 - Make clear what services are available in each area and what they offer – especially libraries, jobcentres, one stop shops etc.
 - Early diagnosis by Community Mental Health Teams and improved access
 - Diversionary activities to be part of all homeless services
 - Clear communication regarding discharge plans from hospitals and release information from prisons. Single pathway required.

5.0 Other research/observations

- Homeless Link research illustrates (England) that 26 out of 100 homeless people use drugs compared with 8 out of 100 of the general public. The research also illustrates that 1 in 3 misuse alcohol which is more pronounced in hostel accommodation (37%) and similarly drug use is more prevalent in hostels (39%), compared to 5% of the general public. Alcohol use was more prevalent in men.
- The Wallich data is not as sophisticated as that of Homeless Link, however The Wallich would conclude that residential/hostel accommodation is more effective at supporting chaotic clients than floating support and should be considered when commissioning /re-commissioning services. There is a tendency to commission low level support (as its more cost efficient in terms of individuals supported) can/should replace accommodation based services. With a growing tendency for quick time limited interventions (E.G Cardiff Supporting People) the complexity of homelessness could be overlooked.
- The Wallich research (Eirene 2014) looked at the impact of supporting street drinkers in Newport and concluded 'the cost benefit analysis showed that street drinkers accumulated more per year in public service costs than the cost to support them in a 'wet' house service. Therefore the development of a wet house to support street drinkers could save a significant costs to the public purse'.

Wallich Research Documents

- The Shoreline Project 2015
- Alcohol and Older People April 2014
- Exploring the Accommodation Needs of Street Drinkers in Newport: The Case for a Wet House Service December 2014
- A Report on the barriers to engagement faced by rough sleepers in Denbighshire

6.0 Conclusions

- The Working together to Reduce Harm Strategy 2008 – 2018 is an excellent document. However, greater coordination between services is required for its effective implementation. The strategy should not be considered in isolation. Partnership approach required -shared budgets/strategy with WG lead – including health, substance misuse, supporting people, mental health for effective strategy implementation.
- Right treatment at the right time – reducing ‘service failure’. Rapid access, appropriate range of provision, cross authority working required for those in homelessness services.
- Treat the person not a set of needs – more effective with the complex needs faced by homeless people.
- Greater consideration to be given to the ‘time bomb’ waiting to happen for people not in contact with services. Media campaign to be considered.

Appendix 1 – alcohol/substance misuse specific services

Local Authority	Name of service/Type of Service	Numbers accommodated/supported at any one time
Blaenau Gwent	Substance misuse floating support	8
Bridgend	Vesta – accommodation based project	5
Cardiff	Shoreline – accommodation projects for ‘former street drinkers’	34
Cardiff	Community House Team – dual diagnosis accommodation based project	34
Cardiff	Community House Team – dual diagnosis –floating support service	7
Cardiff	Croes Ffin	9
Carmarthenshire	Ty Croeso – abstinence based accommodation project	5
Ceredigion	Ty Nesaf – Accommodation project for people with complex substance misuse support needs	4
Powys	Symud Ymlaem – floating support	25
Swansea	Shoreline – accommodation project for ‘former street drinking gangs’	9
Swansea	Gorwellion – abstinence based accommodation project	10
Swansea	Cross Borders Women’s project Accommodation – substance misuse and homelessness	16
The Vale of Glamorgan	Croes Ffin accommodation based	9
	Croes Ffin floating support	15

Wrexham	Ty Croeso – Tier 2 drop in service	c 60 people a day
---------	------------------------------------	-------------------

National Assembly for Wales / Cynulliad Cenedlaethol Cymru
[Health and Social Care Committee / Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol](#)

[Inquiry into alcohol and substance misuse / Ymchwiliad i gamddefnyddio alcohol a sylweddau](#)

Evidence from National Union of Students – ASM 28 / Tystiolaeth gan Undeb Cenedlaethol y Myfyrwyr – ASM 28

UCM ac UCM Cymru Gwybodaeth ar gyfer y Pwyllgor Dethol ar Iechyd

Ymchwil sy'n bodoli eisoes ar fyfyrwyr ac ymddygiad yfed:

Ar hyn o bryd mae 2.5 miliwn o fyfyrwyr mewn addysg uwch ym Mhrydain, sy'n cynnwys 43% o holl boblogaeth y wlad sydd rhwng 18 a 24 oedⁱ. Mae 165 o sefydliadau addysg uwch. Mae tystiolaeth bod myfyrwyr yn aml yn yfed mwy na'r rhan fwyaf o oedolion ifanc; mae honiadau eu bod yn yfed bron i ddwbl y cyfartaledd bob wythnos o bob math o ddiodyddⁱⁱ.

Mae myfyrwyr yn nodi eu bod yn yfed bron i ddwywaith y cyfartaledd o'r rhan fwyaf o ddiodydd, gyda bron i dair gwaith y nifer o wydrau o winⁱⁱⁱ. Hefyd mae'n fwy cyffredin i fyfyrwyr fynd allan â'r bwriad o feddwi, o gymharu ag oedolion ifanc yn gyffredinol, gyda 53%^{iv} vs. 48%^v yn honni eu bod yn gwneud hynny o leiaf unwaith yr wythnos, er bod myfyrwyr yn nodi nad ydynt yn meddwi'n anfwriadol mor aml (32%^{vi} vs. 37%^{vii}).

Mae dechrau yn y brifysgol yn cychwyn cyfnod newydd mewn bywyd i fyfyrwyr, gyda llawer yn symud oddi cartref, canfod ffrindiau newydd a byw ar eu pen eu hunain am y tro cyntaf. Golyga'r lefel yma o newid bywyd fod myfyrwyr yn dueddool o feithrin arferion ac ymddygiad newydd tra eu bod yn y brifysgol^{viii}. Ymddengys fod hyn yn allweddol o ran y defnydd o alcohol, gyda'r disgwyliadau sy'n perthyn i'r dull o fyw yn y brifysgol, yn ogystal â dylanwad cyfoedion, yn tueddu i annog myfyrwyr newydd i feithrin patrymau yfed niweidiol.

Ymddengys fod 85% o fyfyrwyr yn credu bod yfed a meddwi yn rhan annatod o brofiad myfyrwyr, a bod disgwyl i unigolion yfed yn eithafol^{ix}. Mae'r gred hon yn creu cylch dieflig lle mae canfyddiadau bod myfyrwyr eraill yn yfed, a bod meddwi'n rhan annatod o brofiad prifysgol, yn gwthio myfyrwyr i yfed mwy na'r hyn y byddent fel arall.

Er gwaetha'r gred bod meddwi'n rhan annatod o fywyd prifysgol, mae 40% o fyfyrwyr yn nodi bod yfed alcohol wedi cael effaith negyddol ar eu bywyd yn y brifysgol yn gyffredinol^x. Mae myfyrwyr yn nodi eu bod yn dioddef yr un fath o niwed sy'n perthyn i alcohol â'r boblogaeth yn ehangach, gyda thuaddiad ychydig yn uwch o fynd i drafferthion â'r heddlu (er nad yw'r ystadegau'n dangos hynny)^{xi}.

Mae pobl ifanc yng Nghymru yn fwy tebygol o gael eu atgyfeirio gan eu meddyg am ddibynaeth ar alcohol neu ei gamddefnyddio nag unrhyw sylwedd arall. Mae hynny'n rhoi straen enfawr ar y GIG yng Nghymru. Mae ffigyrau atgyfeiriadau wedi bod yn gostwng flwyddyn ar ôl blwyddyn, ac fe groesawir hynny. Gobeithiwn y bydd y duedd hon yn parhau. Ceir mwy o wybodaeth [yma](#).

Mae ymateb prifysgolion Prydain i yfed eithafol wedi bod yn gymysg; mae staff prifysgolion yn cydnabod rhai o'r materion sy'n perthyn i fyfyrwyr sy'n yfed yn eithafol, ond hyd yma, nid yw'n flaenoriaeth. Er ei fod yn ymddangos bod gan y rhan fwyaf ohonynt bolisiau alcohol, maent yn wahanol ym mhob prifysgol, ac mae'r lefel o wybodaeth amdanynt ymysg staff yn isel iawn.

Mae'n bwysig nodi yma nad yw myfyrwyr yn grŵp homogenaidd o bobl, ac mae eu hymddygiad o ran yfed yn adlewyrchu hyn. Caiff ymddygiad yfed myfyrwyr ei ddylanwadu gan amrywiaeth eang o wahanol ffactorau. Mae llawer o fyfyrwyr yn dewis peidio ag yfed am nifer o resymau cymdeithasol neu ddiwylliannol.

Mae llawer o'r erthyglau ynglŷn â myfyrwyr prifysgolion Prydain a mynd ar sbri yn gyfyngedig i astudiaethau prifysgol unigol neu rwpiau myfyrwyr penodol felly dylid bod yn ofalus cyn allosod y canfyddiadau hyn i'r boblogaeth ehangach. Mae undebau myfyrwyr a chaplaniaethau yn draddodiadol wedi arwain y ffordd yn y maes hwn, ond mae eu hymdrechion wedi canolbwyntio ar ardaloedd penodol o'r campws, ac eto maent yn ymdrin â chanlyniadau yn hytrach nag atal y sefyllfa. Er mwyn creu newid, mae angen arnom ymagweddiad ar draws y sefydliad cyfan tuag at y defnydd cyfrifol o alcohol.

Gwaith blaenorol gan UCM ar y defnydd cyfrifol o alcohol:

Yn y gorffennol, mae UCM wedi gweithio gyda Drinkaware i gynnal ymgyrch '[Pam gadael i'r chwarae droi'n chweww?](#)' mewn undebau myfyrwyr ledled y DU, gyda'r rhan fwyaf ohonynt yn arddangos defnyddiau'r ymgyrch, a nifer llai yn dod â'r ymgyrch yn fyw ar eu campws drwy nosweithiau clwb noddedig.

Er y bu'r ymgyrch yn eithaf llwyddiannus dros ei chyfnod o bum mlynedd, canfu gwerthusiad Drinkaware nad oedd wedi cyflawni symudiad arwyddocaol mewn ymddygiad oedolion ifanc ac awgrymodd ymagweddiad gwahanol a oedd angen ei chymryd (Adolygiad annibynnol [ymddiriedolaeth Drinkaware, 2013](#)^{xii}).

Mae UCM hefyd wedi gweithio gyda Drinkaware, y Swyddfa Gartref a Chymdeithas Prif Swyddogion yr Heddlu i gynhyrchu canllawiau ar gyfer undebau myfyrwyr a swyddogion gorfodaeth trwyddedau ar sut i weithio mewn partneriaeth a mynd i'r afael â'r problemau sy'n gysylltiedig â [crolau tafarn masnachol](#). Roedd hyn mewn cydnabyddiaeth i'r lefelau uchel o yfed alcohol ac ymddygiad gwrthgymdeithasol sy'n digwydd yn ystod y digwyddiadau hyn, yn ogystal â'r effeithiau ar iechyd a lles myfyrwyr yn eu sgil.

Gyda thwf mewn llenyddiaeth ar ganfyddiadau o normau cymdeithasol fel dulliau o ragweld ymddygiad yfed, yn ogystal â bod yn ffocws i ymyriadau, gwelwyd sawl peilot ar gyfer herio normau cymdeithasol gyda'r nod o newid patrymau yfed myfyrwyr. Mae hyn yn cynnwys gwaith a wnaed yn 2011, gan [DECIPHer](#), mewn partneriaeth ag [UCM Cymru](#) a [Drinkaware](#), i asesu canfyddiadau myfyrwyr yn eu blwyddyn gyntaf yn y brifysgol o ymddygiad yfed eu cyfoedion a chanlyniadau'r ymddygiad yma mewn pedair prifysgol yng Nghymru. Ceir mwy o wybodaeth [yma](#). Serch hynny, mae'n anodd ffurfio unrhyw gasgliad ynglŷn ag effeithiolrwydd y math yma o ymyriadau, gan fod y dystiolaeth ar gyfer eu llwyddiant yn gymysg.

Tra bod diffyg tystiolaeth o ran ymagweddiadau tuag at newid ymddygiad yn y DU parthed y defnydd o alcohol, mae enghreifftiau'n bodoli o feysydd eraill, yn arbennig o ran mentrau amgylcheddol mewn prifysgolion. Mae'r cynllun [Effaith Gwyrdd](#) a gynhelir gan UCM yn fenter

achrediad a gwobrwyo ar gyfer timoedd ac adrannau ar draws sefydliadau, lle caiff staff eu hannog a'u cynorthwyo i newid eu harferion yn y gweithle i rai mwy amgylcheddol gynaliadwy.

Fe'i datblygwyd am y tro cyntaf yn 2006, ac mae bellach yn fodel ar gyfer newid ymddygiad ac ymgysylltiad staff a ddefnyddir gan dros 155 o sefydliadau mewn gwahanol sectorau. Llynedd, fe wnaeth 40,000 o aelodau staff 25,000 o newidiadau o ganlyniad i'r rhaglen ar draws 46 o brifysgolion a cholegau a 105 o undebau myfyrwyr. Mae'r rhaglen wedi bod mor llwyddiannus, nes ei bod bellach wedi cael ei hymestyn i redeg mewn ysbytai, busnesau bach, deintyddfeydd a nifer o ysgolion.

Ceir ystod o ffactorau, yn unigryw i gampws y brifysgol, sy'n dylanwadu ar fyfyrwyr a'u hannog i yfed mwy na'r cyfartaledd ar gyfer oedolion ifanc. Mae angen mynd i'r afael â'r rhain cyn y gellir bod yn llwyddiannus mewn anfon negeseuon uniongyrchol i fyfyrwyr. Mae tystiolaeth hefyd yn awgrymu, unwaith y caiff patrymau yfed niweidiol eu sefydlu yn y brifysgol, eu bod yn fwy tebygol o barhau yn nes ymlaen mewn bywyd.

Rhagarweiniad i Weithredu ar Alcohol

Mae UCM ac UCM Cymru'n cymryd lles myfyrwyr o ddifrif, ac mae ein [Cynllun Gweithredu ar Alcohol](#) yn gweithio gydag undebau myfyrwyr a sefydliadau i newid ymagweddiadau tuag at yfed ac adeiladu cymunedau myfyrwyr iachach, diogelach a mwy cynhyrchiol.

Mae ein peilot yn rhedeg ar draws Lloegr a Chymru. Rydym yn gweithio gyda **Phrifysgol Abertawe** yng Nghymru; gweler rhestr o'r sefydliadau rydym yn gweithio gyda hwy yn Lloegr ar dudalen 3 o'r ddogfen hon. Unwaith y gellir dangos newid mewn ymddygiad, buasem yn gobeithio gweld y rhaglen yn lledaenu'n gyflym ar draws sefydliadau'n genedlaethol.

Mae'r wybodaeth sydd ar gael i ni'n o hyd yn gyfyngedig, ac ni allwn ddeall y darlun cyflawn ar gyfer myfyrwyr prifysgol a'r hyn sy'n gweithio o ran newid ymddygiad yfed y grŵp hwn. Gobeithiwn y gallwn ni, gyda chanfyddiadau ein peilot Gweithredu ar Alcohol, ganfod ac argymhell polisïau effeithiol. Ceir isod crynodeb o'n peilot.

Crynodeb o'r peilot Gweithredu ar Alcohol

Rydym wedi cyflwyno'r papur hwn ynghyd â'n hadroddiad cyntaf ar ddata'r arolwg Sylfaenol. Gan nad yw'r adroddiad ar ddata'r arolwg sylfaenol wedi cael ei gyhoeddi eto, buasem yn gofyn i'r pwyllgor beidio rhannu'n data yma'n allanol. Rydym yn bwriadu cyhoeddi ein data unwaith y byddwn wedi cwblhau ein rhaglen ymchwil eang.

1. Cefndir

Yn Ebrill 2013, dechreuwyd ystyried sut y gallem efallai newid ymddygiad myfyrwyr drwy greu norm cymdeithasol ar gyfer lefel cyfrifol o yfed ar adeg allweddol o newid mewn bywydau myfyrwyr. Roedd hynny'n adeiladu ar waith UCM parthed newid ymddygiad er lles yr amgylchedd, a dderbyniodd gyllido catalyst gan Defra yn 2010/11.

Y canlyniad yw y bydd UCM yn ceisio lleihau'r troseddau a'r anhrefn sy'n gysylltiedig ag alcohol drwy gynnal cynllun peilot blaengar ar draws y sefydliad cyfan gyda'r nod o newid ymddygiad, sef Gweithredu ar Alcohol. Byddwn yn cyflawni hyn drwy greu marc achrediad y bydd prifysgolion yn ei weld fel 'bathodyn anrhydedd'. Bydd hwn yn darparu fframwaith a fydd yn galluogi sefydliadau ac undebau myfyrwyr i ymgymryd ag ymyriadau pwysig ac effeithlon drwy bolisi, gweithdrefnau,

adwerthu a llety a fydd yn y pen draw yn arwain at norm cymdeithasol ar draws y sefydliad cyfan o yfed cyfrifol gyda'r potensial i greu argraff barhaol drwy newid ymddygiad a meithrin arferion.

Yn ogystal â dangos effeithiau y gellir eu priodoli i'r ymyriadau, byddwn yn creu sail dystiolaeth gadarn o'n gwaith, sy'n nodi'r cysylltiadau rhwng myfyrwyr, alcohol, throseddau ac anhrefn. Bydd hwn yn fan cychwyn i ddatblygiad ac esblygiad y rhaglen.

2. Sut y dewiswyd y prifysgolion

Mae ein model yn seiliedig ar greu partneriaeth gref rhwng undebau myfyrwyr a'r sefydliadau maent yn perthyn iddynt. Dewiswyd ystod o sefydliadau ar gyfer y peilot er mwyn sicrhau ei fod yn cynrychioli amrywioldeb y sector. Roedd yr amrywiaeth yma'n cynnwys grwpiau cenhadaeth sefydliadol (e.e. Grŵp Russell, Million+, ayyb.) eu lleoliad daearyddol (campws vs. trefol; de vs. gogledd); demograffeg (tarddiad ethnig ac oedran y myfyrwyr), yn ogystal â cheisio ffurfio clystyrau er mwyn creu deialog leol a'n helpu gyda chyflwyno'r prosiect. Nododd y Swyddfa Gartref hefyd fod rhai o'r sefydliadau hyn yn eu [hardaloedd gweithredu lleol](#).

Yn ystod y flwyddyn beilot, byddwn yn gweithio gyda'r wyth sefydliad canlynol:

Enw'r Bartneriaeth	Nifer o fyfyrwyr
Prifysgol ac Undeb Myfyrwyr John Moores, Lerpwl	22,585
Prifysgol ac Undeb Myfyrwyr Loughborough	15,460
Prifysgol ac Undeb Myfyrwyr Metropolitan Manceinion	32,465
Prifysgol ac Undeb Myfyrwyr Royal Holloway Llundain	9,565
Prifysgol ac Undeb Myfyrwyr Abertawe	14,360
Prifysgol ac Undeb Myfyrwyr Brighton	21,310
Prifysgol ac Undeb Myfyrwyr Canol Swydd Gaerhirfryn (y gymhariaeth)	28,720
Prifysgol ac Undeb Myfyrwyr Nottingham	35,540
	180,005

3. Meini prawf ar gyfer achrediad a chyflwyno sgôr

Ym Mawrth 2014 cynhaliwyd gweithdy cydweithredol er mwyn rhoi cyfle i bob un o'r saith partneriaeth beilot gyfarfod â ni, y Swyddfa Gartref a hefyd ei gilydd. Yn ogystal â hyn, roedd yn gyfle i ganfod mwy ynglŷn â thueddiadau cyfredol mewn ymchwil o amgylch alcohol a myfyrwyr, ac i rannu'r mathau o ymyriadau sydd wedi cael eu gweithredu o'r blaen. Roedd hefyd yn ddull o gasglu syniadau ganddynt ar gyfer y meini prawf fyddai'n ffurfio sylfaen i Weithredu ar Alcohol.

Yn sgil hynny, lluniwyd y meini prawf ar gyfer achrediad, ar y cyd â'r Partneriaethau a'r Swyddfa Gartref drwy gyfres o drafodaethau agored. Helpodd y broses hon i sefydlu teimlad pwysig o berchenogaeth ymhlith y sefydliadau sy'n bartneriaid.

Mae gennym 46 o feini prawf [A1-01 – A1-46], sy'n cynnwys 17 o feini prawf gorfodol a 29 o rai dewisol. Mae hynny'n rhoi sgôr o 181 ac rydym wedi gosod y trothwy ar gyfer [achrediad](#) ar 60% o'r marciau, sef sgôr o 109 neu fwy, gan gynnwys pwyntiau o'r meini prawf gorfodol (70 pwynt). Yn ychwanegol i hyn, ceir opsiwn i ffurfio tri maen prawf sy'n benodol i safleoedd [A1-47–A1-49]. Mae hynny'n caniatáu i bartneriaethau peilot lunio'r gweithlyfr, gan ei deilwra'n benodol ar gyfer eu hanghenion lleol. Rhoddir sgôr rhwng 1 a 10 ar gyfer pob maen prawf o ran pa mor anodd ydyw (rhoddir 1 i'r un sy'n creu'r lleiaf o effaith ac sydd hawddaf i'w weithredu, a 10 i'r un sy'n creu'r effaith fwyaf a'r anoddaf i'w weithredu).

4. Gweithlyfr a microwefan

Mae'r gweithlyfr yn cynnwys gwybodaeth bellach ynglŷn â pham ein bod yn gofyn i fod un o'r meini prawf gael ei gyflawni, yr ymchwil tu ôl i hyn, sut y byddwn yn asesu pob maen prawf a chysylltu hyn ag enghreifftiau o arfer da. Rydym hefyd wedi lansio ein [meicrowefan](#), a byddwn yn parhau i'w diweddarau dros y misoedd sydd i ddod. Bydd hyn yn cynnwys enghreifftiau o ymyriadau a rhannu arferion da, felly buasem yn eich cyngori i gyfeirio'n ôl ati!

5. Grwpiau llywio

Mae partneriaethau peilot wrthi'n gweithio drwy'r meini prawf i weld sut y gallant lwyddo a'r hyn maent eisiau ei gyflawni yn eu sgil.

Mae un o'r meini prawf gorfodol yn gofyn i bartneriaethau peilot ffurfio grŵp llywio - grŵp o unigolion allweddol a all gefnogi menter Gweithredu ar Alcohol gydol cyfnod y peilot. Mae pob partneriaeth beilot bellach wedi ffurfio eu grwpiau llywio. Oherwydd natur y rhaglen, mae cefndir aelodau'r grŵp yn amrywio'n lleol. Dylai grwpiau llywio gael eu harwain gan fyfyrwyr ac maent yn debygol o gynnwys gwasanaethau masnachol, gwasanaethau myfyrwyr, staff dysgu, llunwyr polisi, uwch-reolwyr y brifysgol, staff a swyddogion undeb y myfyrwyr.

Ynghyd â chymysgedd amrywiol o swyddogaethau mewnol, mae rhai grwpiau llywio'n cynnwys cyfranogiad nad yw'n ariannol gan randdeiliaid allanol megis y Gwasanaeth Iechyd, yr Heddlu, cyngor y ddinas a'r gwasanaeth tân.

6. Ymyriadau

Trwy ymyriadau wedi eu cynllunio'n ofalus gan ddefnyddio'r model [Unigol, Cymdeithasol a Defnyddiau](#) (ISM), a gyda chefnogaeth awdur ISM, [Andrew Darnton](#), rydym wedi gweithio gyda'r sefydliadau peilot a'u hundebau myfyrwyr i ddatblygu ymyriadau sy'n ffurfio'r meini prawf. Fel rhan o'r meini prawf gorfodol [A1-35], mae angen i bob partneriaeth gynnal peilot ar gyfer o leiaf un ymyriad blaengar parthed y defnydd cyfrifol o alcohol.

Mae'r partneriaethau wedi ffocysu ar amrywiaeth o wahanol faterion lleol, sydd wedi cynnwys:

- Myfyrwyr yn yfed ymlaen llaw mewn neuaddau
- Difrod mewn neuaddau
- Pwysedd gan gyfoedion i yfed mwy na mae myfyrwyr eisiau
- Diogelwch mewn parti tŷ
- Diogelwch myfyrwyr ar ôl noson allan
- Yfed a gyrru
- Gor-yfed

Mae ymyriadau wedi cynnwys:

- Defnydd o'r anadlieddydd fel arf adborth addysgol
- Ymgyrchoedd cyfathrebu, darnau fideo
- Mannau ar gyfer alcohol / manau tawel mewn digwyddiadau mawr
- Cynlluniau tacsis diogelach
- Gweithio gyda chynorthwy-wyr y glas er mwyn datblygu addewidion i newid diwylliant wythnosau croeso i ffocysu ar ddigwyddiadau nad ydynt yn ymwneud ag alcohol, megis 'raveminton' a digwyddiadau eraill.

- Gweithio gyda chwmnïoedd allanol i drefnu digwyddiadau di-alcohol, megis darparu bwyd a diodydd di-alcohol am ddim.

7. Y peilot

Cynhelir y peilot cyntaf rhwng Ebrill 2014 ac Ebrill 2015. Yn ddibynnol ar ganlyniadau'r peilot hwn, bydd y Swyddfa Gartref yn ystyried darparu cyllid ar gyfer ail flwyddyn er mwyn caniatáu i UCM gynyddu maint y prosiect. Gobeithir na fydd angen grant ar gyfer y drydedd flwyddyn, gan y bydd UCM yn disgwyl i'r cynllun ehangu'n gyflym, gan ariannu ei hun, gyda sefydliadau'n talu i gael eu harchwilio a'u hachredu.

8. Monitro a gwerthuso effaith

Bwriedir defnyddio tri arolwg, ynghyd ag astudiaethau dyddiadur a grwpiau ffocws i fonitro newidiadau mewn ymagweddiad ac ymddygiad. Byddwn hefyd yn cofnodi profiadau o droseddau ac anhrefn dros gyfnod y peilot.

9. Archwilio

Byddwn yn recriwtio tîm o fyfyrwyr o brifysgolion a cholegau cyfagos i weithredu fel archwilwyr gwirfoddol, a chânt eu hyfforddi (ynghyd â staff o'r mudiad lle bo hynny'n briodol) i archwilio'r rhaglen ym Mawrth/Ebrill 2015. Caiff pob Partneriaeth eu harchwilio i gadarnhau canlyniadau'r rhaglen, i ddarparu cefnogaeth i dimoedd, a chanfod enghreifftiau o arferion da. Bydd UCM yn goruchwyllo'r broses archwilio er mwyn sicrhau hygrededd, cysondeb a thegwch.

Unwaith y bydd canlyniadau wedi cael eu cadarnhau, cynhelir digwyddiad gwobrwyo Gweithredu ar Alcohol ym Mehefin 2015 i ddathlu cyraeddiadau unigol ac ar y cyd ein saith partneriaeth beilot. Mae'n fwriad gennym i ail-asesu'r Partneriaethau bob tair blynedd ar gyfer yr achrediad.

Colum McGuire, IL Lles UCM
Beth Button, Llywydd UCM Cymru
07 Ionawr 2015

Ôl-nodiadau

ⁱ Geall, J. cynhadledd *Youth Marking Strategy* 2013, a gynhaliwyd 16eg Ebrill 2013

ⁱⁱ Gwasanaethau UCM Cyf. (2013), gwerthusiad o ymgyrch 'Pam gadael i'r chwarae droi'n chwerw?' a gomisiynwyd gan Drinkaware.

ⁱⁱⁱ Ibid

^{iv} Gwasanaethau UCM Cyf. (2013), *op. cit.*

^v Millward Brown (2012), *op. cit.*

^{vi} Gwasanaethau UCM Cyf. (2013), *op. cit.*

^{vii} Millward Brown (2012), *op. cit.*

^{viii} Thompson, S. et al (2011), "Moments of change" as opportunities for influencing behaviour: A report to the Department for Environment, Food and Rural Affairs', The New Economics Foundation, Defra, Llundain

^{ix} Gwasanaethau UCM Cyf. (2013), *op. cit.*

^x Gwasanaethau UCM Cyf. (2013), *op. cit.*

^{xi} Ymchwil APA gan Drinkaware, a baratowyd gan Ipsos MORI, 2013

^{xii} Adolygiad annibynnol Ymddiriedolaeth Drinkaware (2006-2012), wedi'i baratoi gan 23red, 2013

National Assembly for Wales / Cynulliad Cenedlaethol Cymru
[Health and Social Care Committee / Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol](#)

[Inquiry into alcohol and substance misuse / Ymchwiliad i gamddefnyddio alcohol a sylweddau](#)

Evidence from Gwent Police - ASM 13 / Tystiolaeth gan Heddlu Gwent - ASM 13



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

National Assembly for Wales' Health and Social Care Committee -

Inquiry into alcohol and substance misuse.

The effects of alcohol and substance misuse on people in police custody.

Gwent Police Response-

1.1 Whilst police custody figures can provide a useful perspective on the prevalence of drug or alcohol misuse in the population, they are subject to a significant number of biasing influences. These influences can range from simple logistics - the number of officers available to patrol and make arrests – to the effect of such debates as whether hospital or custody is the right place for someone suffering from the ill-effects of alcohol misuse. This means that the figures must be approached with caution and any conclusions drawn should be tentative.

1.2 Gwent Police made approximately 16,000 arrests in 2013, this contrasts with approximately 14,000 in 2014. Broadly, the figures show the same trends in alcohol and substance misuse across the period. There were 800 arrests for being drunk and disorderly in a public place in 2013 (about 5% of the total), which is approximately equivalent to the anticipated 550 (about 4% of the total) for 2014, taking into account the decrease in overall detainee numbers.

1.3 This is reflected in the returns for the number of people arrested for driving whilst above the legal limit for alcohol, some 700 in 2013 against 500 in 2014. Again, these are not significantly different when overall numbers are considered.

1.4 When considering trends in drug misuse, the arrest numbers for possession of controlled substances are very low. Cannabis remains the drug most commonly possessed and is about 3 times more prevalent than any other drug when considering the number of people arrested. In 2013 arrests for possession of Amphetamine and Cathinone derived substances were approximately equivalent and about double that for possession of either Heroin or Cocaine.

1.5 2014 has seen arrests for Amphetamine, Cathinone derived substances and Cocaine all drop significantly. Arrests for Heroin possession have remained about the same. That said, the dataset is too limited to allow any conclusions to be drawn from these apparent variations and they are more likely to result from differences in officer numbers or behaviour than from any actual variation in behaviour on the part of the drug-using population in Wales. Significantly more data would be needed to support any conclusions.

1.6 The final area where custody figures can reflect on the questions at hand is in the risk assessments made by custody staff when considering detainees brought before them. Custody sergeants are required to assess the demeanour of detainees on their arrival at the custody facilities and this assessment includes whether the detainee is apparently intoxicated or not. In 2013 some 17% of detainees, for all offences, were recorded as displaying intoxication, whether from drink or drugs. In 2014, this increased to about 27% of all detainees arrested. Again, it would be inappropriate to draw firm conclusions from such a limited dataset – which is as likely to derive from changes in local recording practices as any other factor - but it would be interesting to see whether this was reflected in results from the other three Welsh forces.

Collated by Insp Nick McLain, 07/01/15.

Inquiry into alcohol and substance misuse / Ymchwiliad i gamddefnyddio alcohol a sylweddau

Evidence from Her Majesty's Chief Inspector of Prisons – ASM 22 / Tystiolaeth gan Prif Arolygydd Carchardai Ei Mawrhydi – ASM 22

Response to the National Assembly for Wales' Health and Social Care Committee: Inquiry into alcohol and substance misuse

by Her Majesty's Chief Inspector of Prisons

Introduction

1. We welcome the opportunity to submit a response to the National Assembly for Wales' Health and Social Care Committee's inquiry into alcohol and substance misuse.
2. Her Majesty's Inspectorate of Prisons (HMI Prisons) is an independent inspectorate whose duties are primarily set out in section 5A of the Prison Act 1952. HMI Prisons has a statutory duty to report on conditions for and treatment of those in prisons, young offender institutions (YOIs) and immigration detention facilities. HMI Prisons also inspects court custody, police custody and customs custody (jointly with HM Inspectorate of Constabulary), and secure training centres (with Ofsted).
3. HMI Prisons coordinates, and is a member of, the UK's National Preventive Mechanism (NPM), the body established in compliance with the UK government's obligations arising from its status as a party to the UN Optional Protocol to the Convention Against Torture (OPCAT). The NPM's primary focus is the prevention of torture and ill treatment in all places of detention. Article 19 (c) of the Protocol sets out the NPM's powers to submit proposals concerning existing or draft legislation.
4. The following response is based on inspection evidence. All inspections are carried out against our *Expectations* - independent criteria based on relevant international human rights standards and norms.
5. This submission covers all three areas of interest to the inquiry, and evidence is limited to those areas specifically with our statutory remit relating to prisons, namely:
 - the impacts of alcohol and substance misuse on people in Wales, specifically young people and adults in the five prisons in Wales: HMP Cardiff, HMP Parc, HMP Swansea, HMP Usk and HMP Prescoed;
 - the effectiveness of current prison service policies in Wales in tackling alcohol and substance misuse and any further action that may be required; and
 - the capacity and availability of prison-based services across Wales to raise awareness and deal with the impact of the harms associated with alcohol and substance misuse in Welsh prisons.

6. HMI Prisons has inspected all five Welsh prisons within the last two years, as follows:
 - HMP Cardiff: Inspected 18-22 March 2013¹
 - HMP/YOI Parc: Inspected 9-19 July 2013²
 - HMP Swansea: Inspected 1-10 October 2014³
 - HMP Usk and HMP/YOI Prescoed: Inspected jointly 22 April-3 May 2013⁴

Full details of our prisoner survey results from the five Welsh prisons can be found in the appendix.

HMI Prisons' submission

7. In its inspections, HMI Prisons evaluates specific outcomes for prisoners relating to alcohol and substance misuse. Our overarching expectation is that prisoners with drug and/or alcohol problems are identified at reception and receive effective treatment and support throughout their stay in custody. Specifically, we also look at whether:
 - Prisoners dependent on drugs and/or alcohol receive clinical treatment which is safe, effective and meets individual needs
 - Prisoners have prompt access to a range of psychosocial interventions and services, which are consistent with the assessed needs of the population.⁵
8. Alcohol and drugs, often of unknown composition, may be a direct threat to the health of the prisoners who consumes them immediately or, after repeated use, in the longer term. We are also aware that most of misused substances in prisons cause trouble that has the potential to de-stabilise prison regimes and safety. Alcohol and drugs affect behaviour, usually negatively, and lead to debt with associated bullying and assaults.

I. Alcohol in prisons

The availability of alcohol in Welsh prisons

9. The bringing of alcohol into prisons, its brewing or distilling in prisons and its consumption on prison premises are all prohibited by law.
10. During our inspections we have noted that the illicit supply and use of alcohol is a much smaller problem than is the case with drugs, but illicitly brewed alcohol (IBA), known in prisons as 'Hooch', is not uncommon in some prisons. Category C establishments and open prisons (Category D) have the greatest problems in this regard. We have also seen a small increase in the discovery of distilled alcohol in some prisons in England.
11. In open prisons, commercially produced alcohol is often purchased and brought back by prisoners who have been released on temporary licence (ROTL), either for home visits or regular work in the community as part of their open prison conditions.
12. Christmas, New Year and events like the World Cup are recognised as times when illicit alcohol use will be more likely to become available in prisons. IBA and distilled alcohol are

¹ Report available at: <http://www.justiceinspectorates.gov.uk/prisons/wp-content/uploads/sites/4/2014/03/cardiff-2013.pdf>

² Report available at:

<http://www.justiceinspectorates.gov.uk/prisons/wp-content/uploads/sites/4/2014/03/Parc-2013.pdf>

³ Report forthcoming.

⁴ Report available at:

<http://www.justiceinspectorates.gov.uk/prisons/wp-content/uploads/sites/4/2014/03/usk-prescoed-2013.pdf>

⁵ HMIP Expectations: Criteria for assessing the treatment of prisoners and conditions in prisons. Available at: <http://www.justiceinspectorates.gov.uk/prisons/wp-content/uploads/sites/4/2014/02/adult-expectations-2012.pdf>

usually very strong forms of alcohol and have been known to cause significant harm to prisoners' health. As a disinhibitor, alcohol has well-documented links to violent behaviour.

13. At HMP Usk, significantly fewer prisoners than the comparator⁶ (3% v 30%) said it was easy to get alcohol. At HMP/YOI Prescoed (Wales' only open prison) slightly fewer than the comparator (22% v 25%) said that it was easy to get alcohol.

Alcohol problems among prisoners arriving at Welsh prisons

14. Our survey results showed that in the three local⁷ Welsh prisons, more people arrived at these prisons with what they described as an alcohol problem than at comparator prisons (HMP Cardiff: 35% v 27%; HMP/YOI Parc 21% v 16%; HMP Swansea 39% v 22%).
15. Local prisons will see the most acute alcohol related problems, as prisoners frequently come into the prison either under the influence or in an acute state of withdrawal.⁸

Clinical and psychosocial treatment for prisoners with alcohol problems in Welsh prisons

16. In two out of the three Welsh prisons with a 'local' function, significantly fewer prisoners than the comparators said they had received help for their alcohol problems (HMP Cardiff: 33% v 60%; HMP/YOI Parc: 54% v 63%). At HMP Swansea the figure was similar to the comparator at 62% v 58%.
17. Whilst clinical alcohol detoxification (i.e. the removal of the physical dependency and withdrawal effects on the body) is generally found to be satisfactorily delivered in prisons that we inspect, we have noted that psychosocial support can be varied. At HMP Cardiff, fewer prisoners than at comparator establishments (33% v 60%) said that they had received help for their alcohol problems. The range of available interventions addressing such problems encompassed one-to-one sessions and group work, including the Building Skills for Recovery programme. Alcoholics Anonymous groups were held fortnightly, but were not available to remand prisoners, which may have contributed to the poor survey results.
18. Moreover, HMP Cardiff was the only one of the three Welsh local prisons where the answer to our survey question 'Was the support [with their drug or alcohol problem] helpful?' scored significantly worse than the comparator: 33% v 66%.
19. At HMP/YOI Parc, fewer prisoners said they had received help or support with their alcohol problem than at comparator prisons (54% v 63%). However, Alcoholic Anonymous meetings, Building Skills for Recovery and COVAID (Control of violence for angry impulsive drinkers) courses were available. One-to-one sessions and access to a recovery unit were also available.
20. Despite HMP Swansea scoring higher than comparator prisons regarding access to help or support, we found that the only help available to prisoners with alcohol problems was clinical detoxification and no supporting psychosocial interventions were being delivered at the time of our inspection. This was due to discipline-staff shortages and an insufficiently resourced psychosocial team.

⁶ The comparator is all similar prisons in Wales and England

⁷ Local prisons are those that receive prisoners directly from the courts, either on remand or sentenced, prior to their allocation to other establishments. Local prisons also receive prisoners recalled for breaching their release or parole licence conditions.

⁸ N.B. the comparators for local prisons change as more data from inspections is gathered and added to the database.

II. Substance misuse in prisons

The availability of drugs in Welsh prisons

21. In 2008, David Blakey produced a report for NOMS entitled 'Disrupting the supply of illicit drugs into prisons' which cited five routes that are still widely used to get drugs into prisons:
 - with visitors
 - over the prison wall
 - in post and parcels
 - brought in by prisoners
 - brought in by corrupt staff⁹
22. HMI Prisons inspections show that in recent years, the use of street drugs in prisons has been largely overtaken by prescription medication, which is often diverted from the patient to whom it was prescribed. Medication is either willingly sold or taken by bullying. Prisoners may also fake symptoms in order to get medication, either for their own misuse or to sell on.
23. The most commonly abused types of drugs in prisons are those substances that have a depressant effect on the central nervous system. Depressants commonly abused include:
 - opioids (painkillers) e.g. buprenorphine (Subutex), tramadol, codeine, dihydrocodeine and (less commonly) street heroin
 - tranquillisers e.g. benzodiazepines like diazepam (formerly Valium) and mirtazepine
 - anti-epileptics e.g. gabapentin and pregabalin
 - anti-psychotics e.g. thienobenzodiazepines like olanzepine and quetiapine
 - cannabinoids e.g. herbal cannabis and synthetic cannabinoids found in new psychoactive substances (NPS) such as Spice or Black Mamba.
24. As we reported to the National Assembly for Wales Health and Social Care Committee in October 2014, as the use of new psychoactive substances (NPS) gains momentum in Welsh communities, it can be predicted with some confidence that Welsh prisons should expect a rise in the incidence of NPS misuse, as is certainly the case in England. Prisoners find NPS an attractive alternative to more traditional drugs for a number of reasons related to the lack of detectability and reduced risks of penalties.¹⁰
25. Our survey results across the five Welsh prisons showed that in three of the prisons the availability of drugs was higher than the comparator: HMP Cardiff (34% v 29%), HMP Swansea (44% v 33%) and HMP/YOI Prescoed (47% v 32%). In the other two prisons, survey results indicated that the availability of drugs at HMP/YOI Parc was similar to comparator prisons (32% v 30%) and was much lower than comparators at HMP Usk (9% v 32%).
26. Mandatory drug testing (MDT) is conducted on a random sample of either 5% or 10% of a prison's population each month. The 5% rate is for populations of more than 400 prisoners and the 10% rate for populations of less than 400 prisoners.
27. The populations and random positive MDT rates of the five Welsh prisons when last inspected were not any higher than comparator prisons elsewhere. The specific results were as follows:
 - HMP Cardiff (Category B, public sector prison) population: 763; random positive MDT rate: 9.7%

⁹ <http://www.drugscope.org.uk/Resources/Drugscope/Documents/PDF/Good%20Practice/blakeyreport.pdf>

¹⁰ See HMI Prisons' submission to the National Assembly for Wales Health and Social Care Committee for a full response on new psychoactive substances:

<http://www.senedd.assembly.wales/documents/s33106/LH%2018%20HM%20Inspectorate%20of%20Prisons.pdf>

- HMP/YOI Parc (Category B, private sector prison) population: 1326; random positive MDT rate: 5.5%
- HMP Swansea (Category B, public sector prison) population: 436; random positive MDT rate: 9.2%
- HMP Usk (Category C, public sector prison) population: 270; random positive MDT rate (combined with the rate from HMP/YOI Prescoed): 3.4%
- HMP/YOI Prescoed (Category D, public sector prison) population: 230

30. In general, HMI Prisons has noted a general decline in the positive rates resulting from the mandatory drug testing of prisoners – both in random testing and that carried out under ‘reasonable suspicion’. However, this trend does not mean that prisoners’ illicit drug use has reduced. While MDT rates provide an indicator, they do not reliably measure drug availability in establishments – nor does testing necessarily deter prisoners’ use of illicit drugs. In our survey, 31% said that illegal drugs were easy or very easy to obtain in their prison, and 7% told us they had developed a problem with illegal drugs and 7% with diverted medications since coming to prison.¹¹

31. The main reason for this is that the current MDT does not detect new psychoactive substances and most diverted prescribed medications.¹² The list of drugs detectable under MDT rules had remained unchanged since the addition of buprenorphine (Subutex) in 2009. Two widely diverted and misused drugs – tramadol (a painkiller) and Gabapentin (an anti-epileptic) – were not on the MDT panel, although tramadol was reclassified as a controlled drug in June 2014 and will be added.¹³

32. The apparent differences then, between prisoners' views on the availability of drugs in HMP Cardiff, HMP Swansea and HMP/YOI Prescoed and the contrastingly relatively average or low MDT figures, can probably be explained by prisoners' use of diverted medication and, to a lesser extent, of NPS.

33. Significantly more prisoners in HMP/YOI Parc and HMP Swansea than in comparator prisons said they had developed drug problems whilst in prison (11% v 7% and 18% v 8% respectively). However, only in HMP Swansea was the figure higher than the comparator for developing a problem with diverted medication in the prison (17% v 9%).

34. HMI Prisons has reported its concerns that reduced staffing to conduct drug testing in prisons in England and Wales has made some suspicion testing programmes virtually inoperable.¹⁴ In one recent inspection, frequent shortages of discipline staff led to inconsistencies in the administration of opiate substitution medication, and where this was supervised by inexperienced officers, these were not alert to potential trading in medication.¹⁵ These can all be factors in making it easier for prisoners to obtain and use drugs in prisons and would be applicable in Welsh and English prisons.

Drug problems among prisoners arriving at Welsh prisons

35. HMI Prisons surveys of the three local prisons in Wales showed that significantly more prisoners arrived with existing drug problems than at comparator prisons (HMP Cardiff: 44%

¹¹ *Annual Report 2013-2014*, http://www.justiceinspectorates.gov.uk/hmiprisonswp-content/uploads/sites/4/2014/10/HMIP-AR_2013-141.pdf

¹² See HMI Prisons’ submission to the National Assembly for Wales Health and Social Care Committee: <http://www.senedd.assembly.wales/documents/s33106/LH%2018%20HM%20Inspectorate%20of%20Prisons.pdf>.

¹³ *Annual Report 2013-2014*, http://www.justiceinspectorates.gov.uk/hmiprisonswp-content/uploads/sites/4/2014/10/HMIP-AR_2013-141.pdf

¹⁴ *Annual Report 2013-2014*, http://www.justiceinspectorates.gov.uk/hmiprisonswp-content/uploads/sites/4/2014/10/HMIP-AR_2013-141.pdf p.30

¹⁵ *HMP Elmley Report* <http://www.justiceinspectorates.gov.uk/hmiprisonswp-content/uploads/sites/4/2014/11/Elmley-web-2014.pdf> (para 1.85)

v 36%; HMP/YOI Parc: 29% v 22%; HMP Swansea: 51% v 33%). At HMP Usk the figure was significantly lower than to comparator (10% v 23%) and at HMP/YOI Prescoed it was similar to the comparator (9% v 10%).

Clinical drug treatment in Welsh prisons

35. One of the striking differences between English and Welsh prisons is that the integrated drug treatment system (IDTS) has been introduced in England but not in Wales.
36. IDTS aims to increase the volume and quality of substance misuse treatment available to prisoners, with particular emphasis on:
 - close support and care for opiate dependent prisoners during early custody;
 - improving the integration between clinical and psychosocial services (known as CARAT - counselling, assessment, referral, advice and through-care services); and
 - reinforcing continuity of care from the community into prison, between prisons, and on release into the community.
37. The absence of the funding that accompanied the development of IDTS in English prisons has left drug services the two public sector local prisons in Wales (HMP Cardiff and HMP Swansea) lagging behind and, in our view, providing a less safe service in comparison to their English counterparts.
38. Whilst drug treatment therapies are provided in Welsh prisons, first night initiation onto opiate substitutes is not available in HMP Cardiff or HMP Swansea. Instead, men who arrive at these prisons with no previous history of community-based opiate substitution treatment will be rapidly detoxified.
39. Furthermore, no distinction is made between remanded or sentenced prisoners. So it is not uncommon for an opiate dependent prisoner to be remanded for 2-3 weeks, detoxified (regardless of their own wishes or intent to stop using drugs), and then be returned to court and subsequently released. The implications of this are that the prisoner, having been rapidly detoxified from opiates, will lose all physical tolerance to the drug in an average of 14 days. If that prisoner then uses opiates on release, their risk of overdose is extremely high, especially for those who had been previously using high doses over a long period of time.
40. In HMP/YOI Parc prison, prescribing is more flexible. First night prescribing of opiate substitutes is available, and remand prisoners are routinely given maintenance doses that keep their opiate tolerance high, so reducing the risk of overdose should they be released from court.

Psychosocial drug treatment in Welsh prisons

41. The introduction of IDTS in England also allocated funding for the development of integrated psychosocial support. Over the last few years, this has developed into a comprehensive package of one-to-one sessions with key workers, group-work and self-help fellowships, like AA, NA and SMART Recovery¹⁶, in many English prisons.
42. The integration of clinical and psychosocial services means that prisoners should receive a more holistically focused drug treatment service that combines any necessary clinical treatment (either at maintenance levels or as a reducing dose) with psychosocial support that should ultimately encourage them to into recovery and a life free from drugs. HMI Prisons

¹⁶ SMART: self management and recovery training

Expectations and National Guidelines on the treatment of drug dependence both encourage the delivery of integrated services.¹⁷

43. Whilst we found some good psychosocial work being conducted in HMP Cardiff, it was poorly integrated with clinical treatment. In HMP Swansea, there was also poor integration of clinical interventions with psychosocial interventions. The psychosocial team was understaffed and so could do little more than conduct initial assessments and brief interventions. Officers on the drug recovery wing who had been trained to deliver group work programmes were so frequently re-deployed to other duties that they had ceased all programme delivery. In HMP/YOI Parc the picture was better, with the psychosocial service providing a similar package of options to those found in English prisons.
44. Drug services in HMP Usk and HMP/YOI Prescoed did not accept men requiring opiate substitution. There were no group programmes at either prison, which can be a limiting factor in the effectiveness of a drug and alcohol service. However, at HMP/YOI Prescoed where evening one-to-one sessions were available, an impressive 100% of respondents who said they had a drug or alcohol problem said they had received support against 65% in comparator prisons.

Resettlement from Welsh prisons for prisoners with alcohol and drug problems

45. The introduction of the Wales Integrated Offender Intervention Service (IOIS), which has a remit to reduce re-offending, has improved post release support for prisoners with substance misuse problems.
46. At HMP/YOI Parc we found strong links with IOIS providers at a strategic and operational level (the head of community engagement led the drug strategy and was responsible for community IOISs), and prisoners could access designated prison link workers from South, West and North Wales who regularly attended the prison and were able to meet those due for release at the gate.
47. At HPM Cardiff, support for prisoners with drug and alcohol problems nearing release was also very good. A dedicated 'continuity of care' post was provided by the psychosocial team each week, ensuring that community drug and alcohol agency appointments were arranged for prisoners on release. The transitional support scheme, co-ordinated by G4S (in partnership with the prison and the Wales Probation Trust), provided reintegration planning help for prisoners with a history of substance misuse, including alcohol. Mentors worked with newly released prisoners for up to three months to help with practical and motivational issues.
48. At HMP Swansea, improvements in joint working between CARATs and the offender management unit had contributed to better reintegration planning outcomes for prisoners with substance misuse problems. Release planning started with initial CARAT assessments and the CARAT team had effective links with the provider's own network of community support (the Welsh Centre for Action on Dependency and Addiction) and other regional agencies.
49. In our inspections of HMP Usk and HMP/YOI Prescoed, psychosocial case files demonstrated good quality relapse prevention work with drug as well as alcohol users, and men were given appropriate harm reduction advice and information during their sentence and before release. CARAT staff on both sites had developed good links with local drug intervention

¹⁷ <http://www.justiceinspectorates.gov.uk/prisons/wp-content/uploads/sites/4/2014/02/adult-expectations-2012.pdf> (Expectation 29.5); UK National Clinical Guidelines for drug misuse treatment: http://www.nta.nhs.uk/uploads/clinical_guidelines_2007.pdf

programmes and community drug services, including residential rehabilitation providers.

Conclusion

50. Based on evidence from our inspections, we can draw the following broad conclusions concerning the ways in which Welsh prisons tackle alcohol and substance misuse problems and the outcomes for prisoners in Welsh prisons:
- Prisoners requiring clinical alcohol detoxification in the three local prisons generally receive a good service.
 - Prisoners requiring psychosocial support for alcohol problems received a better service at HMP/YOI Parc than at either HMP Cardiff or HMP Swansea. At HMP Usk and HMP/YOI Prescoed there was a lack of group-based support.
 - Prisoners requiring clinical treatment for opiate dependency get a reasonably good service at HMP/YOI Parc but at both HMP Cardiff and HMP Swansea outcomes for prisoners are much poorer.
 - As with psychosocial support for alcohol, outcomes for prisoners requiring psychosocial support for drug problems could expect a better service at HMP/YOI Parc than at either HMP Cardiff or HMP Swansea. At HMP Usk and HMP/YOI Prescoed there was a lack of group-based support.
 - Resettlement outcomes for prisoners with both alcohol and drug problems returning to addresses in South Wales can expect a very good service that links well with community providers.

We hope that you find this information useful and should you require anything further, please do not hesitate to contact us.

Paul Roberts
Specialist Substance Use Inspector

on behalf of



Nick Hardwick
HM Chief Inspector of Prisons

9th January 2015

Appendix

HMIP Survey results from prisons in Wales 2013 -2014

Notes

All figures are in percentages. Comparators are similar prisons across England and Wales	
	Any percentage highlighted in green is significantly better than the comparator
	Any percentage highlighted in blue is significantly worse than the comparator

	Most recent inspection	Comparator		Most recent inspection	Previous inspection
Did you have a drug problem on arrival at this prison?					
Cardiff 2013	44	36		44	29
Parc 2013	29	22		29	43
Swansea 2014	51	33		51	66
Usk 2013	10	23		10	12
Prescoed 2013	9	10		9	16

Did you have an alcohol problem on arrival at this prison?					
Cardiff	35	27		35	17
Parc	21	16		21	30
Swansea	39	22		39	43
Usk	12	17		12	13
Prescoed	12	8		12	12

Is it easy/very easy to get alcohol in this prison?					
Cardiff	13	13		13	
Parc	20	18		20	
Swansea	17	14		17	
Usk	3	18		3	
Prescoed	22	25		22	

Is it easy/very easy to get illegal drugs in this prison?					
Cardiff	34	29		34	25
Parc	32	30		32	30
Swansea	44	33		44	21
Usk	9	30		9	6
Prescoed	47	32		47	43

	Most recent inspection	Comparator		Most recent inspection	Previous inspection
Have you developed a problem with drugs since you have been in this prison?					
Cardiff	8	8		8	
Parc	11	7		11	13
Swansea	18	8		18	7
Usk	2	7		2	2
Prescoed	1	3		1	2

Have you developed a problem with diverted medication since you have been in this prison?					
Cardiff	10	8		8	
Parc	7	6		7	
Swansea	17	9		17	
Usk	5	6		5	
Prescoed	2	2		2	

Have you received any help or support with your drug problem while in this prison?					
Cardiff	48	65		48	
Parc	49	65		49	
Swansea	46	61		46	
Usk	72	65		72	
Prescoed	100	65		100	

Have you received any help or support with your alcohol problem while in this prison?					
Cardiff	33	60		33	
Parc	54	63		54	
Swansea	62	58		62	
Usk	85	64		85	
Prescoed	91	74		91	

For those who have received help or support with their drug or alcohol problem: Was the support helpful?					
Cardiff	66	79		66	
Parc	78	80		78	76
Swansea	76	76		76	87
Usk	83	80		83	81
Prescoed	89	86		89	83

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Lleoliad: Ystafell Bwyllgora 1 – Y Senedd

Dyddiad: Dydd Iau, 5 Mawrth 2015

Amser: 09.01 – 15.36

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

Gellir gwyllo'r cyfarfod ar [Senedd TV](http://senedd.tv) yn:
<http://senedd.tv/cy/2671>



Cofnodion Cryno:

Aelodau'r Cynulliad:

David Rees AC (Cadeirydd)
Alun Davies AC
John Griffiths AC
Elin Jones AC
Darren Millar AC
Lynne Neagle AC
Gwyn R Price AC
Lindsay Whittle AC
Peter Black AC (yn lle Kirsty Williams AC ar gyfer eitemau 1 i 5)

Tystion:

Dr Jean White, Prif Swyddog Nyrsio
Fiona Davies, Llywodraeth Cymru
Helen Whyley, Llywodraeth Cymru
Mark Drakeford AC, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Stephen Harrhy, Prif Gomisiynydd Gwasanaethau Ambiwllans
Yr Athro Siobhan McClelland, Cyd-bwyllgor Gwasanaethau Ambiwllans Brys
Mick Giannasi, Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru
Tracy Myhill, Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau

Ambiwllans Cymru

Alison Williams, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Adam Cairns, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Staff y Pwyllgor:

Llinos Madeley (Clerc)

Helen Finlayson (Ail Clerc)

Sian Giddins (Dirprwy Clerc)

Rhys Morgan (Dirprwy Clerc)

Enrico Carpanini (Cynghorydd Cyfreithiol)

Stephen Boyce (Ymchwilydd)

Amy Clifton (Ymchwilydd)

Philippa Watkins (Ymchwilydd)

Gwyn Griffiths (Cynghorydd Cyfreithiol)

Sian Thomas (Ymchwilydd)

Trawsgrifiad

Gweld [trawsgrifiad o'r cyfarfod](#).

1 Cyflwyniadau, ymddiheuriadau a dirprwyon

1.1 Cafwyd ymddiheuriadau gan Janet Finch-Saunders.

1.2 Cafwyd ymddiheuriadau gan Kirsty Williams. Dirprwyodd Peter Black ar ran Kirsty Williams AC ar gyfer yr eitemau'n ymwneud â'r Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru).

1.3 Nododd y Cadeirydd ddymuniadau gorau'r Pwyllgor i Kirsty Williams, a oedd yn absennol o'r cyfarfod oherwydd salwch. Cytunodd y Pwyllgor i drefnu dyddiad amgen er mwyn i Kirsty Williams roi tystiolaeth fel yr Aelod sy'n gyfrifol am y Bil Lefelau Diogel Staffio Nyrsio (Cymru).

2 Y Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru): sesiwn dystiolaeth 12

2.1 Ymatebodd y tystion i gwestiynau gan Aelodau.

3 Y Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru): sesiwn dystiolaeth 13

3.1 Ymatebodd y tystion i gwestiynau gan Aelodau.

3.2 Cytunodd y Gweinidog i ddarparu nodyn i'r Pwyllgor am ei bwerau cyfarwyddo o dan Adran 12 o Ddeddf y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2006.

4 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42(vi) a (ix) i benderfynu gwahardd y cyhoedd o'r cyfarfod ar gyfer eitemau 5, 6 ac 11 o'r cyfarfod.

4.1 Derbyniwyd y cynnig.

5 Y Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru): trafod y dystiolaeth a ddaeth i law

5.1 Ystyriodd y Pwyllgor y dystiolaeth a ddaeth i law.

6 Blaenraglen waith y Pwyllgor.

6.1 Bu'r Aelodau'n trafod y flaenraglen waith.

6.2 Cytunodd y Pwyllgor i drefnu rhagor o sesiynau tystiolaeth ar y Bil Lefelau Diogel Staffio Nyrsio (Cymru), gan gynnwys sesiwn gyda Kirsty Williams, yr Aelod sy'n gyfrifol am y Bil, ar 19 Mawrth 2015.

6.3 Cytunodd y Pwyllgor ar ddull ar gyfer casglu tystiolaeth lafar mewn perthynas â gwaith craffu Cyfnod 1 y Bil Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru).

6.4 Nododd y Pwyllgor y flaenraglen waith amlinellol o fis Ebrill i fis Gorffennaf 2015, yn amodol ar drafod ymhellach cais y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i ohirio sesiwn gwaith craffu cyffredinol ac ariannol yr haf tan yn ddiweddarach yn y flwyddyn.

6.5 Nododd yr Aelodau y flaenraglen waith amlinellol ar gyfer gweddill y Pedwerydd Cynulliad, a chytuno i ohirio penderfyniad ynghylch y blaenoriaethau a nodwyd ganddynt yn flaenorol.

7 Ymchwiliad i berfformiad y Gwasanaethau Ambiwllans yng Nghymru: sesiwn dystiolaeth 1

7.1 Ymatebodd y tystion i gwestiynau gan Aelodau.

7.2 Cytunodd y tystion i ddarparu'r eitemau a ganlyn i'r Pwyllgor:

- copi o'r cytundeb dros dro gydag Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwllans Cymru ar gyfer 2014–15;
- syniad bras o'r amserlenni ar gyfer y fframwaith comisiynu, ansawdd a darparu ac, unwaith y bydd yn barod, copi o'r fframwaith.

8 Ymchwiliad i berfformiad y Gwasanaethau Ambiwllans yng Nghymru: sesiwn dystiolaeth 2

8.1 Ymatebodd y tystion i gwestiynau gan Aelodau.

8.2 Cytunodd y tystion i ddarparu'r eitemau a ganlyn i'r Pwyllgor:

- manylion am y cynlluniau peilot sydd ar waith ledled Cymru i wella gwasanaethau ambiwlans;
- nifer y galwadau brys Categori A a wnaed yn 2012 , 2013 a 2014, nifer y digwyddiadau y mae'r galwadau hyn yn ymwneud â nhw, nifer y galwadau lle cyrhaeddodd y gwasanaethau brys y digwyddiad, a nifer y galwadau lle cyrhaeddodd y gwasanaethau brys y digwyddiad o fewn wyth munud;

- y dyddiadau y cafodd Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru ei hymgyngori neu ei chynnwys yn y penderfyniad a wnaed i atal gofal mamolaeth dan arweiniad meddyg ymgynghorol yn Ysbyty Glan Clwyd; a
- chopi o gynllun gweithredu ar gyfer gwella Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru ar gyfer y flwyddyn nesaf.

9 Ymchwiliad i berfformiad y Gwasanaethau Ambiwylans yng Nghymru: sesiwn dystiolaeth 3

9.1 Ymatebodd y tystion i gwestiynau gan Aelodau.

9.2 Cytunodd y tystion i ddarparu'r eitemau a ganlyn i'r Pwyllgor:

- manylion ar gyfer y mis diwethaf (Chwefror 2015) am nifer yr ambiwlansys a gyrhaeddodd pob adran damweiniau ac achosion brys yn ardaloedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, ac, os yw'n bosibl, yr orsaf ambiwlansys lle y mae pob un o'r ambiwlansys hynny wedi'u lleoli;
- manylion am nifer y cleifion sy'n profi oedi wrth gael eu trosglwyddo yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro;
- manylion am y camau gweithredu y mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn eu cymryd i leihau oedi wrth drosglwyddo cleifion, y gwelliannau y disgwylir eu cyflawni, a'r amserlenni cysylltiedig; a
- chopi o'r adroddiad ar yr ymchwiliad i brofiadau o ran gofal heb ei drefnu ym mhob bwrdd iechyd lleol, y disgwylir iddo gael ei gyhoeddi ym mis Ebrill 2015.

10 Papurau i'w nodi:

10.1 Gohebiaeth gan y Pwyllgor Deisebau: P-04-625 Cefnogaeth i Fil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru)

10.1a Nododd y Pwyllgor yr ohebiaeth.

10.2 Y Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru): Crynodeb o'r dystiolaeth a gafwyd gan ymgyrch y Coleg Nyrsio Brenhinol

10.2a Nododd y Pwyllgor y crynodeb o'r dystiolaeth.

11 Ymchwiliad i berfformiad y Gwasanaethau Ambiwylans yng Nghymru: trafod y dystiolaeth a ddaeth i law

11.1 Trafododd y Pwyllgor y dystiolaeth a ddaeth i law a chytunodd i ysgrifennu at y Dirprwy Weinidog Iechyd.

David Rees AC
Cadeirydd
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA

11 Mawrth 2015

Amyl David

Yn ystod ei gyfarfod yr wythnos hon, trafododd y Pwyllgor Busnes bapur gan y Llywodraeth ynghylch Memorandwm Cydsyniad Deddfwriaethol Atodol (Memorandwm Rhif 4) mewn perthynas â Bil Busnesau Bach, Menter a Chyflogaeth Llywodraeth y DU.

Mae'r Memorandwm yn ymwneud â gwelliannau i ddarparu y gall yr Ysgrifennydd Gwladol wneud rheoliadau sy'n atal un o gyflogwyr y GIG rhag gwahaniaethu yn erbyn darpar gyflogai am ei fod wedi gwneud datgeliad gwarchoddedig (datganiad chwythu'r chwiban) yn flaenorol.

Gan fod y Bil mewn cyfnod hwyr iawn o ran ei daith drwy Senedd y DU ac oherwydd y cyfyngiadau amser, cytunodd y Pwyllgor Busnes i beidio â chyfeirio'r Memorandwm at bwyllgor i graffu arno a nododd y byddai'r Llywodraeth yn amserlennu'r Memorandwm ar gyfer dadl yn y Cyfarfod Llawn ar 17 Mawrth 2015. Fodd bynnag, gan fod testun y Memorandwm yn dod o fewn cylch gwaith y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, rwy'n ysgrifennu i dynnu eich sylw at y Memorandwm, rhag ofn y dymuna'r Pwyllgor drafod y materion a gaiff eu cwmpasu gan y Memorandwm mewn unrhyw ffordd.

Rwyf hefyd yn anfon copi o'r llythyr hwn at Gadeirydd y Pwyllgor Materion Cyfansoddiadol a Deddfwriaethol i nodi penderfyniad y Pwyllgor Busnes.

Rosemary

**Y Fonesig Rosemary Butler AC, Llywydd
Cadeirydd y Pwyllgor Busnes**

Croesewir gohebiaeth yn y Gymraeg a'r Saesneg/We welcome correspondence in both English and Welsh

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd, Caerdydd CF99 1NA
Swyddfa.Breifaf@cymru.gov.uk
www.cynulliadcymru.org
T +44 (0)29 2089 8230

National Assembly for Wales
Cardiff Bay, Cardiff CF99 1NA
Private.Office@wales.gov.uk
www.assemblywales.org
T +44 (0)29 2089 8230

Eitem 11.3

Correspondence from the Petitions Committee: P-04-625 Support for Safe Nursing Staffing Levels (Received 12 March 2015)

Dear Llinos

You mentioned that the Health and Social Care Committee will be considering the Safe Nursing Staffing Levels (Wales) Bill next week. As you are aware, the Chair of the Petitions Committee, William Powell, wrote to the Minister for Health and Social Services on 26 February asking for his views on a Petition that called for support for the Bill. The petition has since gathered 1,579 signatures and will be formally considered by the Petitions Committee on 24 March.

The Minister for Health and Social Services has now replied to William Powell and I attach a copy of his letter in case it is of assistance in your Committee's consideration of the Bill next week. Also attached for completeness is William Powell's original letter, which sets out the terms of the Petition and the supporting information submitted with it.

Regards


Steve George
Clerc y Pwyllgor Deisebau
Petitions Committee Clerk

Gwasanaeth y Siambr a Phwyllgorau
Chamber and Committee Service

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
National Assembly for Wales

www.cynulliad.cymru
www.assembly.wales

Mark Drakeford AC / AM
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Eich cyf/Your ref P-04-625
Ein cyf/Our ref MD/00797/15

William Powell AM
Chair - Petitions Committee
Ty Hywel
Cardiff Bay
Cardiff
CF99 1NA

committeebusiness@Wales.gsi.gov.uk

11 March 2015

Dear William,

Thank you for your letter of 26 February on behalf of the Petitions Committee and Richard Jones MBE regarding petition P-04-625, Support for the Safe Nursing Staffing Levels (Wales) Bill.

I support wholeheartedly the principle behind Kirsty Williams' suggested legislation, which is to ensure the appropriate numbers of nurses are available on our hospital wards to deliver safe and high-quality nursing care. For this reason, I would like to engage constructively with the legislative process, to see whether the proposed legislation can contribute positively to the range of tools and levers we already have available to achieve that ambition.

However, I also believe it is entirely possible to achieve the policy aims set out in the member's bill under existing powers. We are investing £10m recurrent funding for hospital nurse staffing as part of our response to the Francis enquiry and a new calculation system known as an acuity tool was introduced into the Welsh NHS in April 2014. Used in conjunction with nurse-sensitive data and professional judgement, this nuanced approach provides staffing levels based on patient needs, not a rigid formula.

Providing the right number of staff in any given situation is a complex matter. Current practice is to use a triangulated approach to determine nurse staffing levels, using professional judgement; the acuity tool, and nurse-sensitive indicators. Such an approach does not lend itself to incorporating a fixed minimum ratio, and I am concerned that the bill focuses solely on nursing staffing, ignoring the vital role of the other health professions. It also misunderstands the role of health boards, whose responsibility it is to ensure safe services.

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1NA

English Enquiry Line 0845 010 3300
Llinell Ymholiadau Cymraeg 0845 010 4400
Correspondence.Mark.Drakeford @wales.gsi.gov.uk

In conclusion, I am concerned that the bill in its current format would propose an onerous monitoring and reporting regime, and would require amendment to add value to the current policy direction.

I hope you have found my reply helpful and that it has helped to clarify my position on these issues.

Best wishes,
Mark

Mark Drakeford AC / AM
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services

Y Pwyllgor Deisebau
Petitions Committee

Mark Drakeford AM
Minister for Health and Social Services
Welsh Government
Tŷ Hywel
Cardiff Bay
CF99 1NA

Bae Caerdydd / Cardiff Bay
Caerdydd / Cardiff
CF99 1NA

Our ref: P-04-625

26 February 2015

Petition title: P-04-625 Support for Safe Nursing Staffing Levels (Wales) Bill

Dear Mark

The Petitions Committee has received the following petition from Richard Jones MBE, which is currently collecting signatures:

Petition wording

We the undersigned call upon Members of the National Assembly for Wales Health and Social Care Committee to vote in favour of the Safe Nursing Staffing Levels (Wales) Bill once it is introduced into the Assembly.

Additional Information

Kirsty Williams AM is soon going to be introducing the Safe Nurse Staffing Levels (Wales) Bill into the National Assembly for Wales. This bill would enshrine in law Chief Nursing Officer in Wales' core principles regarding staffing levels on all medical and surgical wards. The Royal College of Nursing believes that this piece of legislation is necessary to improve patient safety and will help to restore patients faith in the Welsh NHS as well as ensuring that patients in hospitals in Wales receive the nursing care and attention they need and deserve and allows Nurses to be able to deliver care to the standard that they are trained and want to deliver.

Bae Caerdydd / Cardiff Bay
Caerdydd / Cardiff
CF99 1NA

Ffôn / Tel: 0300 200 6375

E-bost / Email: SeneddDeisebau@Cynulliad.Cymru / SeneddPetitions@Assembly.Wales

Croesewir gohebiaeth yn y Gymraeg a'r Saesneg/We welcome correspondence in both English and Welsh

In advance of our first consideration of this petition the Committee would like to seek your views on the issues raised.

Please forward your response to the Clerking Team at
SeneddPetitions@assembly.wales

A copy of this letter has been sent to the Health and Social Services Committee for information as they are currently undertaking Stage 1 scrutiny of the Safe Nurse Staffing Levels (Wales) Bill.

Yours sincerely

A handwritten signature in black ink that reads "William Powell". The signature is written in a cursive style with a large initial 'W' and a distinct 'P'.

William Powell AC / AM
Cadeirydd / Chair