

Agenda – Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

Lleoliad:	I gael rhagor o wybodaeth cysylltwch a:
Ystafell Bwyllgora 1 – Y Senedd	Sian Thomas
Dyddiad: Dydd Iau, 21 Medi 2017	Clerc y Pwyllgor
Rhag-gyfarfod Aelodau: 09.15	0300 200 6291
Amser: 09.30	Seneddlechyd@cynulliad.cymru

1 Cyflwyniad, ymddiheuriadau, dirprwyon a datgan buddiannau

2 Defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal – sesiwn dystiolaeth 1 – Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

(09.30 – 10.15)

(Tudalennau 1 – 33)

Sarah Rochira, Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

Egwyl (10.15 – 10.20)

3 Defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal – sesiwn dystiolaeth 2 – Cymdeithas Alzheimers

(10.20 – 11.05)

(Tudalennau 34 – 38)

Sue Phelps, Cyfarwyddwr Gwlad, Cymdeithas Alzheimers

Egwyl (11.05 – 11.15)

4 Defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal – sesiwn dystiolaeth 3 – Yr Athro Sue Jordan

(11.15 – 11.45)

(Tudalennau 39 – 40)

Yr Athro Sue Jordan



Cinio (11.45 – 12.30)

**5 Defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal –
sesiwn dystiolaeth 4 – Suzanne Tarrant**

(12.30 – 13.00)

Suzanne Tarrant

6 Papurau i'w nodi

6.1 Llythyr gan Goleg Brenhinol y Seiciatryddion yn dilyn y cyfarfod ar 15 Mehefin
(Tudalen 41)

**6.2 Llythyr gan Gadeirydd y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus ynglŷn â threfniadau
llywodraethu ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr**
(Tudalennau 42 – 43)

**6.3 Craffu ar gyllideb Llywodraeth Cymru ar gyfer 2017–18 – craffu ariannol yn
ystod y flwyddyn – llythyr gan Ysgrifennydd y Cabinet a'r Gweinidog yn dilyn
y cyfarfod ar 29 Mehefin**
(Tudalennau 44 – 45)

**6.4 Llythyr gan Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol ar ôl lansio'r
adroddiad**
(Tudalen 46)

**6.5 Llythyr gan Gadeirydd y Pwyllgor Cyllid ynghylch cyllideb ddrafft Llywodraeth
Cymru ar gyfer 2018–19**
(Tudalennau 47 – 49)

**6.6 Llythyr gan Gadeirydd y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg ynghylch
cyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2018–19**
(Tudalennau 50 – 55)

6.7 Llythyr gan Bwyllgor Iechyd Tŷ'r Cyffredin
(Tudalennau 56 – 57)

**6.8 Llythyr gan Weinidog Iechyd y Cyhoedd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynglŷn
â chychwyn adrannau 2 a 3 (gordewdra)**
(Tudalen 58)

6.9 Llythyr gan Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon ynglŷn â chanllawiau sy'n cefnogi gweithrediad y Ddeddf

(Tudalennau 59 – 62)

7 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42 i benderfynu gwahardd y cyhoedd o weddill y cyfarfod

8 Defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal – sesiwn dystiolaeth 5 – pobl sydd wedi'i effeithio gan y defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal

(13.00 – 13.30)

9 Defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal – trafod y dystiolaeth

(13.30 – 13.45)

10 Ymchwiliad i ofal sylfaenol – trafod yr adroddiad drafft

(13.45 – 15.00)

(Tudalennau 63 – 132)

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon



Older People's Commissioner for Wales
Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

Ymateb Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

i'r

Ymchwiliad i'r defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal

Mai 2017

I gael rhagor o wybodaeth am yr ymateb hwn, cysylltwch â:

Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru,
Adeiladau Cambrian,
Sgwâr Mount Stuart,
Caerdydd, CF10 5FL

02920 445030

Gair am y Comisiynydd

Mae Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru yn hyrwyddwr ac yn llais annibynnol ar ran pobl hŷn ledled Cymru, gan sefyll i fyny a siarad ar eu rhan. Mae hi'n gweithio i sicrhau bod y rheini sy'n fregus ac mewn perygl yn cael eu cadw'n ddiogel ac mae hi'n sicrhau bod gan bob person hŷn lais sy'n cael ei glywed, a bod ganddynt ddewis a rheolaeth. Mae hi am sicrhau nad yw pobl hŷn yn teimlo'n ynysig nac yn teimlo bod pobl yn gwahaniaethu yn eu herbyn, a'u bod nhw'n cael y gefnogaeth a'r gwasanaethau sydd eu hangen arnyn nhw.

Yr hyn mae pobl hŷn yn ei ddweud sydd fwyaf pwysig iddyn nhw sy'n llywio gwaith y Comisiynydd ac mae eu llais wrth galon popeth mae hi'n ei wneud. Mae'r Comisiynydd yn gweithio i wneud Cymru yn lle da i heneiddio - nid dim ond i ambell un, ond i bawb.

Mae Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru yn gwneud y canlynol:

- Hyrwyddo ymwybyddiaeth ynghylch hawliau a buddiannau pobl hŷn yng Nghymru.
- Herio gwahaniaethu yn erbyn pobl hŷn yng Nghymru.
- Annog ymarfer da o ran y ffordd y mae pobl hŷn yn cael eu trin yng Nghymru.
- Adolygu'r gyfraith sy'n effeithio ar fuddiannau pobl hŷn yng Nghymru.

Ymchwiliad i'r defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal yng Nghymru

Cyflwyniad

1. Rwy'n croesawu'r ffaith fod y Pwyllgor yn cynnal Ymchwiliad i'r defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal. Mae hyn yn fater rwyf wedi tynnu sylw ato yn fy Adolygiad o Gartrefi Gofal. Mae'r ffaith fod meddyginiaethau cryf yn cael eu defnyddio'n amhriodol i reoli ymddygiad 'emosiynol a seicolegol' pobl sy'n byw gyda dementia mewn cartrefi gofal ar hyd a lled Cymru yn peri pryder mawr i mi.
2. Mae'n hanfodol cofio mai pobl sy'n byw gyda dementia sydd wrth galon y mater hwn - pobl sy'n aml yn mynd drwy newidiadau sylweddol yn gorfforol, yn feddyliol, yn seicolegol ac yn emosiynol. Mae'r unigolion hyn yn aml yn ceisio gwneud synnwyr o amgylchedd newydd a dygymod â cholli pethau sy'n gyfarwydd iddynt, sy'n rhoi sicrwydd a chysur i bobl sy'n byw gyda dementia.
3. Mewn sawl achos, mae'n bosib fod unigolion sy'n byw gyda dementia, sy'n cael meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn yn amhriodol, wedi colli eu gallu i gyfathrebu a/neu ddeall beth mae pobl yn ei ddweud wrthynt. Neu mae'n bosib eu bod mewn poen, ond nad ydynt yn gallu ei disgrifio.
4. Wrth ystyried amgylchiadau posib unigolyn sy'n byw gyda dementia mewn cartref gofal (fel y disgrifir uchod), a'r ffaith y gall fod yn profi gofid, ofn a phoen meddwl sylweddol, mae'n ddealladwy ei fod yn ymddwyn mewn ffordd 'heriol' neu 'ymosodol'; sef ymateb gofidus unigolyn i'w amgylchiadau, mewn gwirionedd. Yn anffodus, fodd bynnag, dim ond yr ymddygiad ei hun y mae'r model meddygol o ofal sy'n bodoli yn y cyd-destun hwn yn ei ystyried, a sut mae rheoli hyn, yn hytrach nag edrych ar ba angen heb ei ddiwallu allai fod yn achosi hyn.
5. Yn syml iawn, mae'n annerbyniol fod meddyginiaeth wrthseicotig yn dal i gael ei defnyddio fel yr ymateb cyntaf i ymddygiad 'heriol' ar draws sawl gwasanaeth gofal preswyl. Mae'r ymateb hwn yn groes i'r egwyddorion sy'n sail i Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) a Deddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol

(Cymru). Yn hytrach, mae gofyn cael dull gweithredu sy'n ceisio deall a mynd i'r afael â'r hyn sy'n sail i ymddygiad unigolyn er mwyn gwella ei les.

6. Mae modd gweld tystiolaeth o fanteision triniaethau amgen i fynd i'r afael â'r hyn sy'n cael ei weld fel ymddygiad 'heriol' yng ngwaith HammondCare¹, elusen yn Awstralia sy'n cefnogi staff mewn lleoliadau gofal preswyl i ddefnyddio ymyriadau nad ydynt yn ffarmacolegol pan nad yw defnyddio meddyginiaeth wrthseicotig wedi bod yn effeithiol. Mae HammondCare yn datgan bod eu hymyriadau'n aml yn deillio oherwydd nad oedd gofalwyr a gweithwyr proffesiynol wedi llwyddo i ganfod poen corfforol (deintyddol ac arthritig yn bennaf)². Hefyd, diffyg ymwybyddiaeth ynghylch pwysigrwydd gofal personol a rôl gofalwyr sy'n aelodau o'r teulu o ran rhoi gwybod i gartrefi gofal beth sy'n bwysig i'w hanwyliaid.
7. Mae'n hanfodol fod yr Ymchwiliad hwn yn ystyried effaith defnyddio meddyginiaeth wrthseicotig yn amhriodol o safbwynt meddygol, yn ogystal ag yn edrych ar yr effaith gadarnhaol y gall ymyriadau eraill, nad ydynt yn ffarmacolegol, ei chael ar ansawdd gofal ac ansawdd bywyd pobl gyda dementia sy'n byw mewn cartrefi gofal yng Nghymru, gan amlygu'r effaith gadarnhaol honno.

Tystiolaeth o fy Adolygiad o Gartrefi Gofal

8. Yn 2014, cyhoeddais 'Lle i'w Alw'n Gartref?', adolygiad o ansawdd bywyd a gofal pobl hŷn mewn cartrefi gofal yng Nghymru, yr adolygiad mwyaf o'i fath i gael ei gynnal erioed. Fel rhan o'r adolygiad, casglais dystiolaeth helaeth am brofiadau preswylwyr o ddydd i ddydd, drwy ymweld â 101 o gartrefi gofal ar hyd a lled Cymru, a chael ystod eang o ddatganiadau ysgrifenedig a llafar gan weithwyr proffesiynol, mudiadau'r trydydd sector a Chyrff Cyhoeddus, yn ogystal â phreswylwyr cartrefi gofal a gofalwyr sy'n aelodau o'r teulu.

¹ HammondCare. (2017). Dementia Centre. <http://www.hammond.com.au/services/dementia-centre>

² Christie, J. (2016) 'Challenging Behaviour' – Challenging our Practice Lessons from Dementia Support Australia. <http://www.careinfo.org/wp-content/uploads/2016/10/Julie-Christie-Hammondcare-Challenging-Behaviour-Challenging-our-practice.pdf>

9. Mynegwyd nifer o bryderon ynghylch defnyddio meddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal, gan gynnwys peidio â dilyn canllawiau NICE³, diffyg unrhyw ddewisiadau amgen nad ydynt yn ffarmacolegol a diffyg adolygiadau o feddyginiaethau fel sy'n ofynnol. Hefyd, canfuwyd methiannau o ran asesu'r risgiau posib i unigolion sy'n cael meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn, a all gynnwys:

- Mwy o risg o strôc neu bwl o isgemia dros dro (TIA)
- Mwy o risg o gwympo (a all achosi anaf difrifol neu farwolaeth)
- Tawelyddu
- Clefyd Parkinson (crynu ac ansadrwydd)
- Mwy o risg o geuled gwaed
- Symptomau eraill sy'n gysylltiedig â dementia yn gwaethygu
- Mwy o risg o farwolaeth

10. Roedd canfyddiadau fy adolygiad yn adlewyrchu canfyddiadau adroddiad o 2009 gan yr Athro Sube Banerjee⁴, a ddaeth i'r casgliad fod gormod o ddefnydd o feddyginiaeth wrthseicotig ymhlith cleifion â dementia. Er gwaethaf y cyfyngiadau o ran y data rhifiadol sydd ar gael, roedd yr adroddiad yn amcangyfrif bod 180,000 o bobl â dementia yn y DU yn cael meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn. Dyma oedd y dewis cyntaf yn aml wrth ymateb i 'ymddygiad a oedd yn herio' ymarferwyr gofal a meddygol, er gwaethaf y ffaith y byddai llai na 36,000 o gleifion yn elwa o'r math yma o ymyrraeth ffarmacolegol.

11. Oherwydd ei bod yn glir fod defnyddio meddyginiaeth wrthseicotig yn amhriodol mewn cartrefi gofal yn cael effaith sylweddol ar fywydau pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal, cynhwysais ddau o Ofynion Gweithredu yn fy adroddiad ar yr adolygiad, i sicrhau y byddai byrddau iechyd yn cymryd camau gweithredu i fynd i'r afael â'r materion y tynnais sylw atynt:

³ Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2014) Managing Medicines in Care Homes. <https://www.nice.org.uk/guidance/sc1>

⁴ Banerjee, S. (2009). The use of antipsychotic medication for people with dementia: Time for action. Yr Adran Iechyd. <https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/Antipsychotic%20Bannerjee%20Report.pdf>

- Roedd Gofyniad Gweithredu 3.5 yn nodi y dylid cyhoeddi gwybodaeth am ddefnyddio meddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal bob blwyddyn, gan feincnodi'r wybodaeth yn erbyn canllawiau NICE a Thargedau Deallus ar gyfer Dementia Llywodraeth Cymru.
 - Roedd Gofyniad Gweithredu 4.4 yn datgan y dylai gweithiwr proffesiynol sydd wedi cymhwyso'n glinigol adolygu meddyginiaeth pobl hŷn pan fyddant yn cyrraedd cartref gofal, a bod meddyginiaethau'n cael eu hadolygu'n rheolaidd yn unol â'r arferion gorau sydd wedi'u cyhoeddi.
12. Os bydd yn cael ei gyflwyno mewn ffordd hygyrch, sy'n darparu'r cyddestun ac yn nodi beth yw'r arferion gorau, mae'n bosib y gall y data sydd ar gael ynghylch defnyddio meddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal wneud gwahaniaeth ystyrlon i fywydau preswylwyr. Bydd aelodau'r teulu a'r cyhoedd yn gallu gweld drostynt eu hunain i ba raddau y mae meddyginiaeth wrthseicotig yn cael ei rhoi ar bresgripsiwn i breswylwyr cartrefi gofal. Bydd hefyd yn darparu'r wybodaeth sydd ei hangen ar Fyrddau Iechyd, a'u Pwyllgorau Ansawdd a Diogelwch, i asesu'r defnydd priodol o feddyginiaeth wrthseicotig.
13. Hefyd, bydd adolygu meddyginiaeth yn rheolaidd yn helpu i sicrhau nad yw unigolion yn cael meddyginiaeth aneffeithiol ar bresgripsiwn, neu rai sy'n achosi sgil effeithiau a allai fod yn beryglus.
14. Mewn gohebiaeth ar ôl i fy adroddiad ar yr adolygiad gael ei gyhoeddi, mae byrddau iechyd wedi fy sicrhau y byddent yn cymryd y camau gweithredu priodol i sicrhau'r newid sy'n angenrheidiol.

Adolygiad o Gartrefi Gofal – gwaith dilynol

15. Oherwydd yr effaith bosib y gall defnyddio meddyginiaeth wrthseicotig yn amhriodol ei chael ar fywyd unigolion, dewisais gynnwys hyn fel maes blaenoriaeth ar gyfer y gwaith dilynol sy'n gysylltiedig â fy adolygiad, a ddechreuodd ym mis Ionawr 2017.
16. Pan ofynnais am wybodaeth gan y byrddau iechyd, dywedais yn glir fy mod yn dymuno gweld tystiolaeth am effaith eu camau gweithredu

mewn ymateb i fy adolygiad, yn hytrach na rhestr yn unig o'r camau gweithredu sydd ar waith neu ar y gweill.

17. Rwyf wedi dadansoddi'r ymatebion gan y byrddau iechyd yn erbyn fframwaith dyfarnu sy'n nodi'r glir sut beth yw llwyddiant o ran creu diwylliant lle nad defnyddio meddyginiaeth wrthseicotig yw'r ymateb cyntaf i ymddygiad 'heriol' preswylwyr cartrefi gofal â dementia.
18. Mae'r fframwaith dyfarnu'n cynnwys yr enghreifftiau canlynol o'r prif feini prawf llwyddiant:
 - Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cymryd camau i sicrhau bod digon o hyfforddiant a chefnogaeth wedi cael eu rhoi ac yn cael eu rhoi ym maes rheoli meddyginiaethau i staff perthnasol cartrefi gofal, fel uwch ofalwyr, nyrsys a rheolwyr cartrefi gofal.
 - Mae tystiolaeth fod Preswylwyr ac aelodau o'r teulu yn rhan uniongyrchol o adolygiadau o feddyginiaethau a bod egwyddorion dewis y claf yn cael eu cynnal.
 - Tystiolaeth o ddeall meddyginiaeth lleddfu poen a bod arferion gorau'n cael eu dilyn.
 - Mae tystiolaeth fod hawliau dynol preswylwyr yn cael eu cynnal a'u hamddiffyn.

Y prif ganfyddiadau o dystiolaeth ddilynol a ddarparwyd gan Fyrddau Iechyd

19. Er bod Byrddau Iechyd wedi darparu ystod eang o wybodaeth i mi, sy'n nodi pa gamau y maent wedi'u cymryd ers 2015, mae nifer o ganfyddiadau trawsbynciol pwysig wedi dod i'r amlwg, ar sail eu hymatebion.
20. Mae pob Bwrdd Iechyd wedi cyfeirio at wasanaethau neu brosiectau sydd wedi'u sefydlu i adolygu'r broses o roi meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn a/neu hyfforddi staff cartrefi gofal i ddefnyddio ymyriadau nad ydynt yn ffarmacolegol. Yn arbennig, rwy'n croesawu'r ffaith fod timau amlddisgyblaethol wedi'u cyflwyno (mewn rhai ardaloedd), a fydd yn adolygu presgripsiynau presennol ac yn datblygu cynlluniau ar gyfer ymyriadau nad ydynt yn ffarmacolegol yn dilyn asesiad sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

21. Rwyf hefyd yn croesawu'r ffaith fod gwasanaeth mewngymorth Nyrs Seiciatrig Gymunedol yn cael ei adolygu a'i ad-drefnu mewn ardal Bwrdd Iechyd, sy'n ceisio sicrhau bod digon o gefnogaeth ar gael i gartrefi gofal gynnal adolygiadau o ddefnyddio meddyginiaeth wrthseicotig bob chwe mis, a'r cynlluniau i ymestyn y gwasanaeth hwn er mwyn bodloni targed o gynnal adolygiadau o feddyginiaethau bob 12 wythnos.
22. Yn yr un modd, rwy'n croesawu'r ffaith fod rhai Byrddau Iechyd nawr yn datblygu gwasanaethau sydd wedi'u cynllunio nid yn unig i gefnogi unigolion, ond hefyd i gefnogi cartrefi gofal i ddatblygu cynlluniau ymyrraeth unigol i atal meddyginiaeth wrthseicotig rhag cael ei rhoi ar bresgripsiwn yn amhriodol
23. Mae tystiolaeth a ddarparwyd am hyfforddi ac addysgu staff cartrefi gofal i'w galluogi i gefnogi unigolion mewn ffordd bersonol yn dangos bod gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn cael i gydnabod yn fwyfwy pwysig. Mae hyn yn golygu deall ac ymateb i anghenion unigolyn, dull gweithredu a ddylai arwain at leihau'r angen am feddyginiaeth wrthseicotig ac arwain at welliannau mesuradwy i ansawdd bywyd preswylwyr.
24. Fodd bynnag, yn gyffredinol, nid oedd Byrddau Iechyd yn gallu darparu tystiolaeth am y manteision penodol yr oedd hyn wedi'u sicrhau. Hefyd, roedd llawer o'r gweithgareddau a ddisgrifiwyd yn gyfyngedig, ac yn berthnasol i gartrefi nyrsio yn unig, er enghraifft, neu'n cael eu cyflawni mewn un ardal ddaearyddol yn unig. Nid oedd y wybodaeth a ddarparwyd yn ddigon clir o ran sut mae gwasanaethau mewngymorth iechyd meddwl arbenigol yn cyfathrebu â gweithwyr proffesiynol eraill sy'n gweithio mewn cartrefi gofal, sy'n chwarae rhan hanfodol o ran cynnal swyddogaethau corfforol, deallusol, emosiynol a chymdeithasol preswylwyr.
25. Hefyd, o gofio'r hyn y gwyddwn sy'n ysgogi ymatebion gofidus, fel anawsterau cyfathrebu (e.e. dysffasia) a diffyg personoli'r gofal a'r gefnogaeth sy'n cael eu darparu, roeddwn wedi disgwyl gweld tystiolaeth o ddull gweithredu mwy holistaidd, gan ddefnyddio sgiliau Gweithwyr Iechyd Proffesiynol Perthynol er mwyn arloesi a herio'r arferion presennol wrth ddarparu gofal dementia.

26. Roeddwn i hefyd yn siomedig na ddarparwyd fawr o dystiolaeth am effaith ymyriadau Byrddau lechyd ar ansawdd bywyd unigolion. Yn aml, roedd ymatebion yn tybio y byddai'r risg o niwed i unigolion yn sicr o leihau wrth leihau neu roi'r gorau i roi meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn. Efallai mai dyma sy'n wir, ond heb brosesau penodol ar waith i fesur y gwelliannau ar gyfer yr unigolyn, mae'n amhosib gwybod i sicrwydd a oes gwahaniaeth cadarnhaol.
27. Dim ond un Bwrdd lechyd ddarparodd dystiolaeth a oedd yn dangos bod y broses o roi meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn mewn cartrefi gofal yn cael ei monitro'n weithredol o fewn y strwythur llywodraethu corfforaethol. Mae diffyg arolygiaeth ar lefel uwch yn awgrymu bod bylchau sylweddol yn bodoli o hyd o ran monitro'r defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal, a'r niwed posib a all ddeillio o roi presgripsiwn am feddyginiaethau yn amhriodol.
28. Roedd y rhan fwyaf o ymatebion y Byrddau lechyd yn dweud eu bod yn dilyn canllawiau NICE ac mae'r dystiolaeth a gyflwynwyd yn awgrymu bod Byrddau lechyd wedi sefydlu gwasanaethau a phrosiectau i fynd i'r afael â defnyddio meddyginiaeth wrthseicotig, neu eu bod wrthi'n gwneud hynny. Serch hynny, nid yw'n amlwg a yw hyn yn ddigon i herio'r arferion presennol, am y rhesymau canlynol:
- Tystiolaeth wael o effaith unrhyw ymyriadau amgen ar breswylwyr.
 - Cartrefi gofal nad ydynt yn rhai nyrsio ddim yn derbyn gwasanaeth cyfartal o hyd.
 - Diffyg tystiolaeth am ymgysylltu ehangach â gweithwyr proffesiynol eraill.
 - Mae'n ymddangos bod diffyg o ran defnyddio arbenigedd aelodau o'r teulu mewn adolygiadau o feddyginiaethau neu ddewisiadau amgen nad ydynt yn ffarmacolegol o hyd.
29. Yn olaf, nid yw data sy'n rhoi gwybodaeth am lefelau presennol rhoi meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn mewn cartrefi gofal yn

cael ei gyhoeddi o hyd, er gwaethaf ymrwymiad pob Bwrdd Iechyd i wneud hynny.

30. Ar sail y dystiolaeth a ddarparwyd i mi gan Fyrddau Iechyd, rwy'n parhau i fod yn bryderus fod bylchau sylweddol yn bodoli o hyd o ran y data sy'n ymwneud â defnyddio meddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal. Hefyd, nid oes llawer o dystiolaeth fod gweithgareddau'n mynd rhagddynt ar draws yr holl fyrddau iechyd (yn hytrach na'r prosiectau peilot ar raddfa fach sydd ar waith neu ar y gweill) i ysgogi'r newid mewn diwylliant sydd ei angen er mwyn symud i ffwrdd oddi wrth roi meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn yn amhriodol i ddefnyddio triniaethau amgen (nad ydynt yn ffarmacolegol).
31. Hefyd, mae'n siomedig nad yw'r Byrddau Iechyd wedi cyflawni'r ymrwymadau a wnaethant i fodloni fy Ngofynion Gweithredu o ran defnyddio meddyginiaeth wrthseicotig, ac mae'n ymddangos bod diffyg arolygiaeth o hyd mewn strwythurau llywodraethu ar lefel uwch.

Argymhellion

32. Er mwyn sicrhau bod cynnydd yn parhau i gael ei wneud o ran mynd i'r afael â rhoi meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn yn amhriodol i bobl â dementia sy'n byw mewn cartrefi gofal yng Nghymru, byddwn yn argymhell y camau canlynol:
 - Dylai Llywodraeth Cymru ddatblygu system genedlaethol ar gyfer casglu data am roi meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn mewn cartrefi gofal a rhoi'r system honno ar waith. Yna, dylid cyhoeddi gwybodaeth am ddefnyddio meddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal bob blwyddyn, gan feincnodi'r wybodaeth yn erbyn canllawiau NICE a Thargedau Deallus ar gyfer Dementia Llywodraeth Cymru.
 - Wrth gomisiynu lleoliadau cartrefi gofal, dylai bod gofyn i Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd sicrhau bod triniaethau amgen (h.y. nad ydynt yn ffarmacolegol) ar gael a bod gan y staff y sgiliau angenrheidiol i'w galluogi i reoli ac ymateb yn briodol i breswylwyr sy'n ymateb mewn ffordd ofidus. Hefyd, dylai bod gofyn sicrhau bod cymorth lles a mewngymorth iechyd meddwl

arbenigol amlddisgyblaethol ar gael i bobl hŷn mewn cartrefi gofal, sy'n cynnwys:

- Asesu iechyd meddwl a lles preswylwyr fel rhan o'r gwaith o ddatblygu eu cynllun gofal cychwynnol a'u cynlluniau gofal parhaus.
 - Rheoli poen yn weithredol.
 - Cyngor a chymorth i staff gofal ar sut i ofalu'n effeithiol am bobl hŷn ag anghenion iechyd meddwl a lles meddyliol, gan gynnwys dementia, a phryd dylid atgyfeirio.
 - Llwybrau atgyfeirio a meini prawf pendant ar gyfer atgyfeirio.
 - Monitro ac asesu pob preswylydd sy'n cael meddyginiaeth wrthseicotig i weld a oes modd rhoi'r gorau i ddefnyddio'r cyffuriau hyn. Rhaid cynnal adolygiadau yn unol â chanllawiau NICE.
- Pan fydd pobl hŷn yn cyrraedd cartref gofal, dylai gweithiwr proffesiynol sydd wedi cymhwyso'n glinigol gynnal adolygiad o feddyginiaethau, a dylid cynnal adolygiadau o'r fath yn rheolaidd yn unol â'r arferion gorau sydd wedi'u cyhoeddi. Ni ddylid rhoi meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn fel mater o drefn i drin 'ymatebion gofidus' neu 'ymddygiad heriol'.
 - Dylai preswylwyr ac aelodau o'r teulu fod yn rhan uniongyrchol o adolygiadau o feddyginiaethau a dylai egwyddorion dewis y claf gael eu cynnal.
 - Yn unol â chanllawiau NICE, pan fydd angen defnyddio meddyginiaeth wrthseicotig, dylid rhoi'r dos lleiaf ar bresgripsiwn am y cyfnod byrraf, gydag ymarferydd meddygol gyda'r sgiliau priodol yn adolygu hynny yn rheolaidd fel rhan o dîm amlddisgyblaethol.
 - Dylai fferylllydd gysoni meddyginiaethau pan fydd unigolyn yn symud i gartref gofal o'i gartref ei hun (neu o leoliad gofal arall) i sicrhau bod ei gofnod meddygol yn cael ei gynnal yn gywir.
 - Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod gwasanaethau tîm amlddisgyblaethol ar gael i'r holl breswylwyr mewn cartrefi gofal er mwyn lleihau'r duedd i roi meddyginiaeth wrthseicotig ar

bresgrpisiwn, i wella'r canlyniadau ar gyfer y preswylwyr ac i fynd i'r afael â'r anghydraddoldeb sy'n bodoli ar hyn o bryd o ran darpariaethau ar gyfer preswylwyr a phobl hŷn sy'n byw yn y gymuned.

Alzheimer's Society Cymru,
16 Columbus Walk,
Brigantine Place,
Cardiff, CF10 4BY

alzheimer.org.uk

Dr. Dai Lloyd AM,
Health, Social Care & Sport Committee,
National Assembly for Wales,
Cardiff, CF99 1NA
seneddhealth@assembly.wales



21st April 2017

Dear Dr. Lloyd,

Re: Inquiry into the use of anti-psychotic medication in care homes

On behalf of Alzheimer's Society Cymru, please find below a response to the Health, Social Care & Sport Committee's [inquiry into the use of anti-psychotic medication in care homes](#).

Dementia can devastate lives. For someone with the condition, as well as their family and friends, dementia means the plans you made, and the future you thought you had, will not be so.

Alzheimer's Society Cymru has a simple vision: a world without dementia. We know that moment will come. Today, too many people with dementia struggle. They cannot access information, help and support. Everyday things people take for granted become difficult.

Our mission is to transform the landscape of dementia forever. Until the day we find a cure, we will strive to create a society where those affected by dementia are supported and accepted, able to live in their community without fear or prejudice.

Summary / recommendations

- a) Alzheimer's Society Cymru welcomes the Committee's focus on the use of anti-psychotics. We are deeply concerned about the inappropriate use of anti-psychotics in Wales, and strongly believe that these drugs should only ever be the last resort.
- b) We support calls by the Royal Pharmaceutical Society Wales (RPSW) and the Royal College of Psychiatrists in Wales for an end to routine prescribing and a reduction in the time and dosage where antipsychotics are required.
- c) We recommend the Welsh Government institute a cycle of national and local audits to improve clinical practice and make sure that multidisciplinary support and regular reviews are available. Non-pharmacological treatment options should be available, supported by training for staff to provide person-centred care.
- d) We believe people with dementia must have a full explanation of the medication prescribed and have meaningful choice in their treatment.

Consultation response

- 1) Alzheimer's Society Cymru welcomes the Committee's focus on the use of anti-psychotics. As we noted in our letter to the Committee in August 2016, we are deeply concerned about the over-use and inappropriate use of anti-psychotics in care homes. Alzheimer's Society Cymru believes this inquiry will help to build the evidence base around this issue.
- 2) We strongly believe that these drugs should only ever be the last resort. Antipsychotic drugs can be used to reduce psychotic experiences such as delusions and hallucinations. However, use of antipsychotics should be limited, for several reasons. These include them showing only moderate benefit, not addressing underlying causes of behavioural and psychological symptoms¹, and links to serious side effects. The use of antipsychotics can result in a number of side effects, such as drowsiness, nausea and constipation. The longer term use of antipsychotics increases the risk of fatal conditions such as stroke (though there is some debate over this in recent evidence²). Fundamentally, there is a danger that pharmacological solutions are too often used as a first, not a last, resort.
- 3) In Wales, caution has been expressed over the use of antipsychotics by the Older People's Commissioner for Wales³ and by the Welsh Government in their National Dementia Vision⁴ and the draft of the Dementia Strategic Action Plan.⁵ Alzheimer's Society Cymru supports calls by the RPSW and the Royal College of Psychiatrists in Wales for an end to routine prescribing and a reduction in the time and dosage where antipsychotics are required. We strongly support the recommendations of the recent *Improving Medicines Use for Care Home Residents* report.⁶
- 4) We welcome the Welsh Government's proposal in the draft Dementia Strategic Action Plan⁷ to reduce the percentage of people with dementia prescribed antipsychotics but want to see more information on how this will be implemented. The Welsh Government should public what they anticipate will be reported to local mental health partnership boards. There should be better data collection and publication of existing levels of prescription of anti-psychotics in care homes, to understand prevalence and patterns of use.
- 5) To improve understanding of the issue and data collection, we recommend that Welsh Government institute a cycle of national and local audits of prescribing antipsychotics in care homes to patients with dementia to improve clinical practice.
- 6) We believe that the provision of alternative (non-pharmacological) treatment options to relieving behavioural and psychological symptoms of dementia (BPSD) are preferable to the use of anti-psychotics. This should be supported by improved

¹ Alzheimer's Society (2014) [Antipsychotic drugs](#), London: Alzheimer's Society, accessed 30th March 2017.

² Howard. R, (2016) [Baseline characteristics and treatment-emergent risk factors associated with cerebrovascular event and death with risperidone in dementia patients](#), *British Journal of Psychiatry*, vol. 209, no. 3.

³ Older People's Commissioner for Wales (2015) [Response from the Older People's Commissioner for Wales to the National Assembly for Wales, Health and Social Care Committee on the actions taken to implement recommendations made in the Committee's report on residential care for older people and 'A Place to Call Home'](#), Cardiff: OPCW, p15.

⁴ Alzheimer's Society (2015) [Diagnose or disempower? Receiving a diagnosis of dementia in Wales](#), Cardiff: Alzheimer's Society.

⁵ Welsh Government (2017) [Draft national dementia strategy](#), Cardiff: Welsh Government.

⁶ Royal Pharmaceutical Society Wales [Improving Medicines Use for Care Home Residents](#), RPS Wales.

⁷ Welsh Government (2017) [Draft national dementia strategy](#), Cardiff: Welsh Government.

training for health and social care staff to provide person-centred care, which itself can reduce the risk of BPSD.

- 7) Behavioural and psychological symptoms of dementia are often a reaction to distress, unfamiliarity with the environment, or lack of ability to communicate and can often be managed without medication by avoiding situations likely to cause upset, avoiding confrontations arising from attempting to 'correct' the person with dementia, and by ensuring care is person-centred from staff who have the time and skills to support people with dementia, not by use of "medical clubbers".⁸ People with dementia should have the opportunity to participate in meaningful activities. This involves tailoring the person's care to their interests, abilities, history and personality to make sure they are comfortable and engaged. It is important to give them the chance to take part in one-to-one conversation and activities that interest them.⁹ Positive interactions and supportive contexts can help to mitigate the impact of particular difficulties or symptoms.¹⁰
- 8) Communication problems often occur for people with dementia and can become increasingly challenging. People with dementia should have access to communication support through speech and language therapy, to assess difficulties in communication and to maximise their ability to communicate. Training should incorporate an understanding of speech, language and communication issues. Education, support and training should set the highest standards for health, care home and agency staff to understand the communication difficulties experienced by people with dementia and identification of the early signs of eating, drinking and swallowing difficulties to ensure people's nutritional needs are met.
- 9) If and when antipsychotics are necessary, as per NICE guidelines only the lowest dose should be prescribed for the shortest time, with regular review by an appropriately skilled pharmacist as part of a multidisciplinary team.^{11,12} This is a particular issue for dementia – according to a 2009 report by Professor Sube Banerjee, *The use of antipsychotic medication for people with dementia*, of 180,000 prescriptions for people with dementia, 140,000 were inappropriate.
- 10) Existing prescribing practices, medication reviews and the importance of informed consent were a strong theme of our engagement events that informed responses from Alzheimer's Society Cymru to the consultation on the draft dementia strategy - a number of people with dementia and their carers told us they weren't aware of the name of their medication or why they were taking it. This is of great concern. People affected by dementia need to be aware of their rights when it comes to deciding to take medication; their individual choice should be supported.
- 11) We recommend that the Welsh Government:
 - End routine prescribing and work towards a reduction in the time and dosage where antipsychotics are required.

⁸ Fenton-May, J. (2017) [Health, Social Care and Sport Committee](#), National Assembly for Wales, 25th January 2017 (para.241)

⁹ Alzheimer's Society, [Treating behavioural and psychological symptoms of dementia](#), London: Alzheimer's Society, date accessed 21/03/2017.

¹⁰ British Psychological Society (2016) [Psychological dimensions of dementia: Putting the person at the centre of care](#). BPS: London.

¹¹ Royal Pharmaceutical Society Wales (2016) [Improving Medicines use for Care Home Residents](#), Cardiff: RPSW.

¹² Older People's Commissioner for Wales (2014) [A Place to Call Home? A Review into the Quality of Life and Care of Older People living in Care Homes in Wales](#), Cardiff: OPCW.

- Ensure people have a full explanation of the medication they may be prescribed and choice in their treatment. We should ensure that people with dementia prescribed antipsychotics have support from carers, loved ones, or advocates.
 - Ensure that multidisciplinary support and regular reviews should be available to reduce over-use of antipsychotics. Reviews and reductions of antipsychotics are most effective when nonpharmacological interventions were available to replace antipsychotics.¹³ Non-pharmacological interventions could include occupational therapy, sensory therapy, gardening, talking therapy, art therapy, creative activities (for example, visual arts, music, gallery and museum visits), intergenerational activities, exercise programmes in a social context, and more.
 - Ensure health boards work with pharmacists and other medical professionals who deliver enhanced support for care homes to reduce the use of antipsychotics in care homes through ensuring MDT support is available to go into care homes to deliver medication reviews on arrival and at regular intervals (for example every six months).
- 12) We recommend that the care homes' inspectorate mandates documented evidence of medicines' monitoring for older people prescribed mental health medicines. This monitoring should be shared with prescribers and pharmacists, and evidence of this should be placed in patients' records, alongside other mandatory records, such as those for nutritional status.
- 13) We also have concerns over polypharmacy, whereby four or more medicines are prescribed for an individual. The proportion of patients receiving 10 or more medicines has increased from 1.9% in 1995 to 5.8% in 2010.¹⁴ Medicines should be reviewed regularly for people with dementia; for many patients, dealing with multiple medicines can be confusing, and this is of particular concern for people living with cognitive impairment such as dementia. Research¹⁵ has shown that between 30% and 50% of other patients fail to take their medicines correctly or are otherwise noncompliant with their prescribed medicines regime. Support in ensuring medication is taken as prescribed is an important factor in maintaining independence for as long as possible. We recommend that:
- It may be appropriate for individuals to receive weekly prescriptions, to have carers support medication taking or to receive medication aids.
 - As part of a multidisciplinary review, all care home residents should receive a review of their medication by a pharmacist when they first move into a care home in order to optimise their medication regimen.
 - Residents of care homes should receive a minimum of one annual medication review from a pharmacist, with additional support for

¹³ Ballard, C. (2016) "[Impact of antipsychotic review and nonpharmacological intervention on antipsychotic use, neuropsychiatric symptoms, and mortality in people with dementia living in nursing homes: a factorial cluster-randomised controlled trial by the well-being and health for people with dementia \(WHELD\) program](#)", *American Journal of Psychiatry*, vol. 173, no. 3, pp.252-62.

¹⁴ Duerden, M., Avery, T. & Payne, R.. (2013) [Polypharmacy and Medicines Optimisation: making it safe and sound](#). London: The King's Fund.

¹⁵ Royal Pharmaceutical Society (2013) [Medicines Optimisation: The evidence in practice](#). London: RPS.

significant medication changes. For patients with complex medication regimens, this review should increase to every 3-6 months.

- With patient consent, all pharmacists directly involved in patient care should have full 'read and write' access to the patient health record in the interest of high quality, safe and effective patient care.
- The Welsh Government must ensure that people have a full explanation of the medication they may be prescribed and be enabled to make an informed choice about their treatment and medication.

14) There is a great deal of excellent best practice work being carried out in Wales regarding improving the use of antipsychotics for people with dementia. This includes research at Swansea University regarding structured scrutiny by nurses¹⁶ which has "*led to improvements in prescribing practice and pain management and greater awareness of adverse side effects*", as well as the STOPP/START toolkit developed by Dr Victor Aziz of the Royal College of Psychiatrists,¹⁷ both of which demonstrate interesting routes for further inquiry and best practice development. In some Local Health Boards, SLTs provide for triage over the telephone for care homes in managing the communication and swallowing problems of those in their care, removing the need for a GP visit. Cwm Taf Health Board's Care Home Dementia Intervention Team is an innovative project that explores possible reasons for distress, enabling the service to work with care home staff in developing a person-centred care plan. Interventions include reminiscence, music therapy, life story work and doll therapy¹⁸

15) We trust this information is of assistance. Alzheimer's Society Cymru would be only too happy to give oral evidence as part of the inquiry; please contact me if you would like to arrange this or if you have any queries in relation to our submission.

Yours sincerely,



Dr. Ed Bridges

External Affairs Manager (Wales)

¹⁶ Swansea University (2015) [Structured scrutiny could reduce drug side effects for people with dementia](#), Swansea: Swansea University.

¹⁷ Aziz, V. (2015) [Potentially Inappropriate Medications for older people: the STOPP/START tool](#), Cardiff: Royal College of Psychiatrists in Wales.

¹⁸ Cwm Taf University Health Board (2016) [Innovative teamwork in Cwm Taf enables care home residents to live well with dementia](#), date accessed 20/04/2017.

[Via email]

Priorities for Health, Social Care & Sport Committee Consultation

Use of antipsychotic medication in care homes

The Older People's Commissioner and the [Flynn Review \[Opens in a new browser window\]](#) both highlighted concerns about the inappropriate use of antipsychotics to control the behavioural and psychological symptoms of people living with dementia. The Committee could seek to assess the scale of the problem, and examine possible solutions.

We have developed and tested an intervention which has been shown to reduce the use of sedative medicines, including antipsychotics, in care homes. Our intervention is the West Wales Adverse Drug Reaction (WWADR) Profile for mental health medicines (to be sent on request). It lists problems that might be associated with or exacerbated by these medicines, and asks nurses to monitor these and inform prescribers or pharmacists. We have shown in randomised controlled trials and observation studies that structured nurse-led medicines' monitoring using the WWADR Profile benefits patients, for example, by reducing pain and sedation, encouraging behavioural interventions and identifying high risk cardiovascular conditions. Our trials indicate that the intervention does not cause harm, and there is potential for considerable cost saving. The comments of the care home managers, some papers, endorsements and our video are below.

I should like to discuss how our evidence-based solution could contribute to the consultation and be operationalized.

I look forward to hearing from you,

Professor Sue Jordan

Some key open access papers with links Jordan S, Gabe-Walters ME, Watkins A, Humphreys I, Newson L, Snelgrove S, Dennis M. (2015) Nurse-Led Medicines' Monitoring for Patients with Dementia in Care Homes: A Pragmatic Cohort Stepped Wedge Cluster Randomised Trial. PLoS ONE 10(10): e0140203. doi:10.1371/journal.pone.0140203 <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0140203>

Jordan S, Gabe M, Newson L, Snelgrove S, Panes G, Picek A, Russell IT, Dennis M. (2014) "Medication Monitoring for People with Dementia in Care Homes: the Feasibility and Clinical Impact of Nurse-led monitoring," The Scientific World Journal, vol. 2014, Article ID 843621, 11 pages, 2014. doi:10.1155/2014/843621. <http://www.hindawi.com/journals/tswj/2014/843621/>

Our video & website

https://youtu.be/E_CPDgsmA4s

<http://www.swansea.ac.uk/wwadr/#>

Care Homes Managers who participated in the RCT (Jordan et al 2015)

- Home Manager said " The profiles are very useful and have enabled us to review and discuss the medications with the GP and CPN. As a result, for example we have stopped some antipsychotic medications that the patient no longer requires". (Wilson, Care Home Manager, Glan Garnant)

Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon
Health, Social Care and Sport Committee
HSCS(5)-24-17 Papur 3 / Paper 3

- Paula Aplin said " The WWADR profiles are really useful and the staff are more educated and informed about drug reactions. The increase in staff confidence has made a big difference to medication management for the service users in our care ”.
- Aldo Picsek Clinical nurse manager said “The tool increased the nurse knowledge and improved attitudes towards accountability. Increased confidence helped to identify side effects and change medications”.
- Sue Levy the Home Manager said " I use the checklist routinely in my practice and for the few minutes it takes, it provides a patient centred care for the person which makes it worthwhile. It has made me reflect and think of things that I wouldn't have prior to using the profile".

The work is endorsed by Age Cymru. Age Cymru are supportive of this piece of research.

Alzheimer’s Society, Wales will be supporting our research in forthcoming discussions with Welsh Government.

*Sue Jordan
Yr Athro
Coleg y Gwyddorau Dynol a Iechyd
Prifysgol Abertawe
Abertawe SA2 8PP
01792 518541*

*Sue Jordan
Professor
College of Human and Health Sciences
Swansea University
Swansea SA2 8PP
01792 518541*

RCPsych in Wales
Baltic House, Mount Stuart Square, Cardiff, CF10 5FH
Tel: [REDACTED] Fax: [REDACTED]
Email: [REDACTED]



Dr Dai Lloyd, AM
Chair of the Health, Social Care and Sports Committee
National Assembly for Wales
Ty Hywel
Cardiff, CF10 5AL

11 July 2017

Dear Dr Lloyd, AM

Re: RCPsych in Wales' evidence session on Loneliness and Isolation

The College was pleased to provide evidence to the Health, Social Care and Sports Committee on 15 June on Loneliness and Isolation. Dr Victor Aziz, the Old Age Faculty Chair of the Royal College of Psychiatrists in Wales represented the College on this occasion. He is an experienced Old Age Consultant Psychiatrist who is very involved in College activity and has indeed provided oral evidence to the Committee on previous occasions.

In Dr Aziz's evidence to the Committee on 15 June he commented on an increase in the emphasis on policy and strategy by some third sector organisations at the expense of patient care.

The College would like to stress that this is not our official position and would like to apologise for any unintended misrepresentation. On this occasion, Dr Aziz's had expressed his personal view and we would like this to be stated for the record.

I am happy to discuss this matter with you further.

Yours Sincerely,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'K. Lloyd'.

Professor Keith Lloyd
Chair, RCPsych in Wales

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

11 Gorffennaf 2017

Annwyl Dai,

Trefniadau Llywodraethu Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr: Adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru – Trosolwg o Drefniadau Llywodraethu (29 Mehefin 2017).

Cynhaliodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru adolygiad ar y cyd pellach ar y camau a gymerwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIPBC) i fynd i'r afael â'r pryderon llywodraethu a nodwyd yn 2013, a gyhoeddwyd gan Archwilydd Cyffredinol Cymru ar 29 Mehefin.

Trafododd y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus yr Adroddiad hwn yn ystod y cyfarfod ar 10 Gorffennaf a nododd y gwelliannau sydd wedi eu gwneud i'r trefniadau llywodraethu yn BIPBC. Roedd y Pwyllgor yn fodlon bod y Bwrdd ar y trywydd iawn, a chytunwyd y byddwn yn anfon copi o'r [adroddiad](#) atoch chi, a gofyn i'ch Pwyllgor ystyried y trefniadau llywodraethu yn BIPBC fel rhan o'r sesiynau craffu rheolaidd yr ydych yn eu cynnal gydag Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon a'r Gweinidog dros Iechyd y Cyhoedd a Gwasanaethau Cymdeithasol.

Yn gywir



Nick Ramsay AC
Cadeirydd





Rebecca Evans AC/AM

Gweinidog Iechyd y Cyhoedd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Social Services and Public Health

Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Ein cyf/Our ref MA-P-1792-17

Dr Dai Lloyd AC

Cadeirydd

Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

18 Gorffennaf 2017

Annwyl Dai,

Llythyr yn dilyn tystiolaeth ar 29 Mehefin 2017

Diolch ichi am eich e-bost yn dilyn ein presenoldeb yn y Pwyllgor Craffu Ariannol Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar 29 Mehefin 2017.

Gwnaed addewid yn ystod y gwrandawriad i roi nodyn i'r Pwyllgor yn amlinellu hynt cynlluniau peilot y Rhaglen Deddf Gofal Gwrthgyfatal sy'n cael eu cynnal ym Myrddau Aneurin Bevan a Chwm Taf.

Nod y ddau gynllun yw profi a rhannu'r hyn a ddysgwyd o wahanol ddulliau gweithredu sy'n seiliedig ar boblogaeth er mwyn lleihau anghydraddoldebau mewn disgwyliad oes ar gyfer y cymunedau mwy difreintiedig. Y bwriad yw cymryd camau rhagweithiol sydd wedi eu targedu i adnabod y rheini sydd mewn perygl o ddioddef clefyd cardiofasgwlaidd ac i gytuno ar gynllun i leihau'r perygl gyda phob un o'r unigolion hynny.

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi bod yn profi model yn y gymuned o'r enw "Byw'n Dda Byw'n Hirach" sy'n cynnig asesiadau unigol 45 munud i bobl mewn lleoliadau cyfleus yn y gymuned leol. Mae'r asesiadau hyn yn cynnwys cwestiynau demograffig ynghylch oedran, ethnigrwydd, ffordd o fyw a hanes teuluol. Mae hefyd yn cynnwys profi pwysedd gwaed, pwls, lefelau carbon monocsid, colesterol a lefelau siwgr yn y gwaed. Cymerir mesuriadau ar gyfer taldra, pwysau a maint o gwmpas y canol er mwyn asesu'r perygl o ddiabetes, ac mae'r rheini sydd mewn perygl mawr yn cael prawf gwaed heb fod yn wythiennol i gadarnhau a ydynt yn dioddef o'r cyflwr ai peidio.

Mae'r canlyniadau a roddwyd i Lywodraeth Cymru gan y bwrdd iechyd ddiwedd Mawrth 2017 yn dangos bod 9000 o bobl wedi mynd drwy asesiad mewn 1,475 o sesiynau a

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

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1NA

Gohebiaeth.Vaughan.Gething@llyw.cymru
Correspondence.Vaughan.Gething@gov.wales
Correspondence.Rebecca.Evans@gov.wales
Gohebiaeth.Rebecca.Evans@llyw.cymru

Rydym yn croesawu derbyn gohebiaeth yn Gymraeg. Byddwn yn ateb gohebiaeth a dderbynnir yn Gymraeg yn Gymraeg ac ni fydd gohebu yn Gymraeg yn arwain at oedi.

We welcome receiving correspondence in Welsh. Any correspondence received in Welsh will be answered in Welsh and corresponding in Welsh will not lead to a delay in responding.

gynhaliwyd mewn 49 o leoliadau cymunedol, a bod hynny wedi cwmpasu poblogaethau cofrestredig 25 o bractisau meddyg teulu.

Yn 2017-18, mae'r bwrdd iechyd yn ymestyn y rhaglen i gynnwys poblogaethau tri chlwtwr gofal sylfaenol arall. Mae'n datblygu'r rhaglen i gynnwys fframwaith ar gyfer iechyd meddwl gyda hyfforddiant achrededig i staff.

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf yn profi dull gweithredu sy'n seiliedig ar bractisau meddygon teulu, gydag asesiadau'n cael eu darparu gan weithwyr cymorth gofal iechyd. Mae'r canlyniadau a roddwyd i Lywodraeth Cymru gan y bwrdd iechyd ddiwedd Mawrth 2017 yn dangos bod 2,000 o asesiadau wedi eu cynnal mewn poblogaethau cofrestredig saith practis meddyg teulu. Yn 2017-18, mae'r bwrdd iechyd yn ehangu cwmpas yr asesiad risg hwn i gynnwys poblogaethau cofrestredig tri phractis meddyg teulu arall.

Mae'r dysgu o'r ddau gynllun braenaru wedi bod yn gadarnhaol. Yn Aneurin Bevan, ar gyfartaledd mae 30% o gleifion sy'n derbyn gwiriad iechyd yn cael eu hadnabod â materion iechyd drwy sbardunau canllaw NICE, ac felly angen apwyntiad pellach gyda'u practis meddyg teulu mewn perthynas â lefel risg pwysedd gwaed, colesterol a diabetes. Yng Nghwm Taf, cofnododd 154 o gleifion cynnydd yn ei HbA1c (cyfartaledd lefel y siwgr yn y gwaed) yn ystod eu gwiriad iechyd gyda 44 ohonynt yn cael diagnosis o ddiabetes.

Mae'r hyn a ddysgwyd gan y ddau fwrdd a fu'n gwneud y gwaith braenaru yn gadarnhaol. Rydym yn disgwyl i fyrddau iechyd barhau â'r dull rhagweithiol ac ataliol hwn o ymdrin â chlefyd cardiofasgwlaidd, gan ehangu ei ddefnydd i anghenion iechyd eraill megis iechyd meddwl lle byddai hynny'n effeithiol.

Mae'r hyn a ddysgwyd gan y ddau fwrdd braenaru hyn yn cael ei rannu ar draws Cymru er mwyn helpu i ddatblygu gwasanaethau. Mae'r Grwpiau Gweithredu ar gyfer Cyflyrau ar y Galon, Strôc a Diabetes yn darparu £0.3 miliwn y flwyddyn dros gyfnod o dair blynedd o 2015-16 ymlaen i hwyluso'r gwaith o gyflwyno a gweithredu'r rhaglen yng ngweddill y byrddau iechyd.

Hefyd, fel y gofynnwyd, dyma ddolen at y Ddogfen Canlyniadau Iechyd y Cyhoedd <http://gov.wales/topics/health/publications/health/reports/public-health-framework?skip=1&lang=cy>

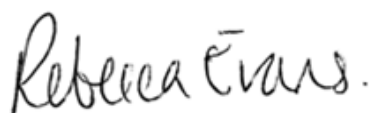
Gobeithio bod yr ymateb wedi bod o fudd ichi.

Yn gywir,



Vaughan Gething AC / AM

Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon
Cabinet Secretary for Health, Well-being and Sport



Rebecca Evans AC/AM

Gweinidog Iechyd y Cyhoedd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Social Services and Public Health



19 July 2017

Dr Dai Lloyd AM
Chair
Health Social Care and Sport Committee
National Assembly for Wales
The Senedd
Cardiff Bay
CARDIFF
CF10 4PZ

Dear Dai

Re: Medical Recruitment Report

I would like to extend my thanks for the opportunity for the College to be involved in the medical recruitment inquiry and we welcome the report.

As highlighted at the launch, RCGP has serious concerns about the use of F3 doctors as locums in general practice. A GP is a skilled and specialised role and a doctor can only become a GP after a minimum 3 year dedicated training scheme.

With the increasing complexity of patients that we see and the transfer of care into the community, it is essential that these standards are maintained. We therefore cannot support doctors who have not been through the training process working unsupervised in general practice.

However, we do support opportunities for doctors in Foundation Years to gain experience in GP under supervision and we are happy to work with HEIW to make this happen.

With kind regards.

Yours sincerely

Dr Rebecca Payne
Chair
RCGP Wales

Royal College of General Practitioners Wales Regus House Falcon Drive Cardiff Bay Cardiff CF10 4RU
Tel 020 3188 7755 Fax 020 3188 7756 email welshc@rcgp.org.uk web www.rcgp-wales.org.uk

Coleg Brenhinol Meddygon Teulu Cymru Tŷ Regus Rhodfa'r Hebog Bae Caerdydd Caerdydd CF10 4RU
Ffôn 020 3188 7755 Ffacs 020 3188 7756 ebost welshc@rcgp.org.uk web www.rcgp-wales.org.uk

Patron: His Royal Highness the Duke of Edinburgh Registered charity number 223106

Cadeirydd y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg
Cadeirydd y Pwyllgor Newid Hinsawdd, Amgylchedd a Materion Gwledig
Cadeirydd Pwyllgor Diwylliant, y Gymraeg a Chyfathrebu
Cadeirydd Pwyllgor yr Economi, Seilwaith a Sgiliau
Cadeirydd y Pwyllgor Cydraddoldeb, Llywodraeth Leol a Chymunedau
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon
Cadeirydd Y Pwyllgor Materion Allanol a Deddfwriaeth Ychwanegol

20 Gorffennaf 2017

Annwyl Gadeiryddion y Pwyllgorau

Cyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru 2018-19

Yn ein cyfarfod ar 19 Gorffennaf, cytunodd y Pwyllgor Cyllid ei ddull o graffu ar y gyllideb. Rwy'n ysgrifennu at holl Gadeiryddion y Pwyllgorau i rannu ein syniadau ac i annog eich pwyllgorau i ystyried sut y gallwch gyfrannu at gyflawni'r gwaith craffu mwyaf rhesymegol ac effeithiol ar gynlluniau gwariant y Llywodraeth.

Fel y gwyddoch dyma'r flwyddyn gyntaf y byddwn yn craffu ar y gyllideb ddrafft o dan y Rheolau Sefydlog diwygiedig a'r protocol cysylltiedig. Rwyf wedi trafod hyn gyda Chadeiryddion y Pwyllgorau yn y fforwm Cadeiryddion ar 12 Gorffennaf,

Rhoi sylw i'r gyllideb

Rydym wedi cytuno i barhau â'r dull a ddilynwyd yn ystod blynyddoedd blaenorol, lle mae craffu ar y gyllideb yn canolbwyntio ar y pedair egwyddor o ran craffu ariannol: fforddiadwyedd, blaenoriaethu, gwerth am arian a phroses. Yr egwyddorion yw:

- **Fforddiadwyedd** – edrych ar y darlun mawr o ran cyfanswm y refeniw a gwariant, ac a oes cydbwysedd priodol;
- **Blaenoriaethu** – a yw'r dyraniadau wedi'u rhannu rhwng sectorau/rhaglenni gwahanol mewn ffordd resymol y gellir ei chyfiawnhau?



- **Gwerth am arian** – yn y bôn, a yw cyrff cyhoeddus yn gwario eu dyraniadau yn dda – economi, effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd (hynny yw) canlyniadau; a
- **Phrosesau'r gyllideb** – a ydynt yn effeithiol ac yn hygyrch ac a oes integreiddio rhwng cynllunio corfforaethol a chynllunio gwasanaethau, a rheoli perfformiad a rheoli ariannol?

Yn dilyn digwyddiad i randdeiliaid yng Ngogledd Cymru, rydym wedi nodi nifer o feysydd yr hoffem weld y gwaith craffu yn canolbwyntio arnynt, sef:

- *Cyllido byrddau iechyd lleol a gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol*
- *dull gweithredu o ran gwariant ataliol, a sut y cynrychiolir hyn wrth ddyrannu adnoddau. (Gwariant ataliol = gwariant sy'n canolbwyntio ar atal problemau a lliniaru ar y galw am wasanaethau yn y dyfodol, drwy ymyrryd yn gynnar);*
- *Cynaliadwyedd gwasanaethau cyhoeddus, arloesi a thrawsnewid gwasanaethau*
- *polisiau Llywodraeth Cymru i leihau tlodi a lliniaru effeithiau'r diwygiadau i'r gyfundrefn les*
- *Cynllunio a pharodrwydd Llywodraeth Cymru ar gyfer gadael yr Undeb Ewropeaidd*
- *Sut y dylai Llywodraeth Cymru ddefnyddio pwerau newydd ynghylch trethi a benthyca*
- *Sut y mae tystiolaeth yn llywio gwaith Llywodraeth Cymru o osod blaenoriaethau a dyraniadau cyllid*
- *Sut y mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol yn dylanwadu ar y gwaith o lunio polisiau*

Anogir chi i ddefnyddio rhai o'r meysydd hyn fel ffocws eich gwaith craffu ar y gyllideb.

Ymgynghoriad ar y gyllideb ddrafft

Yn ôl yr arfer, byddwn yn cynnal ymgynghoriad ar ran yr holl Bwyllgorau yn ystod toriad yr haf a bydd yr ymatebion yn cael eu rhannu gyda chi yn yr hydref er mwyn helpu eich gwaith craffu ar y gyllideb ddrafft.



Amserlen

Fel y gwyddoch erbyn hyn, mae'r dyddiadau ar gyfer y gyllideb ddrafft bellach wedi'u cytuno fel a ganlyn:

- Gosod amlinelliad o'r Gyllideb Ddrafft - 3 Hydref
- Gosod y Gyllideb Ddrafft fanwl - 24 Hydref
- Dyddiad cau ar gyfer adroddiad y Pwyllgor Cyllid - 28 Tachwedd
- *Y ddadl ar y Gyllideb Ddrafft - 5 Rhagfyr*
- Cyflwyno Cynnig y Gyllideb Flynyddol - 19 Rhagfyr

Fel y gwyddoch mae'r darpariaethau mewn perthynas ag adrodd gan bwyllgorau polisi wedi newid, ac rydych yn gallu adrodd yn eich rhinwedd eich hun yn awr (os dymunwch), a gall eich adroddiadau gael eu defnyddio fel dogfen ategol i'r ddadl ar y gyllideb ddrafft. Fel Pwyllgor, rydym yn ystyried sut y gallwn gynnal rôl strategol, oruchwyliol mewn perthynas â chraffu ariannol, ond yn y cyfamser, os oes gennych unrhyw gwestiynau am unrhyw agwedd ar broses y gyllideb ddrafft, mae croeso i chi gysylltu â mi neu Bethan Davies, Clerc y Pwyllgor Cyllid ar 0300 200 6372, neu Bethan.Davies@cynulliad.cymru.

Yn gywir



Simon Thomas

Cadeirydd



Dr. Dai Lloyd AC

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a
Chwaraeon
Cynulliad Cenedlaethol Cymru

3 Awst 2017

Annwyl Dai

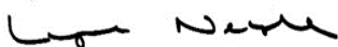
Gwaith craffu pwyllgorau ar Gyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2018-19

Wrth baratoi ar gyfer gwaith craffu pwyllgorau'r Cynulliad o Gyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2018-19, mae'r Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg wedi anfon y cais amgaeedig am dystiolaeth ysgrifenedig at Vaughan Gething AC, Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon. O ystyried y gorgyffwrdd yng nghylchoedd gwaith ein pwyllgorau, o ran cwrteisi, roeddwn am ichi fod yn ymwybodol o'n cais. Rwy'n gobeithio y bydd hyn yn ein galluogi i osgoi unrhyw ddyblygu o ran ymdrech a rhannu unrhyw wybodaeth berthnasol gyda'n gilydd.

Mae'r Pwyllgor wedi gwahodd Ysgrifennydd y Cabinet a Rebecca Evans AC, Gweinidog Iechyd y Cyhoedd a Gwasanaethau Cymdeithasol, i ddarparu tystiolaeth lafar ym mis Tachwedd. Byddaf yn gofyn i staff y pwyllgor sicrhau bod y cydweithwyr sy'n cefnogi eich pwyllgor yn cael yr holl wybodaeth berthnasol sy'n codi fel rhan o'n gwaith craffu.

Fel y blynyddoedd diwethaf, byddwn yn ceisio dilyn dull y Pwyllgor Cyllid, gan seilio ein dull ni ar y pedair egwyddor o ran craffu ariannol: fforddiadwyedd, blaenoriaethu, gwerth am arian a phrosesau'r gyllideb. Byddwn hefyd yn ceisio tystiolaeth gan Ysgrifennydd y Cabinet dros Addysg, Ysgrifennydd y Cabinet dros Gymunedau a Phlant a'r Gweinidog Sgiliau, o ystyried pa mor berthnasol yw eu gwaith hwy i'n cylch gwaith ni. Yn unol â'r gweithdrefnau cyllidebol newydd, byddwn yn cyflwyno adroddiad ar ein canfyddiadau i'r Cynulliad mewn pryd ar gyfer dadl y Cyfarfod Llawn ar y gyllideb ddrafft ar 5 Rhagfyr 2017. Bydd copi o'r adroddiad hwn yn cael ei rannu gyda chi.

Yn gywir



Lynne Neagle AC
Cadeirydd



Vaughan Gething AC

Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon

3 Awst 2017

Annwyl Vaughan

Cyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2018-19

Fel y gwyddoch, bydd pwyllgorau'r Cynulliad yn craffu ar gyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2018-19 yn ystod tymor yr hydref.

Tystiolaeth ysgrifenedig

Er mwyn llywio gwaith craffu'r Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg, byddem yn croesawu gwybodaeth ysgrifenedig gennych am y meysydd a nodir yn yr Atodiad i'r llythyr hwn. Byddem yn ddiolchgar o gael y wybodaeth hon erbyn dydd Iau 26 Hydref 2017.

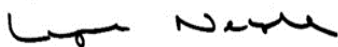
Tystiolaeth lafar

Byddai'r Aelodau hefyd yn ddiolchgar pe gallech fynychu sesiwn tystiolaeth lafar 90 munud ddydd Mercher 8 Tachwedd 2017 (11:15 - 12:45). Byddwn hefyd am ymdrin â materion sy'n gyfrifoldeb o ddydd i ddydd i Rebecca Evans AC, Gweinidog Iechyd y Cyhoedd a Gwasanaethau Cymdeithasol, ac ar y sail hwnnw byddem yn croesawu ei phresenoldeb. Byddaf yn anfon copi o'r llythyr hwn ati er gwybodaeth.

Dull

Fel y blynyddoedd diwethaf, byddwn yn ceisio dilyn dull y Pwyllgor Cyllid, gan seilio ein dull ar y pedair egwyddor o ran craffu ariannol: fforddiadwyedd, blaenoriaethu, gwerth am arian a phrosesau'r gyllideb. Byddwn hefyd yn ceisio tystiolaeth gan Ysgrifennydd y Cabinet dros Addysg, Ysgrifennydd y Cabinet dros Gymunedau a Phlant, a'r Gweinidog Sgiliau, o ystyried pa mor berthnasol yw eu gwaith i'n cylch gwaith ni. Byddwn yn cysylltu â'n chwaer-bwyllgorau mewn perthynas â meysydd sy'n gorgyffwrdd. Yn unol â'r gweithdrefnau cyllidebol newydd, byddwn yn cyflwyno adroddiad ar ein canfyddiadau i'r Cynulliad mewn pryd ar gyfer dadl y Cyfarfod Llawn ar y gyllideb ddrafft ar 5 Rhagfyr 2017. Bydd copi o'r adroddiad hwn yn cael ei rannu gyda chi.

Yn gywir



Lynne Neagle AC
Cadeirydd



ATODIAD - CAIS AM WYBODAETH YSGRIFENEDIG CYN CRAFFU AR Y GYLLIDEB DDRAFFT

Mae'r Pwyllgor yn gofyn am y wybodaeth a ganlyn:

Sylwadau ar y camau gweithredu a manylion am ddyraniadau'r Llinellau Gwariant yn y Gyllideb

- Dadansoddiad o ddyraniadau'r Prif Grŵp Gwariant Iechyd, Llesiant a Chwaraeon ar gyfer 2018-19 fel sy'n berthnasol i blant a phobl ifanc fesul Maes Rhaglen Wariant, Cam Gweithredu a Llinell Wariant yn y Gyllideb.
- Dyraniadau dangosol y Prif Grŵp Gwariant Iechyd, Llesiant a Chwaraeon ar gyfer 2019-20 fel sy'n berthnasol i blant a phobl ifanc.
- Sylwadau ar bob un o'r camau gweithredu o fewn y Prif Grŵp Gwariant Iechyd, Llesiant a Chwaraeon fel sy'n berthnasol i blant a phobl ifanc, gan gynnwys dadansoddiad o'r newidiadau ers Cyllideb Ddrafft 2018-19 ac eglurhad ohonynt, ac ers y gyllideb atodol gyntaf (Mehefin 2017).

Rhagor o wybodaeth

- Gwybodaeth am sut y mae cydraddoldebau, cynaliadwyedd a'r Gymraeg, fel y maent yn berthnasol i blant a phobl ifanc, wedi cael eu hystyried yn nyraniadau'r Prif Grŵp Gwariant Iechyd, Llesiant a Chwaraeon, ac unrhyw enghreifftiau lle y mae ystyriaethau o'r fath wedi dylanwadu'n uniongyrchol ar ddyrannu'r gyllideb neu wedi newid cynigion cychwynnol.
- Pa ystyriaeth, fel sy'n berthnasol i blant a phobl ifanc, sydd wedi'i gymryd o Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 o ran gwneud dyraniadau o fewn y Prif Grŵp Gwariant Iechyd, Llesiant a Chwaraeon.
- Gwybodaeth am ddyraniadau (a'u lleoliad) yn y portffolio Iechyd, Llesiant a Chwaraeon er mwyn darparu ar gyfer deddfwriaeth sydd â'r potensial i gael effaith yn y flwyddyn ariannol 2018-19 fel sy'n berthnasol i blant a phobl ifanc, gan gynnwys y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru), Deddf Iechyd y Cyhoedd (Cymru) a'r Ddeddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru).
- Goblygiadau canlyniad y refferendwm i'r DU adael yr UE i'r Prif Grŵp Gwariant Iechyd, Llesiant a Chwaraeon fel sy'n berthnasol i blant a sut y bydd yr Adran yn rheoli unrhyw effaith a ragwelir.
- Gwybodaeth am y dulliau a fabwysiadwyd gan yr Adran i:
 - fesur, monitro a gwerthuso canlyniadau i ddangos gwerth am arian;
 - defnyddio tystiolaeth fel gyrrwr wrth nodi blaenoriaethau a phennu dyraniadau.



- Copi o'r Asesiad o'r Effaith ar Hawliau Plant a gynhaliwyd gan yr Adran i lywio'r dyraniadau yn y Prif Grŵp Gwariant Iechyd, Llesiant a Chwaraeon drafft ar gyfer 2018-19. Os nad oes Asesiad penodol wedi'i gynnal, a fydddech cystal â nodi'r rhesymau am hyn a darparu copi o unrhyw asesiad integredig arall o effaith.

Meysydd penodol

Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed

- Gwybodaeth am gyllid ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed arbenigol ar gyfer 2018-19, gan gynnwys y gyllideb ar gyfer darparu gwasanaethau Haen 1 i Haen 4.
- Goblygiadau ariannol cyflawni rhaglen wella Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc ar gyfer 2018-19.
- Ar gyfer 2018-19, cyfran o wariant y GIG ar Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed.
- Canran gwariant byrddau iechyd lleol ar iechyd meddwl a ddyrannwyd ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed ers mis Medi 2015.
- A fydd y swm ychwanegol, sydd bron yn £8 miliwn, a fuddsoddwyd mewn Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed, yn parhau i gael ei ddyrannu'n flynyddol yn barhaus.
- Y diweddaraf am y gwariant gwirioneddol ar Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed, yr alldro ar gyfer 2017-18 a'r gwariant a ragwelir ar gyfer 2018-19, yn ôl Haen a/neu flaenoriaethau llywodraeth megis gwasanaethau niwro-ddatblygiadol, ymateb mewn argyfwng Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed, mynediad at therapïau seicolegol, gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol, darpariaeth ar gyfer plant a phobl ifanc yn y system cyfiawnder troseddol a phobl ifanc sydd â salwch difrifol ar gam cynnar, fel seicosis.
- Y gyllideb ragamcanol ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed ar gyfer y blynyddoedd ariannol 2018-19, 2019-20, a 2020-21.
- Unrhyw arian ychwanegol, dewisol (a) sydd wedi cyllidebu ar eu cyfer a (b) a gaiff ei wario ar iechyd meddwl plant, y glasoes ac oedolion ifanc.
- Gwybodaeth am sut y mae gwariant ar Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed yn cael ei olrhain gan Lywodraeth Cymru a'r prosesau sydd ar waith i ddwyn Byrddau Iechyd Lleol i gyfrif am sicrhau gwariant bwrdd iechyd yn unol ag anghenion eu poblogaeth sydd angen Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed a'r buddsoddiad ychwanegol yn y Gwasanaethau ers 2015-16.



- Amcangyfrif o faint y mae awdurdodau lleol yn ei wario ar wasanaethau iechyd meddwl i gefnogi plant, pobl ifanc ac oedolion ifanc.

Y 1,000 diwrnod cyntaf/profiadau niweidiol yn ystod plentyndod

- Amcangyfrif o gyfran y gwariant ar wasanaethau plant a phobl ifanc o gyllideb Iechyd Cyhoeddus Cymru, yn benodol (a) cyllideb a (b) gwariant ar gyfer y gwaith sy'n cael ei wneud ar y Cydweithrediad 1,000 Diwrnod Cyntaf a Phrofiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod.
- (a) Y gyllideb a (b) gwariant ar gyfer gweithredu'r Rhaglen Plant Iach Cymru.
- Canran y gwariant y GIG ar raglenni dysgu plentyndod cynnar, rhaglenni teulu a rhaglenni tlodi plant.
- Canran y gwariant ar weithgareddau sy'n atal plant rhag bod yn rhan o'r system amddiffyn plant.
- Canran y gwariant ar leihau aildroseddu ymhlith plant a phobl ifanc.
- Canran y gwariant ar wasanaethau/ymyriadau cyffredinol i feithrin gwydnwch mewn plant a phobl ifanc.
- Y gyllideb a ragwelir ar gyfer 2018-19 ar gyfer gwasanaethau a gynlluniwyd i amddiffyn plant a phobl ifanc rhag niwed, gan gynnwys trais, camdriniaeth, esgeulustod a phrofiadau trawmatig.

Iechyd meddwl mamau ac iechyd meddwl amenedigol

- (a) Y gyllideb a (b) gwariant ar gyfer iechyd meddwl mamau.
- (a) Y gyllideb a (b) gwariant ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol, yn cwmpasu gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol cymunedol arbenigol ar gyfer 2018-19 a'r gyllideb a ragwelir ar gyfer y blynyddoedd ariannol 2019-20 a 2020-21

Gwasanaethau newyddenedigol

- Y gyllideb a ddyrannwyd i gyrraedd y safonau newyddenedigol cenedlaethol; blaenoriaethau'r llywodraeth ar gyfer gwasanaethau newyddenedigol ar gyfer y 12 mis nesaf; a sut y bydd dyraniad y gyllideb ar gyfer 2017-18 yn helpu i ysgogi newid/gwella perfformiad.
- Gwybodaeth am sut y mae Llywodraeth Cymru yn olrhain gwariant ar wasanaethau newyddenedigol a'r prosesau sydd ar waith i ddwyn byrddau iechyd lleol i gyfrif i sicrhau bod gwasanaethau newyddenedigol yn cael y cyllid a'r staff angenrheidiol er mwyn cyrraedd y safonau cenedlaethol.



Anghydraddoldebau iechyd plant

- Sut y mae Llywodraeth Cymru yn cynllunio i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd plant a sut y caiff hyn ei adlewyrchu yn y dyraniadau cyllideb ar gyfer 2018-19.

Y Fframwaith Nyrsio Ysgolion

- (a) Y gyllideb a (b) gwariant ar gyfer gweithredu'r fframwaith nyrsio ysgolion diwygiedig a sut y mae hyn yn cymharu â'r tair blynedd flaenorol.
- Unrhyw asesiad o'r costau i weithredu'r canllawiau anghenion gofal iechyd diwygiedig, sydd bellach yn statudol, ar gyfer 2018-19 ac yn y dyfodol.

Cymorth ar gyfer plant anabl a Chronfa'r Teulu

- Gwybodaeth am y cyllid sydd ar gael i gefnogi plant anabl, gan gynnwys manylion am sut y caiff y gwariant ar blant anabl ei fonitro.
- (a) Y gyllideb a (b) gwariant ar gyfer Cronfa'r Teulu a sut y mae hyn yn cymharu â'r tair blynedd flaenorol.

Atal

- Manylion am nodau a phrosiectau mentrau gwariant ataliol penodol sy'n dangos symudiad Llywodraeth Cymru at wariant ataliol trwy, gan gynnwys:
 - rhestr o brosiectau sy'n bodoli eisoes a arweinir gan atal sy'n enghreifftiau o fuddsoddiad y blynyddoedd cynnar;
 - blaenoriaethau Llywodraeth Cymru ar gyfer 2018-19 sy'n effeithio ar iechyd a lles plant a phobl ifanc a sut y maent yn rhan o'r agenda ataliol.
- Manylion am sut y mae gwerth am arian a buddion o ran cost rhaglenni ataliol o'r fath yn cael eu gwerthuso.

Gwasanaethau cymdeithasol i blant a phobl ifanc

- Eglurhad o ba Ysgrifennydd Cabinet/Gweinidog sydd â chyfrifoldeb cyllidebol a/neu bolisi ar gyfer pob agwedd ar wasanaethau cymdeithasol ar gyfer plant a phobl ifanc, a'r wybodaeth ddiweddaraf am sut y mae cydgysylltu rhwng Ysgrifenyddion Cabinet/Gweinidogion yn gweithio'n ymarferol o fewn y trefniant newydd.





Health Committee

House of Commons London SW1A 0AA

Tel: [REDACTED] Fax: [REDACTED] Email: [REDACTED]

Website: www.parliament.uk/healthcom Twitter: [@CommonsHealth](https://twitter.com/ CommonsHealth)

From Dr Sarah Wollaston MP, Chair

Dr Dai Lloyd AM
Chair of the Health, Social Care & Sport Committee

Lynne Neagle AM
Chair of the Children, Young People & Education Committee

10 August 2017

Dear Dr Lloyd and Ms Neagle

Dr Sarah Wollaston, Chair of the House of Commons Health Committee, has asked me to reply to your letter to her of 1 August.

The Health Committee has not yet been re-established in this Parliament, so we do not yet know what it will be working on in the coming months. However, Dr Wollaston has indicated that she would be happy to meet later in the autumn when the Committee's programme is clearer.

In the meantime, I note that a number of the areas which your committees are working on reflect subjects on which the Health Committee worked in the last Parliament, and to which it may return. I note in particular the Health, Social Care and Sport Committee's work on suicide prevention: I am sure that you will have noted the Health Committee's [two reports on that subject](#) in the last session of Parliament, and its intention to hold a follow-up hearing after there has been opportunity for the Government and other relevant stakeholders to implement the measures set out in the latest progress report (March 2017 report, para 169). I also note the Children, Young People and Education Committee's work on the emotional mental health of children and young people, which has strong resonance with the work the Health Committee did jointly with the House of Commons Education Committee on [children and young people's mental health—the role of education](#): that work was cut short by the general election, but the Committees expressed the hope in their report that their successor Committees would return to the issue in the new Parliament (para 4).

I am grateful for the offer to contact the Clerks of your Committees if we would like to discuss anything in further detail: likewise, I and my team would be very happy to discuss any aspects of our Committee's work with your teams further as required.

Yours sincerely,



Huw Yardley
Clerk, Health Committee
House of Commons
London

[REDACTED]

[REDACTED] (mobile and message services)

[REDACTED]



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Ein cyf/Our ref: MA-L-RE-0501-17

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

23 Awst 2017

Annwyl Dai,

Diolch ichi am eich llythyr dyddiedig 20 Gorffennaf ynghylch cychwyn a'r amserlen ar gyfer rhoi adrannau 2 a 3 o Ddeddf Iechyd y Cyhoedd (Cymru) 2017 ar waith.

Mae'r adrannau hyn yn gosod dyletswydd ar Weinidogion Cymru i Iunio, gweithredu ac adolygu strategaeth genedlaethol ar atal a lleihau gordewdra yng Nghymru. Yn ystod gwaith craffu Cynulliad Cenedlaethol Cymru ar y Ddeddf, pwysleisiais y byddai angen ymgysylltu'n helaeth ag ystod eang o randdeiliaid drwy gydol cam datblygu'r strategaeth er mwyn iddi gael ei rhoi ar waith yn llwyddiannus.

Mae'n fwrriad gennyf i'r Gorchymyn Cychwyn sy'n ymwneud ag adrannau 2 a 3 o'r Ddeddf gael ei wneud ar y cyfle cyntaf ym mis Hydref 2017 ac i'r strategaeth gael ei chwblhau o fewn amserlen o 18-24 mis. Rwyf yn credu y dylai hyn ganiatáu digon o amser i gynnwys rhanddeiliaid allweddol yn ei datblygiad, ymgynghoriad cyhoeddus ffurfiol a dadl ar y gwaith pwysig hwn yn y Siambr.

Rwyf wedi gofyn i'r Prif Swyddog Meddygol, Dr Frank Atherton, arwain y gwaith datblygu, a gaiff ei oruchwylio gan Fwrdd Datblygu'r Strategaeth, gyda chynrychiolwyr o blith rhanddeiliaid allweddol ac uwch swyddogion polisi o bob rhan o Lywodraethu Cymru. Byddaf yn falch o roi'r newyddion diweddaraf i gydweithwyr wrth i'r gwaith hwn fynd rhagddo.

Yn gywir

Rebecca Evans AC/AM

Gweinidog Iechyd y Cyhoedd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Social Services and Public Health

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1NA

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

Correspondence.Rebecca.Evans@gov.wales
Gohebiaeth.Rebecca.Evans@llyw.cymru

Rydym yn croesawu derbyn gohebiaeth yn Gymraeg. Byddwn yn ateb gohebiaeth a dderbynnir yn Gymraeg yn Gymraeg ac ni fydd gohebu yn Gymraeg yn arwain at oedi.

We welcome receiving correspondence in Welsh. Any correspondence received in Welsh will be answered in Welsh and corresponding in Welsh will not lead to a delay in responding.

Vaughan Gething AC/AM

**Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon
Cabinet Secretary for Health, Well-being and Sport**



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Ein cyf/Our ref MA-P/VG/2693/17

Dr Dai Lloyd AC

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

1 Medi 2017

Annwyl Dai

Diolch ichi am eich llythyr dyddiedig 20 Gorffennaf yn gofyn am eglurhad o faterion yn ymwneud â'r canllawiau sy'n ategu'r broses o weithredu Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016 a godwyd gyda'r Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon.

Cymarebau staffio

Cymerodd y Pwyllgor blaenorol dystiolaeth gan nifer o randdeiliaid ar y gymhareb staff nyrsio sefydlog sydd ar wyneb y ddeddfwriaeth. Trafodwyd y cymhlethdodau sy'n gysylltiedig â hyn yn fanwl ac roedd hyn yn cynnwys tystiolaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol blaenorol yn ogystal â'r Prif Swyddog Nyrsio. Amlinellir y trafodaethau hyn yn adroddiad y pwyllgor ac roeddwn yn meddwl y byddai'n ddefnyddiol cyfeirio at y sylwadau ar y defnydd o egwyddor y Prif Swyddog Nyrsio a'r Cyfarwyddwyr Nyrsio o'r gymhareb 1 i 7 o nyrsys i gleifion (yn ystod y dydd):

“the ratio is a recommended starting consideration and is not a compulsory requirement in itself [...] While the CNO & Nurse Director principles include the principle of a ratio of 1:7 nurse to patients, this is only a guiding figure to assist local considerations of nurse staffing levels. She emphasised that having a fixed ratio was not particularly helpful for local decision-making, nor was it safe” (T 24)

Ar dudalen 35 o adroddiad y Pwyllgor nodir ymateb yr Aelod sy'n Gyfrifol i'r drafodaeth hon:

Wrth ymateb i bryderon am y gair “gofynnol (‘minimum’)”, dywedodd Kirsty Williams wrth y Pwyllgor fod angen gwneud mwy na phennu cymarebau staffio yn unig er mwyn sicrhau lefelau diogel staff nyrsio, a chyfeiriodd at y ffaith bod y Bil yn defnyddio “dull trionglog” o ran lefelau staff nyrsio. Eglurodd bod y dull hwn yn gofyn am ystyried tri pheth er mwyn cyflawni lefelau diogel staff nyrsio, sef:

- *cymarebau “gofynnol (‘minimum’)” staff nyrsio;*
- *defnyddio barn broffesiynol; ac*

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1NA

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

Gohebiaeth.Vaughan.Gething@llyw.cymru
Correspondence.Vaughan.Gething@gov.wales

Rydym yn croesawu derbyn gohebiaeth yn Gymraeg. Byddwn yn ateb gohebiaeth a dderbynnir yn Gymraeg yn Gymraeg ac ni fydd gohebu yn Gymraeg yn arwain at oedi.

We welcome receiving correspondence in Welsh. Any correspondence received in Welsh will be answered in Welsh and corresponding in Welsh will not lead to a delay in responding.

- *offer ar gyfer y gweithlu sy'n seiliedig ar dystiolaeth ac sydd wedi'u dilysu (hynny yw, yr offer aciwtedd sy'n cael eu defnyddio gan gyrrff iechyd ar adegau penodol i bennu lefelau staffio).*

Dywedodd Kirsty Williams y byddai'r lefelau staffio diogel yn fwy tebygol o gael eu cyflawni pe byddai'r dulliau hyn yn cael eu defnyddio ar y cyd yn hytrach nag, er enghraifft, defnyddio cymarebau yn unig.

Nododd y Gweinidog yn benodol wrth roi ei dystiolaeth na fyddai'r ddeddfwriaeth fel y'i cyflwynwyd yn cael ei chefnogi gan y llywodraeth heb i'r cyfeiriad at gymhareb staffio ofynnol gael ei ddileu. Mae argymhelliad 3 gan y Pwyllgor yn cefnogi'r farn hon.

Wrth baratoi'r Canllawiau Statudol sy'n ofynnol yn adran 25D o'r Ddeddf rhoddwyd ystyriaeth i gyfeirio at egwyddorion y Prif Swyddog Nyrsio a'r Cyfarwyddwyr Nyrsio a gyhoeddwyd yn 2012. Byddai unrhyw gyfeiriad at ofyniad i lynu atynt wedi tansilio eu bwriad gwreiddiol, fel y trafodwyd gan y Prif Swyddog Nyrsio yng nghyfnod 2, ac wedi tansilio'r dull trionglog a nodir ar wyneb y Ddeddf. Felly, penderfynwyd y dylai'r egwyddorion hyn, ynghyd â chanllawiau eraill ac arferion gorau fod yn rhan o farn broffesiynol y person dynodedig sy'n gwneud y cyfrifiad ynghylch lefelau staff nyrsio. Felly mae'r Canllawiau Statudol yn datgan ym mharagraff 28:

28. Dylai barn broffesiynol y person dynodedig gael ei llywio gan unrhyw ganllawiau, egwyddorion neu waith ymchwil perthnasol ac arbenigol sy'n berthnasol i staff nyrsio proffesiynol.

Ni ddylai'r canllawiau danseilio'r broses y mae'r Ddeddf yn ei gwneud yn ofynnol i'w dilyn er mwyn cyfrifo lefel staff nyrsio ar gyfer ward benodol. Mae'r Ddeddf yn nodi dull trionglog o gyfrifo lefel y staff nyrsio. Mae'r dull hwn yn gwerthfawrogi arbenigedd proffesiynol ac uniondeb staff nyrsio ac yn ymddiried ynddynt i ddefnyddio eu barn broffesiynol, ochr yn ochr â dulliau cynllunio'r gweithlu sy'n seiliedig ar dystiolaeth a dangosyddion cleifion sy'n sensitif i nyrsys, er mwyn gwneud y cyfrifiadau hyn. Dyma'r dull gweithredu y cytunwyd arno gan y Cynulliad Cenedlaethol pan gafodd y Ddeddf ei diwygio a'i phasio. Felly ni all y canllawiau statudol gynnwys cymarebau sefydlog neu fesurau eraill sy'n tansilio'r agwedd hollbwysig hon ar y ddeddfwriaeth.

Mae'r ymatebion i'r ymgynghoriad ar y mater hwn wedi cael eu hystyried yn ofalus a bydd pwysigrwydd sicrhau bod yr offeryn cynllunio'r gweithlu sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn defnyddio'r dystiolaeth orau sydd ar gael, gan gynnwys cymarebau nyrsys cofrestredig i gleifion, yn ei algorithmau yn cael eu hadlewyrchu yn y canllawiau.

Cynnwys prif nyrsys ward yn y niferoedd staffio/mentora nyrsys dan hyfforddiant

Mae'r canllawiau statudol a gyhoeddwyd ar gyfer ymgynghori yn nodi yn ei ddiffiniad o 'lefel ofynnol o staff' bod hyn yn cynnwys "*swyddogaethau eraill sy'n lleihau'r amser sydd ganddynt i ofalu am gleifion*" (tabl o dan baragraff 10). Yn ogystal, mae'n cyfeirio'n benodol at bwysigrwydd barn broffesiynol. Yn yr adran hon mae'r canllawiau'n nodi bod hyn yn cynnwys:

- *"Y gwasanaethau neu'r gofal a roddir i gleifion gan weithwyr iechyd proffesiynol eraill neu aelodau eraill o staff (er enghraifft, gweithwyr cymorth gofal iechyd), eu cymwysterau, cymwyseddau, sgiliau a'u profiad; mewn perthynas â'r gofal sydd angen ei roi a'r gofyniad i nyrsys cofrestredig gefnogi, dirprwyo a goruchwyllo.*
- *Y graddau y mae'n ofynnol i'r nyrsys sy'n rhoi'r gofal ymgymryd â swyddogaethau gweinyddol." (pwyntiau bwled 5 a 6 ym mharagraff 27)*

Roedd yr ymatebion i'r ymgynghoriad ar y mater hwn wedi cael eu hystyried yn ofalus a bydd y canllawiau statudol terfynol yn cael eu cryfhau i gyfeirio'n benodol at statws uwchrifol prif nyrsys ward ac unrhyw ofynion rheoliadol ar gyfer dysgwyr.

Adroddiadau ac atebolrwydd

Mae'r Ddeddf yn glir ynghylch yr hyn y mae angen ei gynnwys yn y canllawiau; nodir hyn o dan y dyletswyddau a ddisgrifir yn adrannau 25B a 25C. Nid oes unrhyw gynlluniau i gynnwys meysydd eraill yn y canllawiau statudol.

O ran y gofynion monitro a nodir yn Adran 25E, cyfeiriodd fy rhagflaenydd, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Mark Drakeford, yn ei dystiolaeth yn ystod taith y Bil at bwysigrwydd peidio â thynnu nyrsys oddi wrth eu dyletswyddau darparu gofal er mwyn cipio data a'r defnydd o systemau presennol.

Byddaf yn ystyried cyhoeddi canllawiau anstatudol ar wahân i gwmpasu monitro, ymhlith meysydd eraill, gyda'r nod o gefnogi'r broses o weithredu'r Ddeddf ar draws GIG Cymru.

Y Gymraeg

Mae'r fframwaith strategol 'Mwy na geiriau' yn anelu at sicrhau bod sefydliadau yn cydnabod bod iaith yn rhan annatod o ofal a bod pobl y mae angen gwasanaethau yn y Gymraeg arnynt yn cael cynnig y gwasanaethau hynny. Gelwir hyn yn 'Gynnig Rhagweithiol'. Mae'r fframwaith yn cydnabod nad mater o ddewis yn unig yw defnyddio'r Gymraeg, ond ei fod hefyd yn fater o angen. Mae'n arbennig o bwysig i nifer o bobl agored i niwed a'u teuluoedd gael mynediad at wasanaethau yn eu mamiaith, megis pobl hŷn sy'n dioddef o ddementia neu sydd wedi cael strôc ac sydd o bosib wedi colli eu hail iaith, neu blant ifanc iawn sydd efallai ond yn siarad Cymraeg.

Mae Deddf yr Iaith Gymraeg 1993 yn rhoi statws cyfartal mewn bywyd cyhoeddus yng Nghymru i'r Gymraeg a'r Saesneg. Mae'n rhoi dyletswydd ar y sector cyhoeddus i drin y ddwy iaith yn gyfartal wrth ddarparu gwasanaethau i'r cyhoedd. Mae Deddf yr Iaith Gymraeg yn ei gwneud yn ofynnol i gyrff cyhoeddus lunio cynllun iaith i egluro pa wasanaethau y byddant yn eu darparu yn Gymraeg, sut y byddant yn gwneud hynny a phryd. Mae gan bob bwrdd ac Ymddiriedolaeth iechyd yng Nghymru Gynlluniau Iaith Gymraeg.

Yn ogystal, mae'r Safonau Iechyd a Gofal yn amlinellu fframwaith safonau cyffredin Llywodraeth Cymru i gefnogi'r GIG/sefydliadau partner i ddarparu gwasanaethau effeithiol, amserol ac o ansawdd ar draws pob lleoliad gofal iechyd. Maent yn cynnwys ystyriaethau'n ymwneud â'r Gymraeg.

Nid oedd y canllawiau a fu'n destun ymgynghoriad yn gofyn barn ar bob agwedd ar y gofynion a ddisgrifir uchod, gan fod y safonau hyn eisoes ar waith. Fodd bynnag, er mwyn rhoi sylw dyledus i'r gofynion hyn, byddaf yn sicrhau bod y fersiwn gyhoeddedig o'r canllawiau statudol yn cyfeirio'n fwy eglur at ddyletswyddau Byrddau Iechyd yn ymwneud â'r Gymraeg.

Lleoliadau eraill

Fel rhan o'r cytundeb gyda Democratiaid Rhyddfrydol Cymru, mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo y tymor hwn i sicrhau bod "mwy o nyrsys, mewn mwy o leoliadau, drwy gyfraith lefelau staffio nyrsys estynedig". Mae gwaith yn cael ei wneud i ddatblygu'r sylfaen dystiolaeth gadarn sydd ei hangen i ddangos bod offer newydd ar gyfer cynllunio'r gweithlu yn addas i'w defnyddio mewn cyd-destun Cymreig yn y meysydd clinigol hyn.

Mae rhaglen waith genedlaethol wedi'i sefydlu i ddatblygu offer cynllunio'r gweithlu ac mae gwaith yn mynd rhagddo i ddatblygu offer ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl oedolion i gleifion mewnol, wardiau pediatriig, gwasanaethau nyrsio ardal, a gwasanaethau ymwelwyr iechyd. Mae gwaith archwilio hefyd yn cael ei wneud mewn lleoliadau cartrefi gofal. Mae'r offer ar wahanol gamau o gael eu datblygu a'u profi yn GIG Cymru. Rhagwelir y bydd yr egwyddorion staffio ar gyfer gwasanaeth nyrsio cymunedol sy'n cael ei arwain gan nyrsys ardal yn cael eu cyhoeddi yr hydref hwn i gefnogi cylch Cynllunio Tymor Canolig Integredig 2018/19.

Y camau nesaf ar ôl ymgynghori

Daeth yr ymgynghoriad ar y canllawiau statudol i ben ar 7 Ebrill. Daeth 59 o ymatebion i law gan aelodau'r cyhoedd, aelodau o staff y GIG, sefydliadau sydd â diddordeb yn y gwasanaeth iechyd, undebau llafur, byrddau iechyd lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG. Roedd amrywiaeth o safbwyntiau ar y canllawiau ac roeddwn yn falch iawn o weld cefnogaeth gyffredinol i'r dull gweithredu. Mae hefyd yn amlwg bod nifer o'r ymatebion yn cynnwys adborth gwerthfawr a fydd yn llywio'r drafft terfynol o'r canllawiau.

Rwyf wedi ymrwmo i sicrhau bod ymgynghoriadau yn ymarferion gwranddo dilys ac rwy'n gwerthfawrogi cyfraniad y cyhoedd, aelodau o staff y GIG a sefydliadau at yr ymgynghoriad hwn. Roeddwn yn ddiolchgar am yr ymatebion ac rwy'n gwerthfawrogi eu barn.

Mae fy swyddogion wedi cynnal dadansoddiad trylwyr o'r ymatebion i'r ymgynghoriad. Defnyddiwyd y dadansoddiad hwn fel sail i'r adroddiad cryno, sydd i fod i gael ei gyhoeddi adeg ysgrifennu'r llythyr hwn. Yn dilyn cyhoeddi'r adroddiad cryno, bydd y drafft terfynol o'r canllawiau yn cael ei gwblhau yn barod i'w gyhoeddi yn yr hydref.

Bydd swyddogion yn ymdrechu i gynnwys cymaint o'r adborth â phosibl yn y canllawiau terfynol, y mae peth ohono wedi cael ei nodi yn y llythyr hwn. Fodd bynnag, gwn y bydd rhai meysydd lle na fydd y newidiadau yn adlewyrchu pob un o'r ymatebion, yn enwedig mewn meysydd lle ceir gwahaniaeth barn ymysg yr ymatebwyr.

Yn gywir



Vaughan Gething AC/AM

Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon
Cabinet Secretary for Health, Well-being and Sport

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon