

# Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

---

Lleoliad:  
Ystafell Bwyllgora 3 – Senedd

---

Dyddiad:  
Dydd Mercher, 1 Gorffennaf 2015

---

Amser:  
09.30

---

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](mailto:Seneddlechyd@Cynulliad.Cymru)

---

## Agenda

---

### 1 Cyflwyniad, ymddiheuriadau a dirprwyon (09.30)

### 2 Bil Iechyd y Cyhoedd (Cymru): sesiwn dystiolaeth 1 (09.30 – 11.00)

(Tudalennau 1 – 20)

Mark Drakeford AC, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, yr Aelod sy'n gyfrifol

Dr Ruth Hussey, Prif Swyddog Meddygol

Chris Tudor-Smith, Uwch-swyddog Cyfrifol

Sue Bowker, Pennaeth Cangen Polisi Tybaco

Dewi Jones, Yr Adran Gwasanaethau Cyfreithiol

[Bill Iechyd y Cyhoedd \(Cymru\)](#) (PDF, 422KB)

[Memorandwm Esboniadol](#) (PDF, 3MB)

### **3 Papurau i'w nodi (11.00 – 11.05)**

**Cofnodion y cyfarfod a gynhaliwyd ar 11 Mehefin 2015 (Tudalennau 21 – 24)**

**Bil lechyd y Cyhoedd (Cymru): gohebiaeth gan y Llywydd (Tudalennau 25 – 28)**

**Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru): gohebiaeth mewn perthynas â thrafodion  
Cyfnod 2 (Tudalennau 29 – 47)**

Gohebiaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Gohebiaeth gan Kirsty Williams AC, yr Aelod sy'n gyfrifol

**Rheoliadau Gofal a Chymorth (Cymhwysra) (Cymru) 2015: gwybodaeth ychwanegol  
(Tudalennau 48 – 54)**

Gwybodaeth ychwanegol gan RNIB Cymru

Gwybodaeth ychwanegol gan Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol  
Cymru

Gwybodaeth ychwanegol gan Cynghrair Gofal Cymdeithasol a Llesiant Cymru,  
Cynghrair Cynhalwyr Cymru a Cynghrair Henoed Cymru

**P-04-603 Helpu Babanod 22 Wythnos Oed i Oroesi: gohebiaeth gan y Prif Swyddog  
Meddygol (Tudalennau 55 – 56)**

**4 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42(vi) i benderfynu gwahardd y  
cyhoedd o weddill y cyfarfod hwn, ac o eitem 1 o'r cyfarfod ar 9  
Gorffennaf 2015 (11.05)**

**5 Bil lechyd y Cyhoedd (Cymru): trafod y dystiolaeth (11.05 – 11.15)**

**6 Rheoliadau Gofal a Chymorth (Cymhwysra) (Cymru) 2015: trafod  
llythyr drafft y Pwyllgor (11.15 – 11.35) (Tudalennau 57 – 65)**

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

## Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Lleoliad: **Ystafell Bwyllgora 4 – Tŷ Hywel**

Dyddiad: **Dydd Iau, 11 Mehefin 2015**

Amser: **11.03 – 15.05**

Cynulliad  
Cenedlaethol  
Cymru

National  
Assembly for  
Wales



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

<http://senedd.tv/cy/3022>

### Cofnodion Cryno:

#### Aelodau'r Cynulliad:

**David Rees AC (Cadeirydd)**

**Alun Davies AC**

**John Griffiths AC**

**Altaf Hussain AC**

**Elin Jones AC**

**Gwyn R Price AC**

**Jenny Rathbone AC**

**Lindsay Whittle AC**

**Kirsty Williams AC**

#### Tystion:

**Vaughan Gething AC, Y Dirprwy Weinidog Iechyd**

**Tracey Breheny, Llywodraeth Cymru**

**Dr Sarah Watkins, Llywodraeth Cymru**

**Simon Burch, Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau  
Cymdeithasol**

**Parry Davies, Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau  
Cymdeithasol**

**Emma Sands, Cynghrair Henoed Cymru**

**Meleri Thomas, Cynghrair Gofal Cymdeithasol a Llesiant  
Cymru**

**Keith Bowen, Cynghrair Cynhalwyr Cymru**

**Rick Wilson, Cynghrair Cymru ar gyfer Cymorth a  
Cyfarwyddir gan Ddinasyddion**

Staff y Pwyllgor:

Christopher Warner (Clerc)  
Catherine Hunt (Ail Clerc)  
Sian Giddins (Dirprwy Clerc)  
Rhys Morgan (Dirprwy Clerc)  
Joanest Varney-Jackson (Cynghorydd Cyfreithiol)  
Amy Clifton (Ymchwilydd)  
Elfyn Henderson (Ymchwilydd)

---

## Trawsgrifiad

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

### 1 Ymchwiliad i gamddefnyddio alcohol a sylweddau: cyfarfod anffurfiol â grwpiau cyfeirio

### 2 Cyflwyniad, ymddiheuriadau a dirprwyon

2.1 Cafwyd ymddiheuriadau gan Darren Millar, Lynne Neagle a Kirsty Williams. Dirprwyodd Jenny Rathbone ar ran Lynne Neagle yn ystod eitemau 2, 3, 4 a 5.

2.2 Mynegodd y Pwyllgor ei gydymdeimlad â Lynne Neagle yn dilyn profedigaeth deuluol.

### 3 Ymchwiliad i gamddefnyddio alcohol a sylweddau: sesiwn dystiolaeth 10

3.1 Atebodd y Dirprwy Weinidog gwestiynau gan Aelodau.

3.2 Cytunodd y Dirprwy Weinidog i ddarparu'r eitemau a ganlyn i'r Pwyllgor:

- nodyn yn manylu ar y targedau a'r mesurau penodol a gaiff eu defnyddio gan Lywodraeth Cymru i fesur effeithiolrwydd y £50 miliwn a gyhoeddwyd ar gyfer mynd i'r afael â chamddefnyddio alcohol a sylweddau yn ystod y flwyddyn nesaf (yn enwedig mewn perthynas â darparu gwasanaethau a newid ymddygiad pobl);  
a
- chopi o'r gwaith ymchwil a wnaed gan Brifysgol Sheffield ynghylch effaith cyflwyno isafswm pris uned yng Nghymru.

**4 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42(vi) i benderfynu gwahardd y cyhoedd o'r cyfarfod hwn ar gyfer eitemau 5 a 10, ac o'r cyfarfod ar 17 Mehefin 2015 ar gyfer eitemau 1 a 2.**

4.1 Derbyniwyd y cynnig.

**5 Ymchwiliad i gamddefnyddio alcohol a sylweddau: trafod y dystiolaeth**

5.1 Trafododd y Pwyllgor y dystiolaeth a ddaeth i law.

5.2 Cytunodd y Pwyllgor i ysgrifennu at y Dirprwy Weinidog yn gofyn am wybodaeth ychwanegol ar nifer o bwyntiau nas trafodwyd yn ystod y cyfarfod.

**6 Rheoliadau Gofal a Chymorth (Cymhwysra) (Cymru) 2015: sesiwn dystiolaeth 1**

6.1 Atebodd y tystion gwestiynau gan yr Aelodau.

6.2 Cytunodd y tystion i roi gwybodaeth ychwanegol i'r Pwyllgor am yr asesiad a gynhaliwyd ganddynt ynghylch yr effaith ar wasanaethau gwybodaeth a chyingor os bydd angen i'r pwynt cyswllt cyntaf fod yn hyfedr o ran cynnal asesiadau.

**7 Rheoliadau Gofal a Chymorth (Cymhwysra) (Cymru) 2015: sesiwn dystiolaeth 2**

7.1 Atebodd y tystion gwestiynau gan yr Aelodau.

7.2 Gofynnodd y Cadeirydd i'r tystion rannu eu sylwadau ar yr ohebiaeth a gafwyd gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, a gaiff ei dosbarthu fel papur i'w nodi ar gyfer y cyfarfod ar 17 Mehefin 2015.

**8 Rheoliadau Gofal a Chymorth (Cymhwysra) (Cymru) 2015: sesiwn dystiolaeth 3**

8.1 Atebodd y tystion gwestiynau gan yr Aelodau.

**9 Papurau i'w nodi**

9.1 Ymchwiliad i berfformiad y Gwasanaethau Ambiwlans yng Nghymru: gwybodaeth ychwanegol

9.1a Nododd y Pwyllgor y wybodaeth ychwanegol a gafwyd.

9.2 Ymchwiliad i gamddefnyddio alcohol a sylweddau: gwybodaeth ychwanegol

9.2a Nododd y Pwyllgor y wybodaeth ychwanegol a gafwyd.

9.3 Rheoliadau Gofal a Chymorth (Cymhwysra) (Cymru) 2015: gohebiaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

9.3a Nododd y Pwyllgor yr ohebiaeth.

## **10 Rheoliadau Gofal a Chymorth (Cymhwysra) (Cymru) 2015: trafod y dystiolaeth**

10.1 Nododd y Pwyllgor yr ymatebion i'r ymgynghoriad, a thrafododd y dystiolaeth a ddaeth i law.

10.2 Cytunodd y Pwyllgor i ysgrifennu at y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol er mwyn nodi ei bryderon ynghylch y Cod Ymarfer ar arfer swyddogaethau gwasanaethau cymdeithasol mewn perthynas â rhan 4 (anghenion cyfarfodydd).

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

23 Mehefin 2015

Annwyl David,

### **Bil Iechyd y Cyhoedd (Cymru) - cymhwysedd deddfwriaethol**

Yn dilyn fy natganiad am gymhwysedd deddfwriaethol Bil Iechyd y Cyhoedd (Cymru), a gyhoeddwyd ar 8 Mehefin, rwy'n ysgrifennu atoch i dynnu'ch sylw at y materion yn ymwneud â chydysyniad yr Ysgrifennydd Gwladol a hawliau dynol a ystyriais wrth lunio fy marn. Nid yw'r materion yn ymwneud â hawliau dynol yn syml a bydd angen eu hystyried yn ofalus yn ystod Cyfnod 1. Yn ogystal â hynny, fel rwyf yn esbonio isod, mae'n bwysig bod y Cynulliad, a'i bwyllgorau, yn ystyried y materion hyn yn ofalus er mwyn sicrhau'r llysoedd fod hawliau dynol wedi cael eu parchu'n llawn a bod y Bil, felly, o fewn cymhwysedd y Cynulliad.

### **Darpariaethau sy'n gofyn am gydsyniad yr Ysgrifennydd Gwladol**

Yn fy marn i, er bod y Bil yn bennaf o fewn cymhwysedd deddfwriaethol y Cynulliad, ni fyddai adrannau 4 (7), 5 (6), ac 11(7) a pharagraffau 6 a 9 yn Atodlen 1 o fewn ei gymhwysedd. Y rheswm dros hyn yw bod y darpariaethau hyn yn gofyn am gydsyniad yr Ysgrifennydd Gwladol, yn unol â Rhan 2 o Atodlen 7 o Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006 (Deddf Llywodraeth Cymru), i'w cynnwys o fewn cymhwysedd y Cynulliad a, hyd yma, ni chafwyd y cydsyniad angenrheidiol hwn.

Mae hyn yn cyd-fynd â'r modd rwyf wedi dehongli adran 110(3) o Ddeddf Llywodraeth Cymru yn flaenorol, sef bod angen imi ystyried a fyddai'r Bil o fewn cymhwysedd y Cynulliad pe bai'n cael ei basio fel y'i drafhtiwyd pan gafodd ei gyflwyno. Fel y gwyddoch, ni all Deddf Llywodraeth Cymru rwystro Bil rhag cael ei gyflwyno hyd yn oed os nad yw, yn fy marn i, o fewn cymhwysedd y Cynulliad.





Mae'n rhaid i'r Aelod sy'n gyfrifol am Fil hefyd lunio barn ynghylch a yw'r Bil o fewn cymhwysedd y Cynulliad. Yn wahanol i'r sefyllfa o ran fy marn i, mae adran 110 (2) o Ddeddf Llywodraeth Cymru yn rhwystro Bil rhag cael ei gyflwyno os nad yw'r Aelod yn datgan yn bendant y byddai'r Mesur o fewn cymhwysedd y Cynulliad.

Yn ôl a ddeallaf, mae'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, sef yr Aelod sy'n gyfrifol am y Mesur, wedi dibynnu ar ddehongliad gwahanol o Ddeddf Llywodraeth Cymru, sy'n caniatáu iddo ddatgan "y byddai" holl ddarpariaethau'r Mesur, yn ei farn ef, o fewn cymhwysedd y Cynulliad, yn yr ystyr y byddai hyn yn wir pe bai'r cydsyniad angenrheidiol yn cael ei roi erbyn i'r Bil gael ei basio.

## Hawliau Dynol

### Y cefndir

O dan Adran 108(6)(c) o Ddeddf Llywodraeth Cymru, mae darpariaeth y tu allan i gymhwysedd y Cynulliad os yw'n anghydnaws â'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol.

Mae Rhan 2, Pennod 1 o'r Bil yn cynnwys darpariaethau sy'n gwneud manau cyhoeddus a gweithleoedd caeedig a sylweddol gaeedig yn ddi-fwg. Cyfeirir at y rhain fel 'mangreoedd di-fwg'. Yn y cyd-destun hwn, mae 'di-fwg' yn golygu bod ysmegu a'r defnydd o ddyfeisiau mewnanadlu nicotin (sef 'sigarêts electronig,) yn cael eu gwahardd, os nad yw'r adeilad wedi'i eithrio gan reoliadau a wnaed o dan adran 10 o'r Bil.

O ran gweithleoedd, mae adran 6 o'r Bil yn darparu fel a ganlyn.

Rhaid i weithleoedd fod yn ddi-fwg. At y dibenion hyn, ystyr "gweithle" yw unrhyw fan:

- lle mae mwy nag un person yn gweithio (p'un ai ar yr un pryd ai peidio); neu
- lle dim ond un person sy'n gweithio, ond mae'n agored i'r cyhoedd

Os dim ond rhan o'r adeilad sy'n weithle, dim ond y rhan honno sy'n gorfod bod yn ddi-fwg. Os oes rhan o'r gweithle nad yw'n gaeedig neu'n sylweddol gaeedig, nid oes rhaid i'r rhan honno fod yn ddi-fwg chwaith.

Ond mae'n rhaid i bob gweithle fod yn ddi-fwg bob amser - hy hyd yn oed y tu allan i oriau gwaith - ac eithrio gweithleoedd sydd hefyd yn annedd (t□) neu'n rhan o annedd (adran 6 (5) o'r Bil). Yn y sefyllfa honno, nid oes rhaid i'r gweithle fod yn ddi-fwg pan nad yw'n cael ei ddefnyddio fel man gwaith.

Mae adran 6 (5) yn sôn am hawliau dynol gwrthgyferbyniol:

- (a) ysmygwyr y mae eu cartrefi hefyd yn weithleoedd; a
- (b) gweithwyr a gyflogir mewn gweithleoedd o'r fath ac sy'n dymuno diogelu eu hiechyd rhag mwg ("gweithwyr").

I fod o fewn cymhwysedd y Cynulliad, rhaid i'r Mesur sicrhau cydbwysedd rhwng yr hawliau hyn mewn ffordd sy'n "gymesur" â'r nod cyfreithlon o ddiogelu iechyd y cyhoedd, yng nghyd-destun cartref preifat person. Caiff yr hawliau hyn eu diogelu gan Erthygl 8 o'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol ac, felly, gan Ddeddf Hawliau Dynol 1998.

Gofynnwyd am farn arbenigol gan un o brif fargyfreithiwr hawliau dynol ynghylch a yw'r Bil yn sicrhau'r cydbwysedd hwn yn briodol. Dywedodd y byddai gan y Cynulliad ddisgresiwn eang wrth bwysu a mesur hawliau erthygl 8 y gwahanol grwpiau o unigolion dan sylw. Fodd bynnag, pwysleisiodd y bydd y llysoedd yn llawer mwy tebygol o barchu'r disgresiwn os yw'r Cynulliad wedi ystyried yn ofalus sut i sicrhau'r cydbwysedd, a hynny ar sail y dystiolaeth berthnasol. Mae hyn yn gyson â'r hyn a ddywedodd y rhan fwyaf o'r Goruchaf Lys yn y dyfarniad diweddar ar yr achos yn ymwneud â'r *Bil Adennill Costau Meddygol Clefydau Asbestos (Cymru)*.

O ystyried:

- (a) bod yr effaith ar weithwyr yn debygol o ddod o fewn ffiniau disgresiwn y Cynulliad (yn amodol ar dystiolaeth feddygol); a'r
- (b) modd y mae'r Bil yn bwysu a mesur hawliau ysmygwyr;

deuthum i'r casgliad y byddai adran 6 (5) o'r Bil o fewn cymhwysedd y Cynulliad.

#### (A) Hawliau Gweithwyr

Mater perthnasol iawn i'r Cynulliad ei ystyried, wrth bwysu a mesur hawliau ysmygwyr a phobl nad ydynt yn ysmegu yng nghyd-destun gweithio yng nghartref yr ysmygwr, yw effeithiau mwg trydydd-law ac anweddu gweddilliol dyfeisiau mewnanadlu nicotin. Rwyf yn credu y byddai'n ddefnyddiol i'ch Pwyllgor gael dystiolaeth feddygol, yn ystod Cyfnod 1, am y materion hyn.

Wrth bwysu a mesur yr hawliau, gall y Cynulliad ystyried y ffaith bod gan weithwyr rywfaent o ddewis o ran lle y maent yn gweithio.

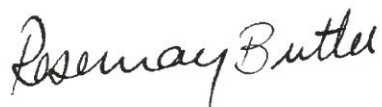
(b) Hawliau ysmygwyr sy'n cyflogi eraill yn eu cartrefi eu hunain,

Mae cyfyngu ar yr hyn y gall pobl ei wneud yn eu cartrefi eu hunain yn amharu'n sylweddol ar eu gallu i fwynhau bod yn eu cartrefi, yn enwedig pan all arwain at gosb droseddol. Mae'r Bil yn ymestyn yr hawl i ysmygu mewn cartref sydd hefyd yn cael ei ddefnyddio fel gweithle, drwy ganiatáu i'r preswlydd ysmygu hyd yn oed yn y rhannau hynny sy'n cael eu defnyddio fel gweithle, ar yr amod ei fod yn gwneud hynny'r tu allan i oriau gwaith.

Fodd bynnag, os ydych yn ystyried y sefyllfa bresennol o dan is-ddeddfwriaeth, mae'r Bil yn symud y cydbwysedd oddi wrth hawl ysmygwyr drwy gyfyngu ymhellach ar yr hawl i ysmygu mewn rhannau eraill o'r cartref.

Crynodebau byr iawn o'r materion yw hyn. Os hoffech gael rhagor o wybodaeth a chyingor yn eu cylch, neu ynghylch unrhyw un o'r profion cymhwysedd arall a ddefnyddiais mewn perthynas â'r Bil, bydd y swyddogion sy'n ymdrin â'ch ymholiad yn falch o'ch cynorthwyo.

Rwyf yn anfon llythyr tebyg at Gadeirydd y Pwyllgor Materion Cyfansoddiadol a Deddfwriaethol ac rwyf yn anfon copi o'r llythyr hwn at y Prif Weinidog a'r Aelod sy'n gyfrifol am y Bil.



**Y Fonesig Rosemary Butler AC**  
**Y Llywydd**

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



Llywodraeth Cymru  
Welsh Government

Ein cyf/Our ref: LF/MD/0601/15

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

25 Mehefin 2015

Ysgrifennaf mewn cysylltiad â'r Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru).

Fe gofiwch fy mod wedi dweud yn y Cyfarfod Llawn ar 3 Mehefin fy mod yn cytuno ag argymhelliad y Pwyllgor y dylai'r Aelod Cyfrifol wneud dadansoddiad pellach o'r cynnydd posibl yn y gwariant ar staff nyrsio asiantaeth/cronfa yn y tymor byr pe byddai'r Bil yn cael ei weithredu, ac rwyf wedi cynnig ei gynorthwyo gyda'r dasg honno yn barod. Heb y dadansoddiad, fodd bynnag, ni chredais ein bod wedi cyrraedd yr adeg i gynnig Cynnig Penderfyniad Ariannol.

Nid wyf eto wedi gweld dim costau diwygiedig gan yr Aelod Cyfrifol felly ni fyddaf yn symud ymlaen i gyflwyno Cynnig Penderfyniad Ariannol ar 7 Gorffennaf, fy mwriad gwreiddiol. Mae'n bwysig bod penderfyniad o'r fath yn seiliedig ar ddealltwriaeth glir o holl oblygiadau ariannol y Bil.

Byddaf, fodd bynnag, yn cyflwyno gwelliannau'r Llywodraeth cyn y toriad, er mwyn dangos fy ymrwymiad i gefnogi nodau'r Bil. Byddaf hefyd yn gofyn i fy swyddogion barhau i graffu ar effeithiau ariannol y Bil fel y'i Cyflwynir dros yr haf.

Gobeithio y bydd modd imi gynnig Cynnig Penderfyniad Ariannol yn ystod tymor yr hydref. Ysgrifennaf atoch nawr gan y gwn y caiff y penderfyniad hwn effaith ar amserlen y Pwyllgor ar gyfer ystyriaeth Cyfnod 2, ond gobeithio y cytunwch fod yn rhaid i ystyriaeth o'r fath fod ar sail Penderfyniad Ariannol sy'n ennyn hyder yn gyffredinol.

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

Bae Caerdydd • Cardiff Bay  
Caerdydd • Cardiff  
CF99 1NA

English Enquiry Line 0300 0603300  
Llinell Ymholiadau Cymraeg 0300 0604400  
Correspondence: Mark.Drakeford@wales.gsi.gov.uk

Wedi'i argraffu ar bapur wedi'i ailgylchu (100%) Printed on 100% recycled paper

## Kirsty Williams AC

David Rees AC  
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol  
Cynulliad Cenedlaethol Cymru  
Stryd Pierhead  
Caerdydd  
CF99 1NA

Cynulliad Cenedlaethol Cymru  
Stryd Pierhead  
Caerdydd  
CF99 1NA

E-bost: [kirsty.williams@cynulliad.cymru](mailto:kirsty.williams@cynulliad.cymru)

Ffôn: 0300 200 7277

26 Mehefin 2015

Annwyl Gadeirydd

### **Y Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru)**

Diolch eto i'r Pwyllgor am ei adroddiad trylwyr a diddorol ar y Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru) a gyhoeddwyd ym mis Mai 2015.

Yn yr adroddiad, argymhellodd y Pwyllgor fy mod yn gwneud dadansoddiad pellach o'r cynnydd posibl yn y gwariant ar staff nyrsio asiantaeth/cronfa yn y tymor byr pe byddai'r Bil yn cael ei roi ar waith. Mae'r dadansoddiad hwnnw ynghlwm wrth yr ohebiaeth hon.

Yn dilyn eich argymhelliad, ysgrifennais at y Gweinidog ar 22 Mai 2015, yn gofyn am gopïau o'r fersiynau diweddaraf o gynlluniau tair blynedd Byrddau Iechyd Lleol, a oedd wedi'u cyflwyno, o 2015-16 i 2017-18. Roeddwn yn rhagweld y byddai'r rhain yn cynnwys gofynion ariannol cynlluniau'r Byrddau Iechyd Lleol dros dair blynedd, gan gynnwys amcangyfrifon o gostau nyrsys cronfa ac asiantaeth. Roeddwn yn rhagweld y byddai hynny wedyn yn fy ngalluogi i benderfynu a fyddai'r cynlluniau - os cânt eu rhoi ar waith - yn bodloni gofynion y Bil, neu a fyddai angen gwariant ychwanegol.

Ar 1 Mehefin, dywedodd y Gweinidog na fyddai cynlluniau tair blynedd y byrddau iechyd lleol, o 2015-16 i 2017-18, ar gael ar gyfer y diben hwn. Nododd y Gweinidog y byddai ei swyddogion yn gallu darparu: "indicative

data which would be of assistance ... in calculating an estimate of the relevant costs.”

Wrth aros am y wybodaeth ddangosol hon, ysgrifennais at y Gweinidog ar 9 Mehefin i ofyn a fyddai swyddogion yn gallu nodi, fel rhan o'r data dangosol hwn, os nad oedd unrhyw gynllun tair blynedd yn cynnwys bodloni canllawiau presennol y Prif Swyddog Nyrsio ar gyfer lefelau staffio ac unrhyw gyfeiriadau at neu amcangyfrifon o'r defnydd o staff cronfa ac asiantaeth yn y dyfodol. Sylwais fod drafft cynnar o gynllun tair blynedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd yn cyfeirio'n benodol at adolygu: “Nursing establishments to ensure adherence to Chief Nursing Officer staff staffing principles.”<sup>1</sup>

Ar 20 Mehefin, mewn gohebiaeth, rhodd y Gweinidog rywfaint o wybodaeth ddangosol, a lincs at nifer cyfyngedig o Gynlluniau Tymor Canolig Integredig Drafft, sydd eisoes ar gael yn gyhoeddus. Fodd bynnag, yn anffodus, nid oedd y wybodaeth honno'n cynnwys yr eglurhad y gofynnwyd amdano ynghylch costau staff cronfa ac asiantaeth a ragwelir.

Yn ei ohebiaeth ar 20 Mehefin, dywedodd y Gweinidog: “one or two of the individual plans make reference to the Chief Nursing Officer’s Principles, this is not a requirement of the plan.” Fodd bynnag, yn yr un ddogfen, dywedodd hefyd: “going forward it is expected that LHBs will use the triangulated approach to set nurse staffing levels.”<sup>2</sup>

Mae'r swyddogion a fu'n fy nghefnogi'n wreiddiol i ddatblygu'r Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru) wedi cynhyrchu'r dadansoddiad canlynol gan ddefnyddio'r wybodaeth a ddarparwyd gan y Gweinidog, y wybodaeth sydd eisoes ar gael i'r cyhoedd, a'r wybodaeth a gasglwyd o gyfarfodydd gyda:

- Dr Aled Jones, Prifysgol Caerdydd (un o awduron yr adroddiad diweddar 'Ymchwil i lefelau staffio nyrsys yng Nghymru')
- Charlette Middlemiss, Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru - Gwasanaethau a Rennir.

Mae wedi cymryd cryn amser i lunio'r dadansoddiad hwn, ac rwy'n ymddiheuro am unrhyw effaith y gallai hyn fod wedi cael ar amserlen y Pwyllgor. Deallaf y byddwch yn gofyn am estyniad gan y Pwyllgor Busnes ar gyfer cynnal trafodion Cyfnod 2 ar y Bil, ac rwy'n ddiolchgar i chi am wneud hynny. Os bydd hynny'n briodol, erbyn diwedd trafodion Cyfnod 2, fy mwiad

---

<sup>1</sup>Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Cynllun Tymor Canolig Integredig Drafft 2015/16 - 2017/18, tudalen 32, trafodwyd gan Gyngor Bro Morgannwg, Cydbwyllgor Cyswllt â'r Sector Gwirfoddol, 23 Mawrth 2015, i'w weld yma:

[http://www.valeofglamorgan.gov.uk/Documents/\\_Committee%20Reports/Voluntary%20Sector%20Joint%20Liason/2015/15-03-23/15-03-23---Integrated-Medium-Term-Plan.pdf](http://www.valeofglamorgan.gov.uk/Documents/_Committee%20Reports/Voluntary%20Sector%20Joint%20Liason/2015/15-03-23/15-03-23---Integrated-Medium-Term-Plan.pdf)

<sup>2</sup> Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 20 Mehefin 2015.

fyddai defnyddio'r dadansoddiad hwn i gynhyrchu Memorandwm Esboniadol diwygiedig.

Rwyf wedi anfon copi o'r ohebiaeth hon at y Gweinidog, er gwybodaeth.

Yn gywir

A handwritten signature in black ink that reads "Kirsty Williams". The signature is written in a cursive, flowing style.

**Kirsty Williams**

**Aelod Cynulliad Brycheiniog a Sir Faesyfed**

# **Dadansoddiad o effaith tymor byr y Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru) ar gostau staffio dros dro, yn benodol nyrsio asiantaeth a chronfa**

---

<b>Cyflwyniad</b> .....	<b>2</b>
Ymchwil i lefelau staff nyrsio yng Nghymru .....	3
<b>Costau yn y dyfodol</b> .....	<b>5</b>
Cynlluniau Byrddau Iechyd 2015-16 i 2017-18 .....	5
Sut mae Byrddau Iechyd yn edrych i leihau costau staffio dros dro ...	7
Swyddi Gwag, trosiant a recriwtio.....	10
Sut mae costau staff cronfa a staff asiantaeth yn amrywio? .....	11
<b>Casgliadau</b> .....	<b>13</b>



## Cyflwyniad

---

1. I sicrhau'r cydbwysedd gorau posibl rhwng cynhyrchiant a hyblygrwydd o ran nyrsio, derbynnir yn gyffredinol bod angen buddsoddi mewn adnoddau nyrsio cronfa, tra'n lleihau'r defnydd o staff asiantaeth, yn enwedig gan asiantaethau nyrsio sydd â chost uchel. Fodd bynnag, nid oes llawer o wybodaeth yn y parth cyhoeddus o ran costau nyrsio cronfa ac asiantaeth yng Nghymru, ar hyn o bryd neu yn y dyfodol.

2. Fel y nodwyd eisoes yn y Memorandwm Esboniadol sy'n cyd-fynd â'r Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru), mae pob Bwrdd Iechyd yn bwriadu defnyddio dull trionglog o ddelio â lefelau diogel staff nyrsio ar gyfer oedolion mewn ysbytai aciwt, sef: Egwyddorion Prif Swyddogion Nyrsio; yr offeryn aciwtedd, a barn broffesiynol. Er bod cynnydd yn cael ei wneud, mae yna dystiolaeth o hyd bod angen buddsoddiad pellach i sicrhau bod y safonau hyn yn cael eu cyrraedd. Mae ymchwil pellach hefyd yn cadarnhau bod rhai Byrddau Iechyd yn profi cynnydd mewn costau staffio dros dro, ac yn gweithredu cynlluniau i wrthdroi'r cynnydd hwn. Yn bendodol, maent yn canolbwyntio ar leihau'r defnydd o asiantaethau sydd â chost uchel.

3. Soniodd y Memorandwm Esboniadol gwreiddiol am waith ymchwil gan Goleg Brenhinol y Nyrsys (RCN) sy'n dangos mai cost gyffredinol staff asiantaethau, staff cronfa a goramser ar gyfer y tair blynedd rhwng 2010-11 a 2012-13 oedd £132.5 miliwn, neu tua £44 miliwn y flwyddyn (mae hyn yn mynd y tu hwnt i'r defnydd o staff mewn wardiau ysbyty aciwt i oedolion, sef ffocws y Bil).

4. Ers i'r Memorandwm Esboniadol gael ei lunio, mae'r wybodaeth ganlynol wedi'i dod i law:

- Fe wnaeth Llywodraeth Cymru gomisiynu Prifysgol Caerdydd i gynnal astudiaeth *Ymchwil i lefelau staff nyrsio yn Nghymru*, a gyhoeddwyd ym mis Mai 2015. Mae'r astudiaeth hon yn rhoi amcangyfrif o gostau staffio dros dro ar wardiau llawfeddygol a meddygol ar gyfer 2013-14, ond nid yw'n edrych ar dueddiadau hanesyddol neu'n gwneud rhagamcanion ar gyfer y dyfodol.
- Mae pob Bwrdd Iechyd wedi darparu cynlluniau drafft tair blynedd i Lywodraeth Cymru, gan amlinellu eu cynlluniau ariannol dros y cyfnod o dair blynedd rhwng 2015-16 a 2017-18.

Fodd bynnag, nid yw pob un o'r cynlluniau hyn wedi cael eu cymeradwyo yn swyddogol.

- Fel rhan o'r broses Cynllunio Tymor Canolig Integredig, rydym yn deall bod Byrddau Iechyd Lleol wedi darparu ffurflenni ariannol i Lywodraeth Cymru yn dangos cynlluniau staffio, gan gynnwys y defnydd o staff dros dro a staff locwm dros y cyfnod cynllunio 3 blynedd.
- Rydym yn deall bod y Prif Swyddog Nyrsio yn arwain ar ragolygon y gweithlu nyrsio ar ran Llywodraeth Cymru.

### **Ymchwil i lefelau staff nyrsio yng Nghymru**

5. Roedd briff y prosiect *Ymchwil i lefelau staff nyrsio yng Nghymru* yn cynnwys dadansoddi canfyddiadau yn ymwneud â datblygu gwell dealltwriaeth o argaeledd a hygyrchedd data staff nyrsio mewn wardiau meddygol a llawfeddygol yng Nghymru.

6. Canfu'r adroddiad bod:

"amrywiaeth sy'n peri pryder o ran ymdrechion i sicrhau cymaroldeb a chysondeb systemau, prosesau a phecynnau meddalwedd a ddefnyddir i gasglu a dal gwybodaeth staffio ar lefel sefydliadol. Yr unig ffordd o gael mynediad at ddata staff nyrsio ar lefel ward yw trwy geisiadau ad-hoc yn uniongyrchol i Fyrddau Iechyd Lleol unigol."<sup>1</sup>

7. Roedd yr astudiaeth, a ddechreuodd ym mis Hydref 2014, ac a gyhoeddwyd ar ddiwedd mis Mai 2015, yn cynnwys data o 181 ward meddygol a llawfeddygol mewn chwe Bwrdd Iechyd. Fe wnaeth hyn gymryd llawer o amser i'r tîm prosiect a

"nid oedd yn ymddangos bod data staffio wedi'i drionglu â chanlyniadau diogelwch cleifion neu fetrigau canlyniadau ansawdd eraill cysylltiedig fel hyd arhosiad cleifion."<sup>2</sup>

8. Mae'r adroddiad yn nodi bod y templed a ddefnyddir i wneud cais am ddata yn cyfuno staff asiantaeth a chronfa, felly nid oedd yn bosibl gweld y gwahaniaethau rhwng y ddau fath o staff. Yn ôl yr adroddiad, roedd:

---

<sup>1</sup> Llywodraeth Cymru, [Ymchwil i lefelau staff nyrsio yng Nghymru](#), 2015, tudalen 5

<sup>2</sup> *ibid*, tudalen 6.

"amrywiad amlwg yn y defnydd o staff dros dro mewn wardiau sydd â threfniadau staffio tebyg ac sy'n wynebu gofynion tebyg fel swyddi heb eu llenwi, aciwtedd cleifion a throsiant."<sup>3</sup>

9. Mae'r adroddiad yn argymhell y dylid gwneud astudiaethau pellach i ddeall hyn yn well.

10. Yn seiliedig ar ddata oddi wrth tua 90% o wardiau yng Nghymru, mae'r astudiaeth yn amcangyfrif mai **cyfanswm cost staff nyrsio dros dro oedd £13.5 miliwn ar gyfer staff cronfa a £5.5 miliwn ar gyfer staff asiantaeth yn 2013-14.**

---

<sup>3</sup> *Ibid*, tudalen 9.

## **Costau yn y dyfodol**

---

11. Mae'n amlwg o'r dystiolaeth bod costau staffio dros dro wedi bod yn cynyddu yn y blynyddoedd diwethaf. Nid oes eglurhad syml ar gyfer y cynnydd hwn, sy'n ganlyniad rhyngweithio cymhleth rhwng ffactorau. Er bod ymdrechion yn y gorffennol o ran lefelau staffio diogel, heb amheuaeth, wedi arwain at alw cynyddol am nyrsys, mae'r cyflenwad o nyrsys hefyd wedi cael ei effeithio gan y llif o staff i mewn ac allan o'r GIG.

### **Cynlluniau Byrddau Iechyd 2015-16 i 2017-18**

12. Mae'r cynlluniau ariannol tair blynedd mwyaf diweddar, sydd wedi cael eu cyflwyno i Lywodraeth Cymru eleni, yn debygol o roi'r syniad gorau o ran y sefyllfa yn y dyfodol. Dylai'r cynlluniau hyn gynnwys sylwadau ar sut mae Byrddau Iechyd yn bwriadu ymdrin â phwysau a chostau cynyddol yn y meysydd hyn. Rydym yn deall ei bod hi hefyd yn ofynnol i fyrddau iechyd lleol ddarparu ffurflenni ariannol a ddylai dangos costau staffio dros dro a ragwelir ar gyfer pob blwyddyn ariannol 2015-16 i 2017-18.

13. Ar 22 Mai 2015, fe wnaeth Kirsty Williams ofyn i'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol mewn gohebiaeth ysgrifenedig a fyddai'n bosibl i'w swyddogion gael gweld rhannau perthnasol o'r cynlluniau ariannol tair blynedd. Yn anffodus, ar 1 Mehefin, dywedodd y Gweinidog na fyddai'r cynlluniau ar gael mewn pryd ar gyfer ei phwrpas hi. Fodd bynnag, mewn gohebiaeth bellach, dyddiedig 20 Mehefin, nododd y Gweinidog fod nifer cyfyngedig o gynlluniau (Caerdydd a'r Fro, Cwm Taf a Phowys) wedi cael eu trafod yn gyhoeddus ar ffurf drafft, ac felly bod fersiynau drafft o'r cynlluniau hyn ar gael yn gyhoeddus. Fodd bynnag, nid yw'n ymddangos bod y ffurflenni ariannol manwl a ddylai gyd-fynd â chynlluniau'r byrddau iechyd perthnasol ar gael yn y parth cyhoeddus. Hyd yn oed mewn achosion lle nad yw'r cynlluniau wedi eu cymeradwyo hyd yn hyn, byddai'r ffurflenni hyn yn rhoi'r amcangyfrifon gorau o fwriadau byrddau iechyd yn y dyfodol mewn perthynas â staff dros dro. O weld crynodeb o'r wybodaeth hon, byddai modd gwneud gwaith modelu mwy cadarn o gynlluniau ar gyfer costau staffio dros dro yn y dyfodol. Yn anffodus, hyd yn hyn, nid yw swyddfa'r Gweinidog wedi gallu darparu'r wybodaeth y gofynnwyd amdani.

14. Mae dau gynllun ariannol diwethaf bwrdd iechyd Caerdydd a'r Fro wedi amlinellu costau staffio dros dro. Mae'r bil cyffredinol ar gyfer tâl amrywiadwy yn cynnwys: staff asiantaeth, nyrsio cronfa, goramser nyrsio, goramser nad yw'n ymwneud â nyrsio, locwm meddygol a deintyddol, menter amserau aros - meddygol ac ar ddyletswydd. Cyfanswm y bil cyflog amrywiol oedd bron £27 miliwn, neu 5.46% o'r bil cyflogau sefydlog yn 2012-13. Gostyngodd hyn i £23 miliwn yn 2013-14, neu 4.68% o gyfanswm y bil. Yn chwe mis cyntaf 2014-15 roedd y gyfran o gyfanswm y bil cyflog sefydlog wedi codi eto i 6.2%.

15. Mae'n bosibl dangos y costau nyrsio asiantaeth a nyrsio cronfa ar wahân a chymharu sut mae'r rhain wedi newid. Rydym wedi cyfuno gwybodaeth o gynllun y llynedd a drafft ar gyfer y flwyddyn hon o Gaerdydd a'r Fro, ac wedi gwneud cyfrifiad syml o'r costau staffio dros dro blyneddol yn seiliedig ar chwe mis cyntaf 2014-15 (nid yw hyn yn cynnwys ystyriaeth o sut y gall alw gynyddu a gostwng dros flwyddyn).

Tabl 1: Costau staffio asiantaeth a chronfa – bwrdd iechyd Cardiff a'r Fro

		Blwyddyn lawn	Cyfnod o 6 mis	Ffigurau 6 mis wedi'u dyblu		
	2012-13	2013-14	Ebr-Medi 2014	2014-15	Cynnydd ers 2013-14	Cynnydd ers 2012-13
Bil cyflogau – Asiantaeth	£5,655,170	£3,660,691	£1,792,982	£3,585,964	-2.0%	-36.6%
Bil cyflogau – nyrsio cronfa	£8,381,253	£8,226,028	£5,250,382	£10,500,764	27.7%	25.3%
<b>Wedi'u cyfuno</b>	£14,036,423	£11,886,719	£7,043,364	£14,086,728	18.5%	0.4%

Ffynhonnell: [Cynlluniau bwrdd iechyd Caerdydd a'r Fro](#) a chyfrifiadau Gwasanaeth Ymchwil y Cynulliad Cenedlaethol

16. Mae bwrdd iechyd Cwm Taf yn amcangyfrif bod eu defnydd o staff dros dro yn uwch, gan gyfrif am tua 8% o'r bil cyflogau. Fel yn achos bwrdd iechyd Caerdydd a'r Fro, mae'r gyfran yn uchaf yn y gweithlu meddygol, o gymharu â nyrsio a bydwreigiaeth. Ni wnaeth Cwm Taf ddarparu dadansoddiad o gostau asiantaeth ar gyfer 2013-14 a 2014-15.

17. Nid yw'r swyddogion sy'n cefnogi Kirsty Williams AC i ddatblygu'r Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru) wedi gallu gweld cynlluniau o'r Byrddau Iechyd eraill sydd â nifer fawr o welyau aciwt, fel Betsi

Cadwaladr, Abertawe Bro Morgannwg ac Aneurin Bevan. Nid ydynt chwaith wedi gweld gwybodaeth o ffurflenni ariannol sy'n ymwneud â rhagamcanion staffio dros dro ar gyfer byrddau iechyd sydd â gwasanaethau aciwt sylweddol, ar lefel bwrdd iechyd unigol neu ar gyfer Cymru yn gyffredinol.

### **Sut mae Byrddau Iechyd yn edrych i leihau costau staffio dros dro**

18. Mae bwrdd iechyd Caerdydd a'r Fro, ynghyd â Byrddau Iechyd eraill, yn gweithredu strategaethau i leihau costau staff dros dro, ac yn enwedig costau staffio asiantaeth. Gellir gweld y bu rhywfaint o lwyddiant o ran lleihau costau asiantaeth, ond mae costau nyrsio cronfa wedi cynyddu'n sylweddol dros chwe mis cyntaf 2014-15.

19. O blith cynlluniau'r byrddau iechyd y mae swyddogion wedi gallu dod o hyd iddynt ar gyfer 2015-16, polisi allweddol o ran lleihau'r defnydd o staff asiantaeth yw buddsoddi mewn staff mewnol. Er enghraifft, mae bwrdd iechyd Caerdydd a'r Fro yn gwneud y canlynol:

“A high level assessment...consideration is also being given to over-recruiting Band 5 nurses so that the UHB is ahead of any natural turnover occurring, any future need for extra capacity and almost eliminate the use of bank and agency.”<sup>4</sup>

20. Mae bwrdd iechyd Cwm Taf yn:

“continuing to realign the nursing workforce to meet the agreed establishments to meet the safer nursing recommendations. This involves the rebalancing of the nursing workforce across our wards and hospitals and an associated reduction in bank and agency usage.”<sup>5</sup>

21. Mae'r cynllun Cwm Taf hefyd yn dweud:

“... In order to improve the consistency of patient care in the acute hospital wards a different, more innovative workforce strategy is being employed. Rather than relying totally on bank and /or agency staff to cover gaps in the rotas, a decision has been taken to appoint externally to a pool of 8 WTE qualified nurses that could be deployed to different wards on a longer

---

<sup>4</sup>Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, [Progressing our Future](#), tudalen 80, 2015.

<sup>5</sup>Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, [Cynllun Integredig Tair Blynedd](#), 2015, tudalen 255.

term basis than the usual bank cover in order to cover more long term absences, e.g. long term sickness and maternity leave.”<sup>6</sup>

22. Pwysleisiodd y Memorandwm Esboniadol gwreiddiol bwysigrwydd a gwerth y broses arfaethedig o weithredu systemau e-amserlennu i wella effeithlonrwydd rheoli'r gweithlu. Nododd astudiaeth Prifysgol Caerdydd hefyd bod e-amserlennu a rheoli salwch yn ddatblygiad pwysig.

23. Caiff hyn ei adlewyrchu yn y cynlluniau rydym wedi'u gweld, e.e. mae bwrdd iechyd Cwm Taf wedi datblygu traciwr gweithlu a fydd yn cael ei weithredu fel rhan o'r polisi i wella prosesau rheoli gweithlu a lleihau'r angen am staff dros dro:

“This tracker enables the Health Board to rebalance the ward back to the establishment by turnover, retirements and also monitor the impact this should have on nurse bank spend. The Health Board can then make an informed decision regarding moving qualified staff if the workforce plan doesn't show the movement needed. The tracker and that for Facilities are used to inform decisions by the Vacancy Control Panel.”<sup>7</sup>

24. Yn ogystal, bydd agolygiad i ailgydbwysu staff nyrsio a staff cymorth gofal iechyd lle roedd gormod o staff, neu dim digon, yn y gorffennol:

“It is expected there will be a reduction in bank/agency usage and this will be monitored through the workforce tracker and finance.”<sup>8</sup>

25. Bydd yr ail gyfnod o e-amserlennu yng Nghwm Taf yn cael ei weithredu ym mis Mehefin 2015, sy'n golygu y bydd wardiau ysbyty aciwt i oedolion ar-lein erbyn hynny. Mae Caerdydd a'r Fro eisoes wedi gweithredu system e-amserlennu.

26. Fe wnaeth adroddiad yn 2014 gan Ysgol Economeg Llundain, [NHS Safe Staffing: Not just a number](#) amlinellu'r manteision sylweddol y

---

<sup>6</sup> *Ibid*, tudalen 271.

<sup>7</sup> Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, [Cynllun Integredig Tair Blynedd](#), 2015, tudalen 272.

<sup>8</sup> *Ibid*, tudalen 271.

gall e-amserlennu a rheoli'r gweithlu eu cael o ran costau staff dros dro.

27. Yn dilyn gweithredu system e-amserlennu, mae Ymddiriedolaeth GIG Ysbytai Basildon a Thurrock:

“is benefitting from recurrent annual savings of £100,000 through reduced input time, errors and corrections. The more efficient use of permanent staff, has brought about a reduction in the use of temporary staff that was saving £670,000 per month, which included a 37% (£5.8 million) reduction in total temporary nursing spend... On the basis of the savings claimed at Basildon and Thurrock, this would suggest that across England the potential gains to the NHS in a transition from basic e-rostering to a fully electronic rostering and timekeeping system could be up to £41 million annually. The robust data provided by such a system would also allow the use of resources to be carefully managed within a proactive system of activity analysis and workforce planning, rather than with a reactive system for managing shortages.”<sup>9</sup>

28. Er nad oes ganddynt nifer fawr o welyau aciwt, dywed bwrdd iechyd Powys yr hyn a ganlyn yn eu cynllun tair blynedd:

“It is anticipated that there will be an increase in staff in post during the first two quarters of the year as vacancies are filled when compared with the 31st January 2015. As a result, there may be a reduced requirement for the use of temporary staffing, although for the purposes of this plan, we are assuming that current usage will continue. The budgeted projection of 1333.88 FTE projected for the duration of this plan will never be fully realised through staff in post as this includes headroom for the use of temporary staff. The effective use of temporary staffing will be continued and currently represents 7% of the total workforce.”<sup>10</sup>

29. Mae bwrdd iechyd Powys hefyd yn cynnwys ystadegau am gomisiynu addysg aml-broffesiynol fel atodiad i'w cynllun. Mae hyn yn dangos, er enghraifft, niferoedd sy'n astudio i fod yn nyrsys a staff eraill, a phryd y byddant yn cwblhau'r hyfforddiant. Mae hyn yn

---

<sup>9</sup> Hockley, T. a Boyle, S. (2014) [NHS Safe Staffing: Not Just a Number](#), tudalen 15.

<sup>10</sup> [Bwrdd Iechyd Addysgu Powys](#),



cysylltu â'r argymhellion yn adroddiad Prifysgol Caerdydd, *Ymchwil i lefelau staff nyrsio yng Nghymru*.

### **Swyddi Gwag, trosiant a recriwtio**

30. Mewn gohebiaeth, rhoddodd y Gweinidog gipolwg o nifer y swyddi nyrsio gwag sy'n cael eu trin gan Bartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru. Dangosodd hyn fod 2,610 o swyddi nyrsio gwag a 744 o swyddi cymorth gofal iechyd gwag yng Nghymru ym mis Ionawr 2015. Trosiant staff ar gyfartaledd yn genedlaethol oedd 8.3% ymhlith nyrsys ac 8.6% ymhlith gweithwyr cymorth gofal iechyd. Amcangyfrif bras, felly, yw y byddai tua 1,000 o swyddi nyrsio gwag mewn wardiau aciwt, henoed a chyffredinol, ac oddeutu 400-500 o swyddi gwag cymorth gofal iechyd.

31. Yr amser cyfartalog rhwng hysbysebu swydd a'i lenwi oedd 69 diwrnod gwaith ym mis Chwefror 2015. Mae'n cymryd 37 diwrnod i hysbysebu a chyfweld ar gyfer y swyd, a 32 diwrnod o dderbyn y swydd i ddechrau gweithio, gan gynnwys gwiriadau diogelwch a chymwysterau.

32. Yn achos pob Bwrdd Iechyd, mae angen sicrhau bod cyflenwad o nyrsys cymwys i ddiwallu'r angen.

Mae yna ffactorau sydd eu hangen i sicrhau bod hyn yn digwydd. Er bod gwybodaeth am yr amser cyfartalog a gymerir i lenwi swyddi nyrsio yn dangos bod swyddi nyrsio yn cael eu llenwi yn gymharol gyflym, mae tystiolaeth anecdotaidd a ddarparwyd mewn cynlluniau tair blynedd yn dangos bod rhai Byrddau Iechyd yn ei chael yn fwy anodd i lenwi eu holl swyddi nyrsio gwag nag oedden nhw yn y gorffennol. Er nad yw hyn yn rhan o gylch gwaith y Bil, mae nifer o gamau gweithredu ar y gweill ac mae angen eu rhoi ar waith er mwyn sicrhau bod cyflenwad digonol o nyrsys i ateb y galw yn y dyfodol. Nodir rhai o'r rhain isod:

- Mae Llywodraeth Cymru yn [buddsoddi mewn lleoedd hyfforddiant ac addysg ychwanegol ar gyfer gweithwyr iechyd proffesiynol, gan gynnwys nyrsys](#). Bydd nifer y lleoedd hyfforddi ar gyfer nyrsys yn 2015-16 yn cynyddu 22%.
- Mae Llywodraeth Cymru hefyd yn darparu [buddsoddiad pellach ar gyfer datblygiad proffesiynol i staff presennol](#). Mae

potensial i wella rhagolygon gyrfa gweithwyr cymorth iechyd profiadol sydd am symud ymlaen i fod yn nyrsys cymwysedig.

- Trwy godi safonau mewn wardiau oedolion aciwt a meddygol, bydd y Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru) yn lleihau'r cymhelliad i adael y GIG yng Nghymru a bydd yn cynyddu'r cymhelliad i nyrsys sydd wedi gadael Cymru i ddychwelyd. Bydd hyn hefyd yn gwneud Cymru yn lle mwy deniadol i nyrsys o'r tu allan i'r GIG.
- Bydd y cyfleoedd buddsoddi a dilyniant gyrfa a nodir uchod hefyd yn cynyddu'r cymhelliad i staff presennol i aros yn y GIG yng Nghymru.
- Amlygodd yr astudiaeth Prifysgol Caerdydd angen mwy o ddealltwriaeth o'r rheswm y staff yn gadael y GIG i ymuno â asiantaethau. Drwy gynnig hyblygrwydd ynghyd â sicrwydd cyflogaeth, hyfforddiant a buddion eraill, gall Byrddau Iechyd leihau'r cymhelliad i staff o'r fath i adael y GIG yng Nghymru.
- Fe wnaeth astudiaeth Prifysgol Caerdydd hefyd amlygu sut y gallai gwell cynllunio gweithlu wneud gwell defnydd o staff presennol. Gall y defnydd o e-amserlennu arwain at ddefnydd llawer mwy effeithlon o staff nyrsio presennol a gallai wella cyfraddau salwch. Hefyd, teimlwyd bod gor-staffio a thanstaffio ar wardiau, na chafodd ei egluro gan y data a gasglwyd. Gallai cynllunio'r gweithlu yn fwy effeithlon arwain at ddefnydd mwy effeithlon o staff.
- Cynllunio'r gweithlu yn well: fe wnaeth astudiaeth Prifysgol Caerdydd hefyd dynnu sylw at ddiffyg data a chynllunio o fewn Byrddau Iechyd o ran ystyried oedran staff, bwriadau gadael neu olrhain graddedigion y dyfodol drwy'r system.

### **Sut mae costau staff cronfa a staff asiantaeth yn amrywio?**

33. Mae'r cynlluniau tair blynedd sydd ar gael yn y parth cyhoeddus yn amlygu pwysigrwydd cael y gwerth gorau o'u defnydd o staff dros dro. Yn gyffredinol, bydd hyn yn golygu defnyddio staff cronfa lle bo modd, ac osgoi defnyddio'r asiantaethau sydd â'r costau uchaf.

34. Yn gyffredinol, mae staff cronfa yn cael eu talu eu cyflog arferol os oes ganddynt hefyd swydd barhaol. Os ydynt yn gweithio fel rhan o'r gronfa yn unig, maent yn cael eu talu o wahanol bwyntiau ar raddfeydd cyflog y GIG.

35. Darparodd Llywodraeth Cymru gyfraddau fesul awr ar gyfer nyrsys asiantaeth o 19 o gwmnïau sy'n rhan o'r contract 2015-16 Cymru-gyfan. Mae'r cwmni mwyaf drud yn costio bron i 50% (48.4%) yn fwy am nyrsys yn yr un band na'r cwmni rhataf, ar gyfer gweithio ar yr un sifft. Mae'r amrywiant yma yn bodoli yn achos yr holl sifftiau; oriau canol wythnos neu oriau anghymdeithasol.

36. Ar adegau, efallai y bydd angen i Fyrddau lechyd ddefnyddio asiantaethau cyflogaeth nad ydynt yn rhan o'r contract Cymru-gyfan. Darparodd Llywodraeth Cymru dystiolaeth sy'n nodi y byddai'r ystod o gostau hyd yn oed yn ehangach ar gyfer staff asiantaeth nad ydynt yn dod o dan y contract.

37. Felly mae yna arbedion i'w gwneud, nid yn unig o ran lleihau'r defnydd o asiantaethau, ond hefyd o ran gwneud yn siŵr, pan fydd staff asiantaeth yn cael eu defnyddio, bod Byrddau lechyd yn defnyddio cwmnïau sy'n cynnig y gwerth gorau am arian ar gyfer yr amgylchiadau penodol.

## Casgliadau

---

38. Er na wnaeth y Gweinidog adael i dîm Kirsty Williams weld cynlluniau diweddaraf y Byrddau Iechyd, dywedodd:

“it is expected that HBs will use the triangulated approach to set staffing levels in these areas and therefore a narrative about the three elements of the methodology will be required to confirm compliance.”

39. Yn yr un modd, mae'r Bil Lefelau Staff Nyrsio Diogel (Cymru) (fel y'i cyflwynwyd) yn ei gwneud hi'n ofynnol bod byrddau iechyd yn cymryd pob cam rhesymol i ddarparu lefel ddiogel o staff nyrsio, wedi'i bennu drwy ddull trionglog. Fel y cyfryw, dylai'r costau cychwynnol sy'n gysylltiedig â gosod lefelau staffio diogel yng Nghymru, fel sy'n ofynnol gan y Bil Lefelau Staff Nyrsio Diogel (Cymru), gyfateb i'r costau yng nghynlluniau tair blynedd y byrddau iechyd.

40. Mae pob bwrdd iechyd yn gweithredu cynlluniau i leihau'r defnydd o staff dros dro, yn enwedig costau asiantaeth, ac mae Llywodraeth Cymru yn darparu buddsoddiad ychwanegol o ran hyfforddiant a datblygiad proffesiynol ar gyfer nyrsys. Felly gallwn gymryd yn ganiatoaol, hyd yn oed drwy amcangyfrif yn ofalus, y gallai'r cynnydd mewn costau nyrsio cronfa yn ystod hanner cyntaf 2014-15 barhau yn 2015-16, ond y bydd yn lefelu yn 2016-17 ac yn dechrau gostwng yn 2017-18.

41. Mae hyn yn cyd-fynd â'r datganiadau o gyfeiriad yn nghynlluniau Caerdydd a'r Fro a Chwm Taf. Dylid cydnabod ei bod yn anodd llunio rhagdybiaethau gyda set gyfyngedig o ffigurau; fel yr amlygwyd yn adroddiad Prifysgol Caerdydd, mae yna amrywiaeth sylweddol rhwng wardiau a Byrddau Iechyd. Fodd bynnag, dyma'r unig ffigurau sydd eisoes yn y parth cyhoeddus. Rydym wedi tybio y bydd y symudiad i ffwrdd o staff asiantaeth drud yn parhau i arwain at ostyngiadau cymedrol o 5% bob blwyddyn, i adlewyrchu'r ffocws cryf ar leihau'r costau hyn mewn cynlluniau byrddau iechyd, ac i adeiladu ar y gostyngiadau a ddangosir ym mherfformiad bwrdd iechyd Caerdydd a'r Fro yn 2013-14 a 2014-15. Rydym hefyd wedi tybio y bydd costau staffio cronfa yn parhau i godi o 2013-14 hyd at 2016, ac yna dechrau gostwng tuag at ddiwedd y flwyddyn ariannol 2016-17, gan y bydd buddsoddiad parhaus i gynyddu'r cyflenwad o nyrsys yn cymryd peth amser.

42. Byddai'r Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru) yn atgyfnerthu'r dull trionglog, gan ddefnyddio canllawiau'r prif swyddogion nyrsio ac ymgorffori'r offeryn aciwtedd a barn broffesiynol. Tybir y bydd y Bil yn cael ei weithredu yn 2016-17. Bydd canllawiau yn cael eu cytuno, o bosibl i'w gweithredu yn y flwyddyn ariannol 2017-18.

43. Felly, os bydd yn cael ei weithredu ar ddechrau blwyddyn ariannol 2016-17 - hyd nes y bydd rhagor o ddata o ffurflenni ariannol y byrddau iechyd ar gael gan Lywodraeth Cymru - yr amcangyfrif bras gorau yw y **byddai'r £19 miliwn o gostau nyrsys cronfa ac asiantaeth yn 2013-14 yn cynyddu i bron £25 miliwn yn 2016-17 a thua £65 miliwn yn y tair blynedd ar ôl gweithredu'r Bil.**

44. O ystyried y wybodaeth cyfyngedig sydd ar gael, rydym, yn fwriadol, wedi tueddu i oramcangyfrif y cynnydd posibl mewn costau nyrsio cronfa. Mae gan gynlluniau'r byrddau iechyd yr ydym wedi'u gweld bolisiau ar waith i weithio tuag at ddileu costau asiantaeth erbyn 2017-18.

Tabl 2 Costau asiantaeth mewn ysbytai aciwt i oedolion yn 2013–14 (gan ddefnyddio data cyfyngedig o gynlluniau ariannol tair blynedd)

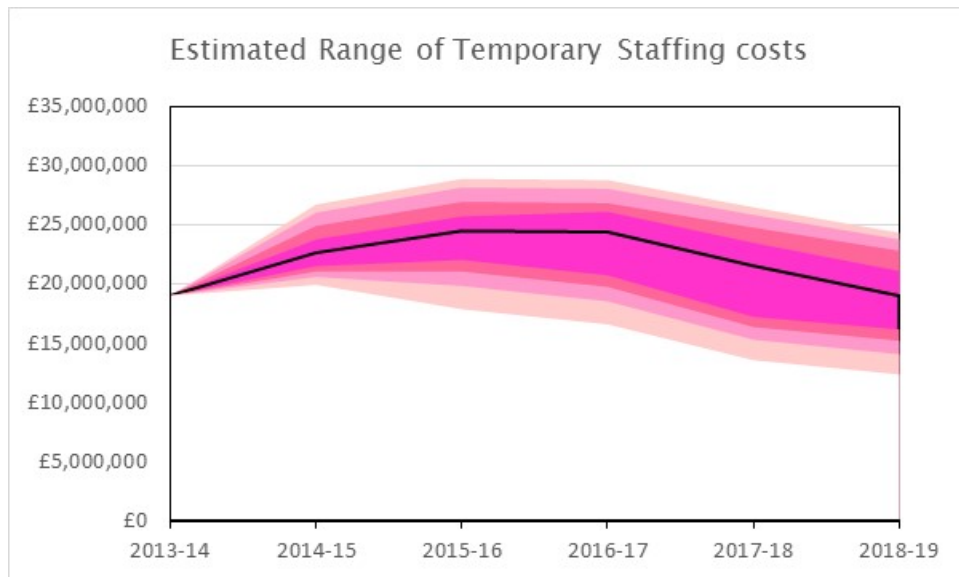
	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19
Wales - adult acute						
Pay Bill – Agency	£5,500,000	£5,390,000	£4,850,000	£4,360,000	£3,930,000	£3,530,000
Pay Bill – Nursing Bank	£13,500,000	£17,230,000	£19,620,000	£20,010,000	£17,590,000	£15,460,000
<b>Combined</b>	<b>£19,000,000</b>	<b>£22,620,000</b>	<b>£24,460,000</b>	<b>£24,370,000</b>	<b>£21,510,000</b>	<b>£18,990,000</b>

Cymru – aciwt oedolion	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19
Bil cyflogau – Asiantaeth	£5,500,000	£5,390,000	£4,850,000	£4,360,000	£3,930,000	£3,530,000
Bil cyflogau – nyrsio cronfa	£13,500,000	£17,230,000	£19,620,000	£20,010,000	£17,590,000	£15,460,000
Wedi'u cyfuno	£19,000,000	£22,620,000	£24,460,000	£24,370,000	£21,510,000	£18,990,000

Ffynhonnell: Adroddiad Prifysgol Caerdydd, cynlluniau byrddau iechyd sydd ar gael yn gyhoeddus, a chyfrifiadau'r Gwasanaeth Ymchwil

Sylwer: Efallai na fydd y ffigurau, o'u hychwanegu at ei gilydd, yn cyfateb i'r cyfanswm yn union, oherwydd talgrynnu i'r £10,000 agosaf.

[Amcangyfrif o gostau staff dros dro](#)



45. Mae'r amcangyfrifon hyn yn seiliedig ar fwriadau ariannu cyfredol Llywodraeth Cymru ar gyfer y GIG. Mae hyn yn tybio fod cynlluniau byrddau iechyd yn cael eu gweithredu a bod Llywodraeth Cymru yn parhau i ddarparu o leiaf cymaint o arian ag y cytunwyd eisoes ar gyfer y cynlluniau tair blynedd. Mae'r costau hyn yn ffurfio rhan o gostau staffio nyrsys amcangyfrifedig a nodwyd yn y Memorandwm Esboniadol gwreiddiol a ddaeth gyda'r Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru).

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

[The Care and Support \(Eligibility\) \(Wales\) Regulations 2015  
/ Rheoliadau Gofal a Chymorth \(Cymhwysra\) \(Cymru\) 2015](#)

Evidence from RNIB Cymru - CSR AI 01 / Tystiolaeth gan RNIB Cymru - CSR AI 01

Health and Social Care Committee  
National Assembly for Wales  
Pierhead Street  
Cardiff  
CF99 1NA

SeneddHealth@assembly.wales

16 June 2015 (sent by email)

Dear Chair,

### **Re. Access to preventative services**

At the evidence session on the eligibility regulations held by the Committee on June 11, you asked what evidence there was that preventative services available in the community are not able to meet current demand. We wanted to highlight the evidence that RNIB Cymru has gathered about the availability of specialist rehabilitation services for people with sight loss, which provide one example of a service that fits the definition of a preventative service, yet appears to be struggling to meet demand.

In October 2013, RNIB Cymru sent a survey to the Heads of Adult Services in each local authority in Wales to assess the current provision of social services for blind and partially sighted people. This information was collated and analysed to write RNIB Cymru's A postcode lottery? report, published in 2014.

### **Royal National Institute of Blind People**

**Noddwr** Ei Mawrhydi Y Frenhines • **Llywydd Y Fonesig** Gail Ronson DBE

**Patron** Her Majesty The Queen • **President** Dame Gail Ronson DBE

**Cyfarwyddwraig/Director** Ceri Jackson

Rhif elusen gof./Reg charity no. 226227, SC039316, 1109 • Yn gorfforedig gan Siartr Frenhinol/Incorporated by Royal Charter • Cofrestrwyd yn Lloegr rhif/Registered in England no. RC000500 • Prif gyfeiriad/Principal address: 105-121 Judd Street, London WC1H 9NE

In particular, the survey asked of those adults newly registered as blind or partially sighted with each local authority, how long they waited between referral to and beginning a rehabilitation programme. The survey found that in at least five local authority areas, people were waiting over 24 weeks. This is consistent with the experiences that RNIB Cymru hear from our members, and is of serious concern: rehabilitation support is vital for people with sight loss, in order to maximise their independence and quality of life after their sight has deteriorated. Not having access to such support can leave people at risk of isolation and falls, and lead to their needs escalating.

RNIB Cymru are seriously concerned that despite investment in rehabilitation services over the past decade, these long waits indicate that services in Wales are struggling to meet demand, and are not capable of providing adequate support to the blind and partially sighted people who need them today, let alone the much greater numbers expected to need them in the future.

Successful implementation of the Social Services and Wellbeing Act relies on the availability of such services – yet we remain unconvinced that this is achievable without a change of culture and shift in investment into preventative services.

Yours sincerely,

Emma Sands  
Public Affairs Manager

T. [REDACTED]

E. [REDACTED]



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

[The Care and Support \(Eligibility\) \(Wales\) Regulations 2015](#) / [Rheoliadau Gofal a Chymorth \(Cymhwysra\) \(Cymru\) 2015](#)

Evidence from Association of Directors for Social Services Cymru – CSR AI 02 /  
Tystiolaeth gan Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru –  
CSR AI 02

## **Additional Evidence to Health Committee - Care and Support (Eligibility) (Wales) Regulations 2015**

### **1. Introduction**

At the meeting of the committee on 12th June 2015, members asked for additional evidence about the impact on Information, Advice and Assistance (IAA) services, if it is the case that the first point of contact requires highly skilled people to carry out assessments.

We will set out some work that took place during 2013/14 by Social Services Improvement Agency (SSIA) on understanding the position in each local authority, of the current and developing state of IAA services. This will include the challenges set out by SSIA, with which we concur, and we will offer some views about the specific issue of the skills required at the first point of contact.

### **2. Background**

SSIA carried out this work to develop an understanding of the 'state of play' for IAA services, in view of their critical role in meeting the ambitions of the Social Services and Well-Being (Wales) Act 2014. In particular the Act has an ambition for people to increasingly take responsibility for understanding and responding to their need for support, whilst having identified the outcomes that they want to achieve, i.e. how do they want their lives to be different and better. Having access to high quality information and advice, and some assistance to know how to act on what they read, hear or are told, becomes critical if people are going to make wise and well-informed decisions about their future.

SSIA found that the development of single points of access was a common feature of current provision or a critical part of planning future provision in almost every local authority area. This is normally being developed as a whole-authority approach for all of the council's services, rather than specifically for social services. This has the advantage of bringing in other services that have the potential to make a huge contribution to promoting people's well-being, e.g. leisure and culture, education and 'street scene' services, but has the disadvantage of bringing services together that may have no history of collaboration and hence, for that collaboration to work in the best interests of the public, it requires more time and effort for mutual understanding between services to be a common feature in all councils. The challenge is greater, and further referred to below, when bringing in the services of other agencies, outside of the council, into the provision of a single point of access.

In addition SSIA highlighted the importance of services developed through specific grants, e.g. Communities First, Supporting People and Flying Start, and the role that they play in widening access and engaging with people who are often excluded from mainstream services, often described as 'hard-to-reach' communities and people, but more often, they are people who have been too easily marginalised by mainstream services. These services will be an essential part of the range of community and neighbourhood facilities that contribute to increasing the social capital of a community.

### **3. The characteristics of IAA services 2013/14 (SSIA)**

- a) Information and advice is generally available in both Welsh and English, with Language Line often commissioned to enable access for people with other first languages and interpreter services usually available via an appointment.
- b) Eligibility criteria are normally not applied at the first point of contact, thereby encouraging a conversation that is determined by the enquirer. This is in line with the expectations of the Act for IAA.
- c) In most councils, initial contacts, whether through an established generic single point of access, or a service-specific point of contact, distinguish between a request of information and a referral for a service.
- d) The sign-posting of people to other services/agencies is rarely recorded.
- e) There is a developing, increasingly common principle towards more targeted earlier intervention to shift away from thinking of people's long-term engagement with public sector agencies as a default position.
- f) There is an increasing recognition that staff involved in the first point of contact need a strong 'customer focus' underpinning their whole approach, whatever their professional background, with access to specific professional expertise beyond that point.

### **4. Challenges identified by SSIA**

- a) The shift to a single point of access is, or has been, a significant change for all councils, with a phased approach in moving towards a single point for all services. In social services in particular, there has often been the initial development of arrangements for adult services, followed by children's services and subsequently followed by bringing in health services. This challenge is about recognising the significance of the change in approach and hence allowing time for it to become embedded.
- b) Ensuring the right skill-mix is available amongst the staff operating at the first point of contact remains critical.
- c) Engagement between local government and NHS requires a mutual understanding of the benefits of an integrated approach at this early stage of contact with the public and a willingness to 'let go' of practices that have emphasised their separateness.
- d) ICT systems still do not easily enable the integration and sharing of information. This could change with the development of a single social care and health system, recently commissioned, and being overseen by NWIS, but this is a similarly significant change that will take time to embed both technologically and culturally.
- e) The need to ensure that on-line information is easy to find, to use and to keep up-to-date. Work that SSIA have led on developing a national portal for good local, regional and national information will be a helpful contribution to dealing with this challenge.
- f) The variability of broadband coverage, particularly in rural areas, will continue to contribute to the above challenge.

- g) There is at present no consistency in the quality assurance of IAA services and this will be essential if consistency in the services offered is to be guaranteed.
- h) The final challenge, but certainly not the least important, is the need for up-to-date knowledge to be available and to be developed about local community- and neighbourhood-based support, with its active maintenance.

## **5. The impact on IAA services of the right skill-mix being available at first point of contact**

The specific question raised by the committee highlights a number of issues, some of which are referred to above, see 3 c), e) and f) and 4 b) and c).

The most important factor in developing high quality IAA services is for the services and staff to be customer-focused. The work that is about to take place through Care Council for Wales, on helping staff to recognise the need for different conversations to take place with people, does not necessarily require only professionally qualified staff to be carrying out that first point of contact. What is essential is for specific professional expertise to be easily accessible beyond that first point, including social workers, nurses, occupational therapists, housing officers, as well as psychiatrists and physicians for older people where necessary and appropriate.

This does require what is referred to in 4 c) above as 'mutual understanding of the benefits of an integrated approach', but also a mutual understanding of each other's business and beyond social care and health, to include housing and education in the public sector, along with third and private sector agencies.

It is probably less important that the person at the first point of contact can undertake a complex assessment, than that the person is able to provide the enquirer with an opportunity to express what outcome they are hoping for, as a result of making contact. However it is nevertheless essential that the 'first point of contact' person has the confidence and competence to be able to identify when to ask for professional expertise associated with carrying out an assessment.

Some of the work that has taken place in 2014/15 through the Intermediate Care Fund has developed the use of 'community coordinators', helping to identify and develop a range of community/neighbourhood facilities. These are contributing to people being able to access relatively low-level, but nonetheless critical support to feel part of and supported by their communities. Having knowledge about these kinds of facilities will be essential for all IAA services, creating opportunities for people to be 'introduced' to facilities rather than 'referred' to services. It has been interesting and significant that community coordinators are often people recruited with direct experience of being a recipient of services, a carer and/or living in less advantaged neighbourhoods.

Using facilities 'close to home' will be an important element in people retaining control over their lives, which is another crucial ambition of the Act, and these facilities will have to be continually developed, as we learn more about what makes a positive difference to people's lives.

## **6. Conclusion**

The original response to this consultation by ADSS Cymru and WLGA emphasised the extent of the cultural change necessary for the successful implementation of the Act. The changes required around a new approach to eligibility are a fundamental part of that cultural change and success will be experienced by the public at the first point of contact as they are treated respectfully and courteously, by members of staff with the confidence to bring in other professional disciplines to contribute to an holistic assessment of what can make a positive difference to a person's life.

We again emphasise the need to focus on 'doing the right thing' rather than 'doing things right'. This will endorse the ambitions of the Act to avoid an overly bureaucratic response to people,

where process is given priority, to move to a position whereby people have the chance to fully explain their hopes and aspirations for leading a fulfilling life.

The development of IAA services will need continual evaluation in order that we can identify what works well, so that it more frequently represents people's common experience and in particular it should be success that tells us what is the right skill-mix for the 'first point of contact'. SSIA's work was undertaken in 2013/14 and published in April 2014 and whilst it suggests that some of the foundations are in place, the challenges are considerable with no room for complacency.

STEWART GREENWELL  
ADSS CYMRU BUSINESS UNIT

18.6.15

National Assembly for Wales / Cynulliad Cenedlaethol Cymru  
[Health and Social Care Committee / Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol](#)  
[The Care and Support \(Eligibility\) \(Wales\) Regulations 2015 / Rheoliadau](#)  
[Gofal a Chymorth \(Cymhwysra\) \(Cymru\) 2015](#)

Evidence from National Autistic Society Cymru – CSR AI 03 / Tystiolaeth gan  
Cymdeithas Genedlaethol Awtistiaeth Cymru – CSR AI 03

David Rees AM  
Chair, Health and Social Care Committee  
National Assembly for Wales  
Cardiff CF99 1NA

19 June 2015

Dear David Rees

**Response to correspondence provided by the Minister for Health and Social Care from the Social Care and Wellbeing Alliance Wales; Wales Carers Alliance; and Age Alliance Wales.**

At the Health and Social Care Committee evidence session on the Eligibility Regulations [10 June 2015], you mentioned that the Minister for Health had written to the Committee in relation to appealing eligibility decisions. As the Alliances who gave evidence to that session we are grateful for the opportunity to respond to that correspondence.

In his letter, the Minister notes that a person may ‘challenge an assessment if the assessment wasn’t conducted properly or if there is a change in a person’s circumstances.’ We believe that this is entirely different to challenging a decision about whether a need that was present at an assessment and addressed at assessment was determined as eligible or not.

It is more than likely that the local authority will be responsible for both carrying out the initial assessment and undertaking any review. As a result they could be less likely to come to a different conclusion than an independent reviewer.

We also believe that this process is contrary to the spirit of the act of giving people ‘voice and control.’ If the assessment report requires that the assessor notes every presenting need, and how to meet these needs, but the person with care and support needs does not agree how this need is met, they should have the right to challenge the decision. Otherwise, the assessment is something that is entirely ‘done to’ the person.

While we recognise that each local authority has a complaints procedure, this is not the same as appealing a decision. We would also like to draw the Committee’s attention to the Care Act which contains powers to establish a specific appeals system in England to challenge decisions made by local authorities.

Yours sincerely

Meleri Thomas, Social Care and Wellbeing Alliance Wales  
Keith Bowen, Wales Carers Alliance  
Emma Sands, Age Alliance Wales



Dr Ruth Hussey OBE  
Prif Swyddog Meddygol/Cyfarwyddwr Meddygol, GIG Cymru  
Chief Medical Officer/Medical Director NHS Wales

Llywodraeth Cymru  
Welsh Government

David Rees AC  
Cadeirydd, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

18<sup>th</sup> Mehefin 2015

Annwyl David

Diolch ichi am eich llythyr dyddiedig 27 Mai, ynghylch Deiseb P-04-603 Helpu Babanod sy'n cael eu Geni yn 22 wythnos i fyw.

Ysgrifennaf atoch i'ch hysbysu am weithgarwch sydd eisoes ar y gweill, a fydd yn mynd i'r afael a'r ddau fater a godwyd gennych yn eich llythyr.

Achubodd Ms Emma Jones, y deisebydd, y cyfle i gael cyfarfod â Heather Payne, uwch swyddog meddygol iechyd plant a mamau, ac Edward Rees, pennaeth atal gordewdra ac iechyd plant ar 18 Chwefror. Bu'r cyfarfod yn un cadarnhaol ac mae swyddogion eisoes wedi bwrw ymlaen ag awgrymiadau Ms Jones ynghylch yr hyn y mae rhieni am ei gael gan glinigwyr pan fyddant mewn sefyllfa o'r fath.

Yn dilyn y drafodaeth gyda Ms Jones, cytunwyd y dylai Llywodraeth Cymru godi'r mater o reolaeth glinigol babanod cynamserol gyda'i chydweithwyr ym maes Mamolaeth a Phediateg i sicrhau fod dull Cymru yn gyson. Mewn ymateb i hyn, cytunodd Grŵp Rheoli Rhwydwaith Newyddenedigol Cymru Gyfan a Rhwydwaith Mamolaeth Cymru Gyfan i gydweithio i ymchwilio i'r canllawiau clinigol presennol ac i sicrhau bod dull cyson yn bodoli ar gyfer Cymru Gyfan. Mae'r darn hwn o waith yn cael ei wneud ar hyn o bryd a byddant yn adrodd yn ôl ym mis Gorffennaf gyda Dogfen Consensws Clinigol i'w defnyddio ar draws GIG Cymru.

Er gwybodaeth, nid yw'r canllawiau clinigol ar ddadebru a gwaith parhaus i gynnal bywyd yn achos babanod cynamserol iawn yn deillio o Lywodraeth Cymru. Canllawiau'r sefydliad proffesiynol (Cymdeithas Meddygaeth Amenedigol Prydain), sy'n meddu ar y profiad mwyaf o ran gofalu am fabanod sâl a chynamserol, yw'r canllawiau. Mae eu canllawiau'n seiliedig ar dystiolaeth ymchwil gadarn ym maes canlyniadau ymyrraeth yn achos y babanod lleiaf a mwy sâl. Yn anffodus yn aml nid yw'r gofal meddygol mwyaf datblygedig yn gallu helpu'r babanod hyn.



BUDDSODDWR MEWN POBL  
INVESTOR IN PEOPLE

Tudalen y pecyn 55

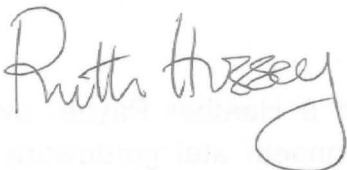
Ffon/Tel: 029 2082 3911  
Parc Cathays, Caerdydd CF10 3NQ Cathays Park, Cardiff CF10 3NQ  
Ebst/Email:ruth.hussey@wales.gsi.gov.uk

Yn ogystal ag ystyried y canllawiau a'r rheolaeth glinigol, tynnodd y swyddogion a gyfarfu â Ms Jones at yr angen i rieni sydd yn yr un sefyllfa hon fod yn wybodus a chyfrannu at wneud penderfyniadau am y gofal y maent hwy a'u plentyn yn ei gael. Felly, fel rhan o'u gwaith, gofynnwyd i'r Grŵp Mamolaeth a'r Rhwydwaith Newyddenedigol ddisgrifio'r llwybr gofal ar gyfer mamau a'u babanod sydd mewn sefyllfa o'r fath. Byddai'r llwybr yn cynnwys darparu gofal lliniarol a gofal profedigaeth.

I sicrhau bod barn y rhieni yn cael ei hystyried, a bod cyfathrebu llwybr gofal yn briodol iddynt, mae Ms Jones wedi cytuno i rannu ei barn â'r Grŵp sy'n cynhyrchu'r ddogfen Consensws Clinigol a'r llwybr gofal.

Mewn ymateb i'ch cwestiynau, byddwn yn disgwyl i bob ysbyty yng Nghymru gynnig gofal yn unol â'r Ddogfen Consensws Clinigol, pan gaiff ei chyhoeddi, gyda'r cyfathrebu priodol rhwng rhieni yn rhan o'r llwybr gofal. Galla ddogfen o'r fath fod yn destun archwiliad clinigol ar adegau priodol.

Dymuniadau gorau



**DR RUTH HUSSEY OBE**  
**PRIF SWYDDOG MEDDYGOL/CYFARWYDDWRAIG FEDDYGOL GIG CYMRU**

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon