

Agenda – Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

Lleoliad:	I gael rhagor o wybodaeth cysylltwch a:
Ystafell Bwyllgora 1 – Y Senedd	Sarah Beasley
Dyddiad: Dydd Mercher, 17 Gorffennaf 2019	Clerc y Pwyllgor 0300 200 6565
Amser: 09.15	Seneddlechyd@cynulliad.cymru

Rhag-gyfarfod anffurfiol (9.15–9.30)

- 1 Cyflwyniad, ymddiheuriadau, dirprwyon a datgan buddiannau**
(09.30)
- 2 Gwasanaethau mamolaeth ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf gynt gwaith dilynol: Sesiwn dystiolaeth gyda'r Panel Goruchwylio Gwasanaethau Mamolaeth Annibynnol**
(09.30–11.30) (Tudalennau 1 – 20)

Mick Giannasi, Cadeirydd, Panel Goruchwylio Gwasanaethau Mamolaeth Annibynnol
Cath Broderick, Aelod panel lleig, Panel Goruchwylio Gwasanaethau Mamolaeth Annibynnol

Briff Ymchwil
Papur 1 – Panel Goruchwylio Gwasanaethau Mamolaeth Annibynnol
- 3 Papurau i'w nodi**
(11.30)
 - 3.1 Llythrau gan Brif Weithredwr Interim Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf**
(Tudalennau 21 – 32)



3.2 Llythyr gan Gadeirydd y Pwyllgor Cyllid ynghylch Cyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru 2020–21

(Tudalennau 33 – 40)

4 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42(vi) i benderfynu gwahardd y cyhoedd o weddill y cyfarfod hwn

(11.30)

5 Gwasanaethau mamolaeth ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf gynt gwaith dilynol: Trafod y dystiolaeth

(11.30–11.40)

6 Gwasanaethau nyrsio cymunedol a nyrsio ardal: Trafod yr adroddiad drafft (2)

(11.40–12.00)

(Tudalennau 41 – 82)

Papur 5 – Gwasanaethau nyrsio cymunedol a nyrsio ardal: adroddiad drafft (2)

7 Blaenraglen Waith

(12.00–12.20)

(Tudalennau 83 – 96)

Papur 6 – Blaenraglen Waith

8 Goblygiadau Brexit: fframweithiau polisi cyffredin y DU gyfan

(12.20–12.30)

(Tudalennau 97 – 108)

Papur 7 – Goblygiadau Brexit: fframweithiau polisi cyffredin y DU gyfan

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mick Giannasi
Cadeirydd y Panel Trosolwg Annibynnol ar Wasanaethau Mamolaeth
Chair of the Independent Maternity Services Oversight Panel

Eich cyf/Your ref **IMSOP-SE-003-19**
Ein cyf/Our ref **IMSOP-SE/003/19**

Dr Dai Lloyd AC,
Cynulliad Cenedlaethol Cymru,
Bae Caerdydd,
Caerdydd,
CF99 1NA

04 Gorffennaf 2019

Annwyl Dr Lloyd,

Y Panel Trosolwg Annibynnol ar Wasanaethau Mamolaeth

Diolch am eich llythyr diweddar ynglŷn â fy mhresenoldeb yng nghyfarfod y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon yn fuan i drafod gwaith y Panel Trosolwg Annibynnol ar Wasanaethau Mamolaeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg.

Gallaf gadarnhau y bydd fy nghyd-aelod ar y Panel, Cath Broderick, hefyd yn bresennol, ac y bydd yn gallu briffio'r Pwyllgor yn benodol am y gwaith y mae hi'n ei wneud i alluogi'r Bwrdd Iechyd i feithrin cysylltiadau â'r menywod a'r teuluoedd sydd wedi'u heffeithio fwyaf gan y methiannau a nodwyd yn y gwasanaeth.

Yn Atodiad A, rwyf wedi amgáu'r ymatebion i'r meysydd yr ydych wedi tynnu sylw atynt yn benodol yn eich adroddiad fel rhai sydd o ddiddordeb i Aelodau'r Pwyllgor. Rwy'n gobeithio bod hyn o gymorth, a hyderaf fod yr wybodaeth i raddau helaeth yn hunanesboniadol.

Edrychaf ymlaen at eich cyfarfod chi a'ch cyd-aelodau ar y Pwyllgor ar 17 Gorffennaf 2019. Erbyn hynny, bydd diweddariad misol cyntaf y Panel ar gyfer Llywodraeth Cymru wedi'i gwblhau a byddaf mewn sefyllfa i roi'r wybodaeth ddiweddaraf ichi am y cynnydd sy'n cael ei wneud.

Yn y cyfamser, os oes gennych chi unrhyw gwestiynau neu os hoffech gael rhagor o wybodaeth, mae croeso ichi gysylltu â mi.

Canolfan Cyswllt Cyntaf / First Point of Contact Centre:
oversightpanel.maternity@gov.wales
paneltrosolwg.mamolaeth@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.

Yn gywir



Mick Giannasi
Cadeirydd y Panel Trosolwg Annibynnol ar Wasanaethau Mamolaeth

Canolfan Cyswllt Cyntaf / First Point of Contact Centre:
oversightpanel.maternity@gov.wales
paneltrosolwg.mamolaeth@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.

Atodiad A

Ymateb i Feysydd Penodol o Ddiddordeb a Godwyd gan Aelodau'r Pwyllgor

Maes Diddordeb	Ymateb
<p>Faint o wybodaeth oedd gan aelodau'r Bwrdd ac uwch reolwyr am y materion a nodwyd yn adroddiad y Coleg Brenhinol.</p>	<p>Mae'n bwysig pwysleisio bod pum elfen yn ymyriadau'r Gweinidog ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg sy'n cael eu cydlynu gan uwch swyddog Llywodraeth Cymru. Mae rhoi'r gwasanaethau mamolaeth mewn mesurau arbennig a phenodi Panel Trosolwg Annibynnol ar Wasanaethau Mamolaeth yn un o'r pum elfen hynny.</p> <p>Er bod y pum elfen yn ategu'i gilydd a'u bod, yn ymarferol, yn cael eu gwneud mewn ffordd integredig, mae prif ffocws pob un ohonynt yn wahanol. Rôl y Panel Trosolwg Annibynnol, fel y nodir yn ei gylch gorchwyl, yw sicrhau'n bennaf bod y Bwrdd Iechyd yn cyflawni'r gwelliannau yn niogelwch cleifion, ac ansawdd a phrofiad cleifion. Nodwyd yn Adroddiad y Coleg Brenhinol ac mewn adolygiadau cysylltiedig eraill fod y gwelliannau hynny yn angenrheidiol.</p> <p>Edrych tua'r dyfodol y bydd y Panel yn bennaf er, yn ymarferol, bydd rhyw elfen o edrych yn ôl er mwyn deall yr hyn sydd wrth wraidd y methiannau sydd wedi'u nodi, ar ben y gwaith penodol ar adolygiadau clinigol annibynnol ôl-weithredol sy'n rhan o gylch gwaith y Panel. O'r herwydd, ni fydd y Panel yn gwneud unrhyw waith ymchwilio penodol i weld pa unigolion, grwpiau neu dimau sydd ar fai am y methiannau sydd wedi'u nodi. Nid ymchwiliad nac archwiliad yw hyn yn y bôn, ond dull i wella perfformiad.</p> <p><i>Bydd yr adolygiad clinigol annibynnol sy'n rhan o waith y Panel yn golygu edrych yn ôl ar achosion difrifol ac y gall hynny, o ganlyniad i'r broses, arwain at gyfeirio'r materion at gyrff allanol (e.e. cyrff proffesiynol, crwner Ei Mawrhydi ayb) er mwyn iddynt ystyried camau pellach. Ond, bydd hyd yn oed yr elfen honno, yn unol â chylch gorchwyl y Panel, yn canolbwyntio'n bennaf ar sicrhau bod gwersi'n cael eu dysgu ac y gweithredir arnynt fel ffordd o ysgogi gwelliannau yn niogelwch cleifion, ac ansawdd a phrofiad cleifion.</i></p> <p>Yn rhinwedd ei gylch gorchwyl, mae'r Panel yn gyfrifol am gyfeirio unrhyw bryderon pellach ynghylch arweinyddiaeth a llywodraethu corfforaethol at y Bwrdd Iechyd a/neu Lywodraeth Cymru fel sy'n briodol, er eto, nid hynny yw prif ffocws y Panel.</p>

	<p>Mae'r Panel yn canolbwyntio ar elfennau eraill y broses ymyrryd, sef, y gwaith mae David Jenkins yn ei wneud i gefnogi'r Cadeirydd a'r Bwrdd Iechyd i sicrhau gwelliannau mewn arweinyddiaeth a llywodraethu corfforaethol, y gwaith mae Llywodraeth Cymru yn ei wneud o ran statws ymyriad penodol y Bwrdd Iechyd a'r gwaith rheoleiddiol sy'n cael ei wneud gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru.</p> <p>Mae'r Panel wedi cael gwybod bod Cadeirydd y Bwrdd Iechyd, ar ôl ymgynghori â David Jenkins a Llywodraeth Cymru, wedi comisiynu adolygiad allanol annibynnol ar ymdrin â'r adroddiad a gafodd ei lunio ar gyfer y Bwrdd Iechyd yn 2018 gan y Fydwaig Ymgynghorol ar secondiad. Mae'n bosib y bydd yr adolygiad hwnnw, maes o law, yn cynnig rhai o'r atebion y mae Aelodau'r Pwyllgor yn chwilio amdanynt ynghylch pwy oedd yn gwybod beth, pryd ac ym mha gyd-destun. Ond, nid yw hyn o fewn cylch gwaith y Panel yn llwyr ac, o'r herwydd, ni fyddai'n briodol rhoi sylwadau pellach yn yr ymateb hwn.</p>
<p>Amserlen ar gyfer gwaith y Panel.</p>	<p>Ar hyn o bryd, nid yw'n bosib nodi'n bendant beth fydd yr amserlen ar gyfer cwblhau gwaith y Panel. Mae hyn yn dibynnu ar sawl ffactor, ac mae gwaith yn digwydd ar rai ohonynt ar hyn o bryd, yn bennaf oll, y flaenoriaeth a'r amserlennu manwl yng Nghynllun Gwella Gwasanaethau Mamolaeth y Bwrdd Iechyd, ochr yn ochr â chwmpas ac amserlen yr adolygiad clinigol a'r elfennau ymgysylltu â'r cyhoedd a chleifion sy'n rhan o waith y Panel.</p> <p>Mae'n fwyfwy amlwg erbyn hyn hefyd, i'r Panel a'r Bwrdd Iechyd, mai dim ond fel rhan o broses ehangach o drawsnewid diwylliannol a sefydliadol y mae modd cyflawni'r gwelliannau sy'n angenrheidiol yn y Gwasanaethau Mamolaeth mewn modd cynaliadwy. Mae'r Bwrdd Iechyd wrthi'n gweithio ar y broses honno, a bydd yn cymryd sawl mis i ymchwilio, cynllunio a chychwyn arni.</p> <p>Rhagwelir y daw'r amserlenni posib yn gliriach erbyn diwedd mis Medi 2019 pan fydd y Panel yn cyflwyno ei adroddiad ffurfiol cyntaf i'r Gweinidog. Ond, ar hyn o bryd, dim ond amcan bras y gellir ei roi yn seiliedig ar brofiad blaenorol a barn broffesiynol.</p> <p>O ran yr elfen yn y gwaith sy'n ymwneud â gwella perfformiad, mae profiad mewn sefyllfaoedd ymyrryd y mae'r Panel yn gwybod amdanynt (er enghraifft ym Mae Morecambe a Chyngor Sir Ynys Môn) yn awgrymu y dylid, ac yn wir, bod yn rhaid cyflawni elfen 'gwneud yn ddiogel' y cynllun o fewn 3 i 6 mis o ddechrau'r broses, ac y dylai'r sefydliad fod wedi gwneud digon o gynnydd o fewn 12 mis i'r Gweinidog ddechrau ystyried camu'n ôl neu leihau'r broses ymyrryd rywfaint.</p>

	<p>Ond, eto yn seiliedig ar brofiad mewn sefyllfaoedd eraill (er enghraifft, yn achos Gwasanaeth Ambiwylans Cymru), mae'n bur debyg y cymerith hi rhwng deuddeg mis a rhyw dwy flynedd cyn y bydd rhai o'r newidiadau tymor hwy angenrheidiol, yn enwedig y rheini sy'n gofyn am newid diwylliannol neu newid arweinyddiaeth, a'r rheini sy'n ceisio ail-feithrin hyder ac ymddiriedaeth y cyhoedd, yn dechrau cael effaith mewn ffordd sy'n cychwyn gwreiddio'r newid a'i wneud yn gynaliadwy yn y dyfodol.</p> <p>Mae'n bur debyg hefyd y cymerith hi rhwng deuddeg mis a dwy flynedd cyn bod modd dweud yn hyderus bod digon o fomentwm, ac y byddai'n annhebygol i'r sefydliad gymryd cam yn ôl neu arafu ar ei daith tuag at wella, pe byddai'r trosolwg a'r gefnogaeth allanol yn peidio.</p> <p>Os oes angen trawsnewid sefydliadau ar raddfa eang a buddsoddi yng ngallu a chapasiti sefydliadau dros dymor hwy er mwyn iddynt gyflawni'r newidiadau hynny, mae'n realistig meddwl y bydd yn cymryd rhwng tair a phum mlynedd i sicrhau canlyniadau cynaliadwy.</p> <p>Nid yw hyn yn golygu am un munud y bydd angen i'r Panel Trosolwg Annibynnol neu, yn wir, yr ymyriadau pellach fod ar waith am y cyfnod hwnnw na'i bod yn bosib i'r ymyriad ddod i ben cyn hynny. Ond, mae'n bwysig cydnabod nad oes ateb sydyn i'r broblem, ac na fydd newid o'r math sydd ei angen yng Nghwm Taf Morgannwg yn digwydd dros nos.</p> <p>Mae'r adolygiad clinigol annibynnol sy'n rhan o waith y Panel yn dod â dimensiwn arall i'r cwestiwn ynghylch amserlenni, ac mae'n anodd cynnig amcan yn bendant ar hyn o bryd.</p> <p>Mae nifer o'r camau ym mhroses yr adolygiad clinigol yn ddibynnol ar ei gilydd, a bydd angen amserlennu'r rhain mewn trefn.</p> <p>Er enghraifft, nes bydd achosion mis Ionawr 2016 i fis Medi 2018 (y 43 achos yn adroddiad y Coleg Brenhinol) wedi cael eu hadolygu, ni fydd modd pennu cwmpas yr hyn sydd angen ei wneud o ran edrych yn ôl i 2010.</p> <p>Fel enghraifft, yn ôl yr hyn a ddeallir, mae proses adolygiad clinigol debyg a ddechreuodd yn Lloegr ddwy flynedd yn ôl yn dal heb ei chwblhau'n llwyr.</p> <p>Yn amlwg, nid yw damcaniaethu'n fuddiol mewn materion o'r natur hwn. Ond, mae'n rhaid cael rhyw fath o syniad o'r amserlenni er mwyn gallu cynllunio, ac ar y sail honno, mae'r Panel yn gweithio ar y dybiaeth gyffredinol y bydd hi'n o leiaf 12 mis cyn cyrraedd sefyllfa lle, os bydd popeth yn mynd yn dda, y byddai modd awgrymu i'r Gweinidog y gallai ystyried lleihau'r ymyriad</p>
--	--

	<p>rhywfaint.</p> <p>Er nad yw hyn yn cynnig ateb pendant i gwestiwn y Pwyllgor, gobeithio y bydd rhannu barn y Panel am beth fydd yr amserlenni posib, a'r rhesymau dros feddwl hynny, yn fuddiol.</p>
<p>Pwerau'r Panel i gael dogfennau a gwybodaeth.</p>	<p>Nid oes gan y Panel bwerau penodol i fynnu bod y Bwrdd Iechyd nac eraill yn rhoi mynediad at ddogfennau neu fath arall o wybodaeth. O'r herwydd, mae'r Panel yn dibynnu ar gydweithrediad a thrafodaeth i gyflawni'r hyn sydd ei angen, a bydd yn parhau i fod felly. Ond, fel y mae pethau ar hyn o bryd, nid yw hynny'n debygol o fod yn broblem.</p> <p>Yn ymarferol, mae'r Bwrdd Iechyd yn cydweithredu'n llwyr â'r Panel er mwyn iddo allu cyflawni ei gyfrifoldebau a'i gylch gorchwyl yn briodol. Er enghraifft, mae nodiadau achos, cofnodion cleifion a mathau eraill o wybodaeth eisoes wedi bod ar gael i helpu aelodau'r Panel i edrych ar broses yr adolygiad clinigol. Yn yr un modd, mae'r Panel wedi cael mynediad at yr wybodaeth sy'n angenrheidiol i greu cronfa ddata o'r menywod a'r teuluoedd yr effeithiwyd arnynt a'u dewisiadau personol o ran ffordd o gysylltu ac ymgysylltu pellach yn y broses trosolwg a gwella perfformiad.</p> <p>Ar lefel fwy strategol, mae adroddiadau mewnol a gwybodaeth am berfformiad yn cael eu rhannu â'r Panel fel mater o drefn, ac mae llif wybodaeth reolaidd ddwyffordd rhwng y Panel a'r Bwrdd ar lefel weithredol ac anweithredol. Mae'r Cyfarwyddwr Nyrsio wedi cael ei benodi'n Uwch-swyddog Cyfrifol ac mae'n gyfryngwr/datryswr problemau'r Panel. Mae uwch aelod o'r Tîm Corfforaethol yn bwynt cyswllt ar gyfer gwybodaeth a chefnogaeth o ddydd i ddydd.</p> <p>Mae'r trefniadau hyn wedi'u seilio ar BroTOCOL Trafod Gwybodaeth, sydd ar ffurf drafft ar hyn o bryd, ond a fydd yn rhan o ddogfen Cwmpas, Cylch Gorchwyl a Methodoleg y Panel yn y pendraw. Bydd hyn yn gosod sut bydd gwybodaeth yn cael ei rhannu, trafod, storio a gwaredu er mwyn sicrhau cydymffurfiaid â deddfwriaeth berthnasol a diogelu data ac egwyddorion.</p> <p>Os bydd materion yn codi yn ymwneud â chael mynediad at ddata ac nad oes modd eu datrys drwy drafod a chydweithredu, mae gan y Panel y gallu o fewn ei Gylch Gorchwyl i fynd yn ôl at y Gweinidog i ofyn am fwy o ddylanwad. Ond, gan fod pobl yn fodlon cydweithredu ar hyn o bryd, rhagwelir na fydd angen gwneud hynny.</p>
<p>Lefel yr adnoddau sydd ar gael i'r Panel er mwyn iddo allu</p>	<p>Mae pedwar aelod craidd ar y Panel, Cadeirydd sy'n cydlynu (Mick Giannasi), obstetregydd (Yr Athro Alan Cameron), bydwaig (Christine Bell) ac arbenigwr ymgysylltu (Cath Broderick).</p>

<p>cyflawni ei waith.</p>	<p>Yn ogystal â hynny, bydd unigolion penodol yn cefnogi'r Panel, yn ôl yr angen, gan gynnig cyngor a chefnogaeth arbenigol mewn meysydd fel gwasanaethau cyfreithiol, cyfathrebu a gweithlu a datblygu sefydliad.</p> <p>Bydd y Panel yn cwrdd yn ffurfiol bob mis, a bydd nifer o sylwedyddion sy'n cyfranogi (e.e. cynrychiolydd y gweithlu, cynrychiolydd o'r Cyngor Iechyd Cymuned, cynrychiolwyr o Swyddfa Archwilio Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, ayb) yn dod i'r cyfarfod i helpu'r Panel yn ei drafodaethau.</p> <p>O ran y gwaith o ddydd i ddydd, mae Llywodraeth Cymru wedi enwebu dau weithiwr cymorth i helpu'r Panel yn llawn amser. Mae hyn ar ben darparu aelodau eraill o staff i roi cymorth gweinyddol arferol mewn cyfarfodydd a thasgau ategol. Mae gan y ddau weithiwr cymorth amrywiaeth o sgiliau a galluoedd sy'n eu galluogi i ymgymryd â rhannau sylweddol o'r gwaith ar ran y Panel, er enghraifft, trefnu a chydlynu cyfarfodydd a digwyddiadau, rheoli dyddiaduron, drafftio dogfennau a gwneud gwaith ymchwil cefndirol.</p> <p>Yn ystod y pythefnos diwethaf, gyda chefnogaeth Llywodraeth Cymru ac Uned Cyflawni'r GIG, mae'r Panel wedi cyfweld ac wedi penodi Rheolwr Busnes, yn amodol, i gynllunio, datblygu a chydlynu proses monitro ac asesu perfformiad a fydd yn sail i ddulliau adrodd ffurfiol y Panel. Y Rheolwr Busnes hefyd fydd y cysylltiad â Thîm Rheoli Rhaglen y Bwrdd Iechyd.</p> <p>Mae'r unigolyn a benodwyd wedi gweithio ar lefel Cyfarwyddwr Cynorthwyol mewn sefyllfa bwrdd iechyd, ac mae gan yr unigolyn brofiad o reoli rhaglen, rheoli perfformiad, llywodraethu corfforaethol a gwella ansawdd. Mae'r penodiad hwn yn allweddol, a bydd yn galluogi'r Panel i gyflymu'r ffordd mae'n datblygu ei brosesau busnes.</p> <p>Gall yr unigolyn ddechrau ar unwaith, a gobeithio y caiff y penodiad ei gadarnhau yn y saith diwrnod nesaf.</p> <p>Rhagwelir y bydd y rheolwr busnes yn treulio 2 i 3 diwrnod yr wythnos yn gwneud gwaith Panel Trosolwg Annibynnol, gyda gweddill ei amser yn Uned Cyflawni'r GIG a fydd yn gyfrifol am ei gontract cyflogaeth.</p> <p>Mae'r trefniant hwn yn un buddiol, ac mae'r posibilrwydd o greu synergedd rhwng gwaith y Panel a'r pecyn o ymyriadau a chefnogaeth sy'n cael ei arwain yn benodol gan yr Uned Gyflawni.</p> <p>O ran yr adolygiad clinigol annibynnol sy'n rhan o waith y Panel, yn ystod yr wythnosau nesaf, bydd angen recriwtio sawl tîm amlddisgyblaeth o glinigwyr (bydwagedd, obstetregwyr, anesthetyddion a phaediatregwyr yn bennaf) ar sail ad-hoc i</p>
---------------------------	--

	<p>gynnal adolygiadau unigol ar ran y Panel.</p> <p>Ar hyn o bryd, nid yw'n glir sawl tîm y bydd eu hangen na sut caiff pob un eu ffurfio ar gyfer pob achos; ni fyddwn yn gwybod dim am hynny nes bydd y gwaith o edrych ar y broses wedi'i gwblhau. Ond, gyda chefnogaeth y Colegau Brenhinol perthnasol, mae Llywodraeth Cymru eisoes wedi llunio rhestr o unigolion sydd â chymwysterau addas sydd wedi datgan eu bod yn fodlon bod yn rhan.</p> <p>Ar hyn o bryd, mae'r Panel yn credu fod ganddo'r adnoddau sydd ei angen arno i gyflawni ei gylch gorchwyl yn effeithiol. Ond, os bydd hynny'n newid, mae Llywodraeth Cymru wedi dweud y gwnaiff ystyried gwneud adnoddau ychwanegol ar gael, os oes achos busnes gyda thystiolaeth briodol dros wneud hynny.</p>
<p>Manylion cynlluniau'r Panel i ymgysylltu â chleifion, ac i ba raddau y bydd menywod a'u theuluoedd yn cael cyfle i leisio eu barn.</p>	<p>Mae'r adroddiad <i>'Listening to Women and Families about Maternity services in Cwm Taf'</i> yn cynnig argymhellion cryf am y ffordd mae'r Bwrdd Iechyd yn ymgysylltu â menywod, teuluoedd, cleifion a chymunedau. Mae Cath Broderick wedi dechrau ar y broses helaeth o weithio gyda phobl allweddol yn y Bwrdd Iechyd a sefydliadau partner i ddeall yn well sut gellir datblygu a gwella'r gwaith a'r dulliau presennol sy'n ymwneud ag ymgysylltu a phrofiadau cleifion.</p> <p>Ffrwd Waith Ymgysylltu â Menywod a Theuluoedd</p> <p>Yr hyn sydd wrth galon y gwaith hwn yw Ffrwd Waith newydd Ymgysylltu â Menywod a Theuluoedd a fydd yn adrodd i'r Bwrdd Gwella Gwasanaethau Mamolaeth. Mae Cath wrthi'n cynnig cyngor, cymorth a goruchwyliaeth i'r staff sydd wedi ymroi i ddefnyddio dulliau ymgysylltu newydd ac arloesol, a'r grŵp amlddisgyblaeth. Mae hyn yn cynnwys arweinwyr ym maes cyfathrebu, ymgysylltu â'r cyhoedd a chleifion, bydwragedd, a Chyngor Iechyd Cymuned Cwm Taf Morgannwg. Daeth y grŵp at ei gilydd am y tro cyntaf ar 1 Gorffennaf 2019 i ddechrau'r drafodaeth am sut dylid gwella'r broses ymgysylltu â menywod a theuluoedd.</p> <p>Egwyddorion ymgysylltu</p> <p>Mae'r Bwrdd Iechyd wrthi'n datblygu Strategaeth Ymgysylltu gyda chymorth Cath Broderick. Bydd sawl egwyddor yn sail i'r strategaeth hon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bydd menywod a theuluoedd, yn enwedig y rheini yr effeithiwyd arnynt yn uniongyrchol gan ddigwyddiadau sydd wedi arwain at yr adolygiad, wrth galon y gwaith sy'n cael ei wneud gan IMSOP, a byddant yn ganolog i waith y Bwrdd Iechyd i ddatblygu ymagweddau, dulliau ymgysylltu a chyfathrebu, a'u gweithredu.

- Dylai'r gwaith o ddarparu gwasanaethau mamolaeth, y ffordd mae unigolion yn gweithio, a'r strategaeth ymgysylltu a chyfathrebu gael eu gweld drwy lygaid y bobl sy'n defnyddio gwasanaethau yng Nghwm Taf Morgannwg;
- Mae'n rhaid iddi fod mor hawdd â phosib i bobl gymryd rhan, a dylent gymryd rhan weithredol mewn ffyrdd sy'n ystyrion ac yn cynnig cyfleoedd gwirioneddol i ennyn newid a gwelliannau;
- Rhaid i bobl gael gwybod sut mae eu cyfraniad wedi dylanwadu ar benderfyniadau ac ymarfer.

Menywod a theuluoedd wrth galon y broses ymgysylltu

Mae'r Panel wedi cwrdd sawl gwaith â menywod a theuluoedd yr effeithiwyd arnynt yn uniongyrchol, gan gynnwys cwrdd â'r Gweinidog, a bydd yn parhau i wneud hynny.

Mae pobl wedi dweud wrthym eu bod yn awyddus i fod yn rhan, gan esbonio sut hoffent gyfrannu at wella'r gwasanaethau mamolaeth yng Nghwm Taf Morgannwg. Bydd eu hawgrymiadau'n ganolog i'r gwaith o ddatblygu'r strategaeth ymgysylltu. Yn benodol, maent wedi dweud eu bod yn awyddus i weld y canlynol yn digwydd -

- Cael yr wybodaeth ddiweddaraf am y cynnydd o ran gwella a newid y gwasanaethau mamolaeth (bydd Cylchlythyr IMSOP newydd i fenywod a theuluoedd yn cael ei ddisbarthu'n fuan ac rydym yn edrych i weld sut gellir defnyddio'r cyfryngau cymdeithasol a llwyfannau digidol eraill);
- Rhannu eu straeon a chyfrannu er mwyn i staff ddeall beth yw effaith y diffyg cyfathrebu a gofal (mae ganddynt ddiddordeb mewn datblygu fideo ac adnodd hyfforddiant mewn cyfathrebu ar gyfer staff);
- Bod yn rhan o ddigwyddiadau a gweithdai cydgynhyrchu i gynllunio gofal mamolaeth sy'n diwallu anghenion pawb (wrth cydgynhyrchu, bydd staff a theuluoedd yn dod ynghyd i ddeall profiadau ei gilydd ac yn trosi hyn i wella ansawdd gofal ac arfer da. Trefnir y digwyddiad cyntaf ddechrau mis Medi);
- Bod yn rhan o waith i wella'r ffordd mae cwynion a phryderon yn cael eu trin drwy rannu eu profiadau a'u safbwyntiau ynghylch sut mae modd newid hyn er lles menywod a theuluoedd, a datrys pryderon;
- Gweithio gyda'r Bwrdd Iechyd i weld pa fesurau sy'n bwysig o safbwynt teuluoedd wrth geisio dangos a mesur gwelliannau mewn gwasanaethau mamolaeth;
- Ystyried datblygu Grŵp Menywod a Theuluoedd a fydd yn nodi pa fath o ymgysylltu maent am ei weld wedyn;
- Cael cefnogaeth, ac awgrymu dulliau newydd i ymgysylltu â'r cymunedau ar draws Cwm Taf Morgannwg;
- Penderfynu drostynt hwy eu hunain a ydynt am fod yn

gynrychiolwyr ar y Grŵp Ffrwd Waith Menywod a Theuluoedd.

Pwyllgor Cyswllt Gwasanaethau Mamolaeth

Grŵp amlddisgyblaeth yw'r Pwyllgor hwn, gan gynnwys defnyddwyr gwasanaethau, ac mae ganddo gyfrifoldeb dros ddod â lleisiau menywod a theuluoedd i'r Bwrdd lechyd i roi adborth am y gofal mamolaeth ac i sicrhau bod gwasanaethau'n diwallu anghenion defnyddwyr.

Gofynnwyd eisoes i'r menywod a'r teuluoedd yr effeithiwyd arnynt yn uniongyrchol a ydynt am fod yn rhan o'r pwyllgor hwn, ac mae Cadeirydd Lleyg newydd yn cael ei benodi mewn ymateb i argymhellion Adolygiad Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr.

Mae Cath wrthi'n gweithio â Bydwraig Profiadau Menywod i sicrhau bod dulliau newydd yn cael eu datblygu i glywed safbwyntiau menywod sy'n defnyddio'r gwasanaethau drwy dull 'Crwydro a Holi' (Walk the Patch) yn yr unedau mamolaeth.

Mae'r dulliau eraill yn cynnwys adeiladu ar y cynllun profiad mamolaeth 'Amser Real' a ddechreuwyd gan dîm PALS drwy ddatblygu cyfweiliadau pwysu a mesur ansoddol gyda menywod pan maent yn ôl yn y gymuned ar ôl geni eu plentyn.

Byddant yn estyn allan at fenywod a theuluoedd yn yr ardaloedd lle maent yn byw, drwy weithio gyda grwpiau Ti a Fi, Caffis Babis, clinigau cymunedol a digwyddiadau anffurfiol.

Ymgysylltu â chymunedau, meithrin ymddiriedaeth a hyder

Mae meithrin ymddiriedaeth a hyder yn y gwasanaethau mamolaeth yng Nghwm Taf Morgannwg yn bwysig i'r menywod a'r teuluoedd hynny sy'n defnyddio'r gwasanaethau ar hyn o bryd yn ogystal â'r rheini a fydd yn eu defnyddio yn y dyfodol. O'r herwydd, mae dulliau ymgysylltu â'r gymuned yn cael eu datblygu i sicrhau bod pob teulu'n cael cyfle i gael ei glywed mewn lleoliadau cyfarwydd, yn cael cefnogaeth i ymgysylltu, ac yn cael sicrwydd y bydd camau'n cael eu cymryd o ganlyniad i'w hadborth.

I'r perwyl hwnnw, bydd dysgu oddi wrth sefydliadau eraill y GIG sydd wedi wynebu heriau tebyg, yn fuddiol dros ben i'r Bwrdd lechyd. Mae hyn yn arbennig o wir mewn ardaloedd sydd wedi wynebu heriau tebyg ac sydd wedi gweld mai dim ond 'newyddion drwg' roedd eu cymunedau wedi'i glywed am y gwasanaethau mamolaeth yn yr ardal.

Bu Cath yn gweithio gyda theuluoedd yr effeithiwyd arnynt gan ddigwyddiadau a arweiniodd at Adolygiad Kirkup o wasanaethau mamolaeth Ymddiriedolaeth y GIG Ysbytai Prifysgol Bae Morecambe. Datblygodd ddulliau ymgysylltu a chyfathrebu ar y cyd â staff â theuluoedd, ac mae modd eu trosglwyddo i gyd-

	<p>destun Cwm Taf.</p> <p>Mae cysylltiadau wedi'u creu â chydweithwyr ym Mae Morecambe, ac fe rennir y dulliau a'r adnoddau cydgynhyrchu a gafodd eu defnyddio i sicrhau cyfranogiad menywod a theuluoedd yn y gwaith o ymgysylltu â'r gymuned a newid.</p>
<p>Sicrwydd am annibyniaeth y Panel ar Fwrdd Iechyd Cwm Taf Morgannwg ac ar Llywodraeth Cymru</p>	<p>Mae'r Panel yn annibynnol, ac yn ei waith cynnar mae wedi mynd ati'n gyson ac yn fwriadol i ddangos bod hyn yn wir.</p> <p>Nid oes gan ddim un o'r aelodau, nac unrhyw un sy'n cefnogi'r Panel yn uniongyrchol, gysylltiad na pherthynas o gwbl â'r Bwrdd Iechyd Yn wir, nid yw tri aelod o'r Panel wedi gweithio yng Nghymru o'r blaen, a bydd ganddynt syniadau o wahanol systemau iechyd yn y DU. O'r herwydd, bydd y Panel yn wynebu'r dasg hon drwy lygaid newydd a chyda barn annibynnol.</p> <p>O fewn y Cylch Gorchwyl a roddwyd gan y Gweinidog, ac yn y cyfarfod briffio ar lafar i'r Panel yn ystod y broses gynefino, mae'r Gweinidog wedi datgan yn glir ei fod yn disgwyl i'r Panel fod yn gwbl annibynnol, ac i'w gael ei weld fel panel cwbl annibynnol, ac na ddylai ddal yn ôl rhag gwneud argymhellion sy'n ymwneud â rôl Llywodraeth Cymru yn y sefyllfa bresennol, lle y bo hynny'n briodol.</p> <p>Er bod y Panel yn cydweithio â swyddogion y Bwrdd Iechyd a Llywodraeth Cymru, ni ddylid ystyried bod hynny'n arwydd nad yw'n annibynnol. Gan weithio gyda Chanolfan Polisi Cyhoeddus Cymru, mae'r Panel wedi mabwysiadu dull sy'n seiliedig ar dystiolaeth i lunio proses y trosolwg, gan ystyried ymchwil academaidd a thystiolaeth o'r hyn sydd wedi llwyddo wrth ymyrryd yn flaenorol.</p> <p>Mae ymchwil academaidd (Jas a Skelcher, 2005) yn awgrymu y dylai arddull unrhyw ymyrraeth allanol sy'n cael ei gorfodi darfu cyn lleied ag y bo modd, sy'n angenrheidiol i sicrhau'r canlyniad dymunol.</p> <p>Mae'r un ymchwil yn awgrymu hefyd fod tri ffactor yn esbonio gallu sefydliad i'w dynnu ei hun o sefyllfa lle mae ymyriadau yn y perfformiad, sef:-</p> <ul style="list-style-type: none"> • GWYBYDDIAETH (<i>h.y. cydnabyddiaeth gan y sefydliad fod angen iddo newid a derbyn bod angen help arno i wneud hynny</i>); • GALLU (<i>h.y. yr wybodaeth yn y sefydliad o'r hyn sydd angen ei wneud a'r sgil dechnegol i gyflawni hynny</i>); • CAPASITI (<i>h.y. y gallu a'r adnoddau i fynd i'r afael â'r agenda newid</i>). <p>Mae'r Panel wedi bod yn gweithio â'r Bwrdd Iechyd i asesu</p>

	<p>'gwybyddiaeth, gallu a chapasiti' y Bwrdd, ac fe wnaeth hunanasesiad yn ddiweddar yn ystod Diwrnod Datblygu'r Bwrdd.</p> <p>Ar sail canlyniadau'r ymarfer, mae'r Panel o'r farn ei bod yn briodol mabwysiadu dull cydweithredol, ond mewn sefyllfa lle mae craffu, herio a chefnogi.</p> <p>Mae'r dull gweithredu hwnnw'n cael ei gefnogi hefyd gan ymchwil academaidd sy'n awgrymu mai'r ffyrdd mwyaf effeithiol o wella perfformiad yw'r ffyrdd hynny sydd gan y sefydliad sy'n wynebu'r ymyriadau... er bydd y llywodraeth yn dylanwadu (Fox 2003, Kellard et al, 2007).</p> <p>Yn yr un modd, mae'r Panel yn gweithio'n agos â'r rheoleiddwyr a chyda Llywodraeth Cymru i sicrhau bod pob elfen o'r ymyriadau'n cael eu tynnu ynghyd i greu un cyfanwaith cydlynus er bod natur annibynnol yr amrywiol elfennau'n gwbl glir.</p>
<p>Eglurhad ynghylch pwerau'r Panel i wneud argymhellion ac i fynnu eu bod yn cael eu gweithredu.</p>	<p>Mae eitemau pedwar a phump yn y Cylch Gorchwyl a roddwyd gan y Gweinidog yn datgan y dylai'r Panel wneud y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uwchgyfeirio unrhyw faterion neu bryderon pellach sy'n ymwneud â llywodraethu i'r Bwrdd lechyd a Llywodraeth Cymru fel sy'n briodol; • Rhoi gwybod i'r Gweinidog am unrhyw gamau pellach y mae'r Panel yn eu hystyried yn angenrheidiol i sicrhau bod gwasanaethau newyddenedigol a gwasanaethau mamolaeth yn cael eu darparu'n ddiogel, yn gynaliadwy ac i safon uchel, ac yn canolbwyntio ar y claf. Dylai hyn gynnwys cyngor am yr angen am unrhyw adolygiadau annibynnol dilynol, ac amseru'r rheini, a nodi unrhyw wersi pellach ar gyfer y GIG yng Nghymru. <p>Er nad oes gan y Panel bwerau penodol i fynnu bod ei argymhellion yn cael eu gweithredu, mae'r gallu i wneud yr argymhellion hynny'n glir. O'r herwydd, bydd y Panel yn dibynnu ar gydweithrediad a thrafodaeth i sicrhau cydymffurfiad. Ond, mae'n ddealedig, o fewn y Cylch Gorchwyl, os oes sail gref i'r argymhellion hynny, bydd Llywodraeth Cymru a, lle bo angen, y Gweinidog yn cymryd camau rhesymol i gefnogi'r dasg o'u gweithredu. Yn wir, mae'r Gweinidog wedi datgan hynny'n glir yn ei sgysiau cychwynol â'r Panel.</p> <p>Fel y nodwyd yn flaenorol, mae'r Bwrdd lechyd yn cydweithredu'n llwyr â'r Panel i sicrhau ei fod yn cyflawni ei gyfrifoldebau a'i Gylch Gorchwyl yn briodol. Fel y mae pethau ar hyn o bryd, nid ydym yn rhagweld y bydd materion yn codi y bydd angen eu huwchgyfeirio. Ond, os bydd angen uwchgyfeirio, ni fydd y Panel yn dal yn ôl rhag gwneud hynny.</p>
<p>Camau sydd/fydd yn</p>	<p>Fel y nodwyd uchod, yn unol â'i gylch gorchwyl, mae'r Panel yn</p>

<p>cael eu cymryd i feithrin ymddiriedaeth staff a'r cyhoedd yn y Bwrdd Iechyd eto.</p>	<p>gweithio â'r Bwrdd Iechyd i ddatblygu'r capasiti, y gallu, systemau, adnoddau a thechnegau a fydd yn ei alluogi i ymgysylltu'n agored ac yn dryloyw â'r menywod a'r teuluoedd yr effeithiwyd arnynt gan yr Adolygiad ac, yn fwy cyffredinol, â defnyddwyr gwasanaethau mamolaeth yn y dyfodol. Os gwneir hyn yn y modd priodol, bydd hyn yn effeithio'n raddol ar ffydd a hyder y cyhoedd maes o law.</p> <p>Ar ben hynny, mae'r Panel wrthi'n cynnal trafodaethau â'r Bwrdd Iechyd am yr angen, fel rhan o Gynllun Gwella Gwasanaethau Mamolaeth, i ddatblygu trefniadau tebyg i ymgysylltu staff yn fwy effeithiol yn y gwaith o lunio a darparu gwasanaethau gwell yn y dyfodol.</p> <p>Yn ein trafodaethau cynnar â'r Bwrdd Iechyd, mae pawb yn deall er mwyn i'r newid fod yn gynaliadwy, y bydd yn rhaid gwella gwasanaethau mamolaeth yng nghyd-destun proses newid y sefydliad ar raddfa ehangach sy'n cwmpasu diwylliant, arweinyddiaeth, gweledigaeth a gwerthoedd cenhadaeth y sefydliad. Yn sgil y trafodaethau hynny hefyd, gwelwyd bod angen datblygu strategaeth ymgysylltu a chyfathrebu strwythuredig i newid naratif y sefydliad.</p> <p>Er mwyn i'r strategaeth ymgysylltu a chyfathrebu fod yn effeithiol, rhaid i'r sefydliad a'i uwch arweinwyr ei pherchenogi a'i rhoi ar waith, er bydd y Panel a Llywodraeth Cymru yn cefnogi ac yn herio, ac mae angen hyn i wthio'r strategaeth yn ei blaen yn ddi-oed.</p>
---	---



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Cwm Taf Morgannwg
University Health Board

Your ref/eich cyf:
Our ref/ein cyf:
Date/Dyddiad:
Tel/ffôn:
Fax/ffacs:
Email/ebost:
Dept/adran:

SH/TLT
5 July 2019
01443 744803
01443 744800
Sharon.Hopkins@wales.nhs.uk
Chair and Chief Executive

Eitem 3.1

Dr Dai Lloyd AM
Chair
Health, Social Care and Sport Committee
National Assembly for Wales
Cardiff Bay
Cardiff
CF99 1NA

Dear Dr Lloyd

Thank you for your letter of the 14 June 2019.

You requested some further information on a number of issues which are attached in the Annex to this letter. The information you requested on Questions 1,2 11 and the further information on the systems now in place to deal with serious incident reviews will follow, my apologies for this delay.

Please let me know if any further detail or clarification is required in respect of the information we have provided.

Yours sincerely

Dr Sharon Hopkins
Interim Chief Executive/Prif Weithredydd Dros Dro

Cyfeiriad Dychwelyd/ Return Address:

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, Pencadlys, Parc Navigation, Abercynon, CF45 4SN
Cwm Taf Morgannwg University Health Board, Headquarters, Navigation Park, Abercynon, CF45 4SN

Cadeirydd/Chair: Professor Marcus Longley

Prif Weithredydd/Chief Executive: Mrs Allison Williams

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg is the operational name of the Cwm Taf Morgannwg University Local Health Board
ICwm Taf Morgannwg University Health Board is the operational name of the Cwm Taf Morgannwg University Local Health Board

Financial Performance

Question 1. The Health Board's written evidence notes that the funding gap for 2019-20 is £12.8 million. What measures are included in the integrated medium term plan (IMTP) to address this, and what will be the key challenges in delivering a balanced budget.

To follow

Boundary Change

Question 2. What impact will the transfer of Bridgend services have on the Health Board's financial position.

To follow

Winter Preparedness – Winter 2018/19 and plans for 2019/20

Question 3. How is the Health Board preparing for winter 2019/20, and where are the pressure points likely to be.

Winter planning is a key element of the HBs planning framework and forms part of a continuous cycle of reflection and learning following each winter period. The winter plan involves all stakeholders within the organisation and those that are key to delivering elements of the plan alongside the CTMUHB, these stakeholders include the Welsh Ambulance Services NHS Trust (WAST), Local Authority colleagues, third sector partners and our local population to name but a few.

We have already undertaken a formal review and reflection of our winter plan for 18/19 and will build on the initiatives that had a positive impact and learn lessons where initiatives were less successful. Our transformation bid (recently approved) will be a key element of the winter plan for 19/20.

At present, the Unscheduled Care Group holds the overarching responsibility for the development of the winter plan supported by our planning business partners. The winter plan is an integrated health and social care plan which is signed by all partner organisations.

A Healthier Wales/Transformation

Question 4. An update on projects in the Health Board area being funded through the Transformation Fund.

Following the successful change in the Health Board boundary in April 2019, Bridgend County Borough Council have joined together with the former Cwm Taf partners to form the Cwm Taf Morgannwg Regional Partnership Board.

In anticipation of the boundary change, the Health Board worked with partners on developing transformation proposals in the former Cwm Taf and Bridgend.

These two proposals, namely ***Stay Well in Your Community*** in the former Cwm Taf area and ***Accelerating the Pace of Integrated Services*** in Bridgend were approved by Welsh Government on 9 June, with funding totalling £22.7m.

Building on pilots already established across the Region, the transformation funding will be used to expand successful pilot projects across the Region to provide greater choice and independence for individuals, whilst reducing pressure on social care, GP surgeries and hospitals. Implementation of the two programmes is now underway, with both aiming to deliver seamless services which are provided closer to home and transform outcomes for individuals and communities.

Question 5. The Welsh Government has made clear that service transformation must become a mainstream activity for Health Boards, using their core funding to deliver change. From the Health Board's perspective, how achievable is this. Has the Health Board identified any barriers to transformation becoming a mainstream activity.

A key part of the development of the Cwm Taf Morgannwg RPB transformation plans has been the development of a financial sustainability plan. This has formed part of Welsh Government's approval of the Region's transformation proposals. The sustainability plans are predicated on three assumptions; use of new recurring funding streams in 2019/20, the level of system wide cost release which can be reinvested into the transformation models and management of new models to budget. Each of these carries its own risk, however starting with a clearly agreed plan whilst monitoring and managing the risk, means that whilst it is ambitious to mainstream activity, it is achievable. The most significant barrier is the short timescale as transformation funding is only available until December 2020, with which to evidence the large scale benefits leading to cost release elsewhere in the system. Fundamental to working in partnership, and therefore to the implementation of the transformation proposals, including mainstreaming, is the growing maturity of the partners to be brave in their decision-making. This requires mutual trust of each other as we work through important elements of risk sharing, including how we can look to allocate or transfer appropriately (according to a successful evidence base) elements of core funding.

Question 6. The Health Board's written evidence to the Committee (28 September 2018) to inform the Committee's scrutiny of the draft Budget 2019-20 stated that its spend on primary care for the last 3 years, as a proportion of total Health Board spending, had remained broadly static. How likely is it that the Health Board will be able to realise a shift in resources from secondary care and into primary care/community settings going forward.

There are a number of areas where the Health Board is looking at shifting resources from secondary to primary care. There is considerable activity in secondary care in regard to the management of Type I and Type II diabetes, and also the management and monitoring of anti-coagulation services. Both of these areas are of specific focus for the Health Board in 19/20. There has already been a considerable shift of work load on glaucoma and acute macular degeneration into primary care, whilst specific resources are not transferred, there has been associated investment in primary care as a direct result.

The Transformation Fund is designed to both improve the strength and sustainability of primary care, as well as taking a significant step in regard to management of system demand into secondary care. This will result in the reduced need for secondary care beds/reduction on bed days and in line with the transformation financial suitability plans there will be a significant transfer of resource into primary care by 21/22.

There has been a very successful co-ordinated campaign to recruit GP trainees into Wales and we have fully recruited over the past 1-2 years. Additionally, the Welsh Government have agreed that we can over-recruit if there are sufficient suitable candidates this year. This is in contrast to the past 5 years when we have not been able to fill our training posts. We know that GPs are more likely to stay locally to where they train, so we are looking at more GP trainees being ready to fill posts in the coming one to two years, as the GP training is a 3 year scheme. We are encouraging GPs to take on Portfolio careers to ensure resilience in the GP workforce. We continue to work with our GP clusters to strengthen the multidisciplinary team working in primary care. Apart from doctors, we also need primary care practitioners with other skill sets such as physiotherapists, physicians associates and pharmacists. In addition, care navigation training is being provided to our GP reception staff to ensure that patients get to see the right practitioner the first time, whether it be a GP or otherwise.

Workforce

Recruitment/retention Issues

Question 7. Where are the most significant workforce pressures currently (e.g. in what settings, professions, specialisms etc).

The Health Board's most significant workforce pressures currently exist within the nursing, midwifery, medical and dental staff groups, linked to high rates of turnover and historical vacancy rates across a number of specialities.

The most notable areas of pressure are in nursing in acute inpatient areas (A&E, Acute Medicine and Surgery) across Prince Charles Hospital, Princess of Wales and the Royal Glamorgan (RGH); in addition, the Health Board has medical workforce pressures in A&E, most significantly at RGH. Middle grade posts within paediatrics have been difficult to recruit to, however we have recently had some success in attracting applicants to newly redesigned middle grade posts, with a more portfolio / flexible mode of employment, which has proven more attractive in today's employment market.

The Health Board is continually considering creative ways to mitigate these pressures, including development of new roles and consideration of alternative recruitment methods. The Health Board is about to engage in a substantial international nurse recruitment campaign, which, if successful, will impact historical vacancy levels.

Question 8. What action is being taken in the Health Board to support the health and wellbeing of the workforce.

In terms of the wellbeing of its workforce, there are significant links with some of the workforce pressures described above, and addressing some of these challenges will have a marked impact on the wellbeing of our existing workforce. In addition, the Health Board continues to support staff through a number of wellbeing initiatives, as well as bolstering its offering to support staff when they need it, for example, via counselling services, and targeted occupational psychology.

The Health Board is about to appoint to a full-time occupational psychologist role to examine evidence-based system-wide interventions to create positive conditions for wellbeing, following the model utilised successfully in Aneurin Bevan ABUHB and Cardiff & Vale C&VUHB. This work will support the Health Board's Feeling Fine, Working Well approach to supporting staff health and wellbeing, which covers three key themes, namely:

- supporting key preventable ill-health factors such as smoking cessation, physical activity and healthy eating
- incorporating Occupational Health issues
- areas such as organisational support and employee involvement.

Agency

Question 9. What progress has been made in the last year in reducing spend on agency staff.

The Health Board's reliance on temporary staffing remains challenging in the context of the workforce challenges described above. This will of course be significantly impacted by a successful international nurse recruitment campaign, which the Health Board will be commencing shortly with an external partner organisation.

In addition, in November 2018, the Health Board was the first in Wales to engage a "neutral vend" model with a provider to manage our relationship with medical agency locums. This system, while still in its relatively early days, is providing the Health Board with some significant intelligence, which is allowing us to closely monitor rates. As well as this, "fill rates" are much higher with the new neutral vend system and while this may drive initial increases in spend, this will provide a higher degree of safety within medical rotas. The Health Board will continue to monitor spend and rates to ensure that opportunities to work with agencies to draw out efficiencies are maximised, as well as continuing with the redesign of roles and service models to attract substantive medical staff.

Compliance with Nurse Staffing Levels Act

Question 10. Is the Health Board compliant with the requirements of the Nurse Staffing Levels (Wales) Act. How is the Health Board preparing for the anticipated extension of the Act into other settings (for example, paediatric wards, mental health wards).

In January 2019, the former Cwm Taf University Health Board, declared compliance with the Nurse Staffing (Wales) Act and agreed significant investment into nursing establishments and the ongoing implementation is being overseen by the Director of Nursing, Midwifery and Patient Care. In relation to the Nurse Staffing (Wales) Act compliance position for the 5 medical wards and 5 surgical wards at the Princess of Wales (PoW) hospital, the Health Board is seeking further clarification based on the information recently provided by Swansea Bay SBUHB in relation to PoW, adult and medical surgical wards.

In relation to the extension of the Act into Paediatrics, the Health Board undertook a gap analysis which has been shared with Welsh Government and the paediatric nursing principles have been widely distributed within the Health Board. It is envisaged that compliance with these principles will be governed in the same way as the District Nurse principles.

The Health Board's Lead Nurse for Mental Health is actively working with colleagues across Wales in developing and shaping the extension of the Act and an agreement at a recent All Wales Director of Nursing meeting, agreed to a key set of metrics to be shared across organisations to further inform this work.

Mental Health

Question 11. To what extent is staff recruitment and retention in mental health services an issue in the Health Board. How sustainable are services.

To follow

Question 12. From the Health Board's perspective, what are the barriers to achieving greater parity between mental and physical health. How could these barriers be overcome.

'Parity of esteem' is often considered as valuing mental health equally with physical health but it is more than just that it is about tackling mental health issues with the same energy and priority as we have tackled chronic physical illness and other life changing conditions. Public Health certainly give good focus to mental health within the Health Board and have helped drive work on suicide prevention and co-occurring substance misuse and mental health.

For the Health Board, it is about changing the experience for people who require help with mental health problems wherever they receive any care. It is about putting funding, commissioning and training on a par with physical health services. There has been movement in recent years in relation to funding and training which is positive but this needs to be an ongoing journey.

Parity is also about tackling the physical illnesses of people with severe mental health problems. Currently they have the same life expectancy of people who lived in the 1950s – some 10 to 15 years shorter than average. This has to change but this change needs to be driven by a range of people not just mental health clinicians.

It will be fundamental for the Board to tackle and end the stigma and prejudice within the NHS which leads to diagnostic overshadowing and stops people with serious mental health problems getting treated with the same rigor as if they had a physical illness such as, diabetes or chronic obstructive pulmonary disease (COPD).

The statistics surrounding mental health are salutary. Notably, the fact that 75 per cent of all chronic mental health problems start before the age of 18, and yet currently research suggests only a quarter of children and teenagers aged up to 15 with mental health problems receive help from any services. We are investing heavily this year in Child & Adolescent Mental Health services as part of the mental health transformation fund in recognition of this.

Board have gone a long way to keeping mental health a priority and retaining the role of Director of Primary Community & Mental Health has been key to this. There is always more we can do so to say we have achieved 'Parity of Esteem' would be misleading but it remains the aim and this will be seen through.

Digital and Data

Question 13. In what ways is the Health Board maximising the use of digital technology to improve the delivery of care and patient outcomes.

Cwm Taf Morgannwg has a multi-year strategy to improve the use of digital technology for care and patient outcomes. There are several elements of this strategy which are already underway, among which are the following:

- Deployment of a new digital system in our emergency departments. We expect this system will help us to better manage the flow of patients through the department and monitor the most critical cases to ensure they receive timely care
- Cwm Taf Morgannwg is starting to scan our paper medical records and deliver them electronically. This is a 2 year process at the end of which clinicians will be able to read historical notes online and without delay
- Our hospitals are the first in Wales to digitise our human tissue specimens. Digitisation allows the specimens to be analysed more quickly and also allows outside expertise to be called upon where required
- In response to a Welsh Small Business Research Initiative to develop technology companies in Wales, we are the pilot site for a new paediatric nursing documentation and observations product that can be used on tablets at the bedside. The product frees up nursing time and improves care for children
- In Aberdare cluster, we are working across GPs, social care, voluntary sector and community care worker to better join up patient support with technology. One advantage of this technology is the ability to track our care workers in the field and direct them where they are most needed.

Our technology team is active at the national level advising on and driving the NHS Wales informatics strategy and projects. We hope in the near future to deploying the following products:

- Improved infrastructure, networking and hand held devices for our staff,
- Electronic prescribing,
- Adult nursing observations and documentation,
- Use of artificial intelligence to triage out of hours GP calls and video conferencing so that out of hours GPs can visually interact with patients.

Brexit Preparations

Question 14. What have been identified as the key areas of risk within the Health Board (e.g what services, systems etc. are likely to be most affected by the UK's withdrawal from the EU).

The Brexit Risk assessment was completed in January 2019 for the former Cwm Taf (CTUHB) and has been amended for Cwm Taf Morgannwg. This however has had no impact on the original assessment as the issues identified are generic to all Health Boards.

The significant issue is the gap analysis in relation to staff affected by the potential directives relating to workers coming from EU states in the future, especially those below any future restrictions on minimum earnings of migrant workers that may be imposed. This is something the Workforce and Organisational Development team have already started in trying to collate information from departments of who is from the EU and what role they are engaged in.



Your ref/eich cyf:
Our ref/ein cyf:
Date/Dyddiad:
Tel/ffôn:
Fax/ffacs:
Email/ebost:
Dept/adran:

SH/TLT
12 July 2019
01443 744803
01443 744800
Sharon.Hopkins@wales.nhs.uk
Chair and Chief Executive

Dr Dai Lloyd AM
Chair
Health, Social Care and Sport Committee
National Assembly for Wales
Cardiff Bay
Cardiff
CF99 1NA

Dear Dr Lloyd

In my letter of the 5 July to you I promised to forward you the information you had requested on Questions 1, 2 and 11, in addition to further information on the systems now in place to deal with serious incident reviews, please see attached.

Please let me know if any further detail or clarification is required in respect of the information we have provided.

Yours sincerely

Dr Sharon Hopkins
Interim Chief Executive/Prif Weithredydd Dros Dro

Cyfeiriad Dychwelyd/ Return Address:

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, Pencadlys, Parc Navigation, Abercynon, CF45 4SN
Cwm Taf Morgannwg University Health Board, Headquarters, Navigation Park, Abercynon, CF45 4SN

Cadeirydd/Chair: Professor Marcus Longley

Prif Weithredydd/Chief Executive: Mrs Allison Williams

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ydy'r enw weithredydd Cwm Taf Iechyd Lleol Prifysgol Cwm Taf Morgannwg
ICwm Taf Morgannwg University Health Board is the operational name of the Cwm Taf Morgannwg University Local Health Board

Financial Performance

Question 1. The Health Board's written evidence notes that the funding gap for 2019-20 is £12.8 million. What measures are included in the integrated medium term plan (IMTP) to address this, and what will be the key challenges in delivering a balanced budget.

The IMTP includes a recurring savings target of £12.8m in order to deliver a balanced budget in 2019/20. This is 1.4% of an estimated controllable budget of circa £900m for the new CTM UHB. The savings targets for the 2019/20 Savings plan have been constructed over the following key categories:

Savings Categories	Existing Cwm Taf £m	Bridgend £m
Addressing savings shortfalls and recurrent overspends from 2018/19	3.0	1.0
Improved Controls and Cost Reduction	2.2	0.8
Staffing Models., Workforce Management, Recruitment and Retention	3.0	0.9
Efficiency And Productivity	1.0	0.5
Value; Pathways; Referral and Treatment Thresholds; Clinical Decision Making	2.4	1.0
Sub Total	11.6	4.2
Contingency	(2.0)	(1.0)
TOTAL	9.6	3.2

During April and May there has been slippage and projected shortfalls against the original £12.8m savings plan. This is primarily due to the level of focus having to be given to both the Bridgend transfer and the emerging issues in maternity services. We have also made a number of changes to the financial plan which includes reducing the recurrent savings target from £12.8m to £11.8m and the in-year target from £12.8m to £10.0m. The latest forecast savings as at M2 is £8.0m which represents a current shortfall of £2m against the £10m in year target.

The Health Board is forecasting a breakeven position for 19/20. The key challenges in delivering this breakeven position are summarised below:

- Securing funding for the Bridgend recurrent deficit £7.4m following the submission of our arbitration case on 11 June (See Q2 below). This funding is assumed in the financial plan.
- Savings delivery risks £2.0m- This represents the difference between the £10m in year target and the sum of the Green & Amber schemes at M2. The savings delivery risk is primarily driven by the 'delay effect' due to the Bridgend boundary change plus the increased focus across the whole organisation on quality and safety.
- WHSSC performance risks £0.6m.

- Additional costs associated with increased management capacity to deliver the improvements required from being in Targeted Intervention.
- Additional costs associated with delivery of the performance targets.

Boundary Change

Question 2. What impact will the transfer of Bridgend services have on the Health Board's financial position.

One of the key assumptions within our IMTP was that the Bridgend boundary change should not destabilise the financial balance and performance record of the former Cwm Taf Health Board, on the basis of assurances from the WG. Our IMTP therefore assumed that the impact of the deficit resulting from the transfer of Bridgend would be neutral to the new organisation.

The process of assessing the value and handling of the deficit resulting from the Bridgend transfer has reached a conclusion but the outcome has not been agreed between CTM UHB and Swansea Bay UHB. As a consequence, the Welsh Government will determine the outcome through an arbitration process. CTM submitted its arbitration case on 4 June 21019 which identified an assessed deficit of £7.4m and associated proposed allocation transfer, after taking account of the economies of scale resulting from the transfer. The outcome of the arbitration is not yet known.

The £7.4m does not include c £2m cost associated with recurrent shortfalls in planned care capacity as well as the RTT backlog, which is being treated separately in agreement with WG, with support from performance funding. Post the above process, further work has recently been undertaken as part of the detailed budget setting process within CTM and the reporting of the M2 financial position. This work has identified a further risk, over and above the £7.4m, of £0.7m.

Mental Health

Question 11. To what extent is staff recruitment and retention in mental health services an issue in the Health Board. How sustainable are services.

Recruitment of Consultant Psychiatry, particularly within the old Age Service can be challenging, however this is the position across Wales, whereby workforce modelling has suggested that Wales' future supply of consultants in this specialty is unlikely to meet demand. Other shortage areas include Psychiatry, middle grade and SAS Doctors and recruitment remains a challenge for these posts, both in Old Age and Adult services. However when recruitment is successful, the successful candidates are long serving and remain committed and engaged to deliver high quality services. Turnover is low and reflects retirement and career progression.

The Mental Health Directorate have included within their IMTP the ongoing need to ensure that workforce productivity is maximised and the focus remains on efficiencies in Agency and Locum use when ensuring gaps are filled and services maintained. The Workforce modernisation agenda includes reviewing skill mix changes where recruitment is a challenge, particularly the middle grade

vacancies, to ensure that Services are sustainable. The Workforce modernisation agenda looking at the patient pathway has a key focus on alternative roles and skill mix, such as Physician Associates, Advanced Nurse Practitioners and Clinical Nurse Specialist to address recruitment difficulties within the medical specialties.

Information on the systems now in place to deal with serious incident reviews.

The systems in place to deal with serious incident reviews have been revised and strengthened. Whilst there remains some challenge in relation to the capacity of clinical teams in some areas, the organisation's consultation on the future structure of the Health Board will result in additional support to all clinical areas. This is a key factor in ensuring robust, timely serious incident reviews. Along with a weekly focus on serious incident reviews meetings, considerable progress has been made in reducing the number of outstanding reviews, supported by a small, newly developing team, of experienced Registered Nurses. With increased clinical leadership, there is also greater multi-disciplinary team involvement, again making the review process more robust. This will be further supported by training offered by Welsh Risk pool later this year. The recommendations that will arise from the joint review being undertaken by Wales Audit Office and Health Inspectorate Wales, along with those from the Delivery Unit Review, complimented by the work being undertaken by Welsh Risk Pool related to the datix incident reporting system, will all ensure that progress is maintained in the establishment of an effective system to manage serious incident review.

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

10 Gorffennaf 2019

Annwyl Gadeiryddion y Pwyllgorau

Cyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2020–21

Yn ein cyfarfod ar 1 Mai 2019, cytunodd y Pwyllgor Cyllid ar y modd y byddai'n craffu ar y gyllideb. Rwy'n ysgrifennu at holl Gadeiryddion y pwyllgorau pwnc i rannu ein syniadau ac i annog eich pwyllgorau i drafod sut y gallwch wneud eich rhan i sicrhau bod y gwaith o graffu ar gynlluniau gwariant y Llywodraeth yn cael ei gwblhau yn y modd mwyaf cydlynol ac effeithiol bosibl.

Y prif feysydd craffu

Rydym wedi cytuno i barhau â'r un dull a ddilynwyd yn ystod y blynyddoedd blaenorol, sef bod y gwaith o graffu ar y gyllideb yn canolbwyntio ar y pedair egwyddor sy'n sail i waith craffu ariannol: fforddiadwyedd, blaenoriaethu, gwerth am arian a phroses. Dyma'r egwyddorion:

- **Fforddiadwyedd** – edrych ar y darlun ehangach o ran cyfanswm y referniw a'r gwariant, ac a oes cydbwysedd priodol;
- **Blaenoriaethu** – a ellir cyfiawnhau'r modd y caiff y dyraniadau eu rhannu rhwng y sectorau/rhaglenni gwahanol ac a ydynt yn gydlynol;
- **Gwerth am arian** – yn y bôn, a yw cyrff cyhoeddus yn gwario eu dyraniadau'n ddoeth – yn ddarabodus, yn effeithlon ac yn effeithiol (h.y.) canlyniadau;
- **Prosesau'r gyllideb** – a ydynt yn effeithiol ac yn hygyrch ac a yw'r cynlluniau corfforaethol a chynlluniau'r gwasanaethau, a'r gwaith o reoli perfformiad a rheoli cyllid wedi'u hintegreiddio?



Yn dilyn cyfarfod i randdeiliaid yn Aberystwyth ar 27 Mehefin, rydym wedi penderfynu canolbwyntio ar nifer o feysydd penodol yn ystod y gwaith craffu, sef:

- *Sut y dylai Llywodraeth Cymru ddefnyddio pwerau trethu a benthyca, yn enwedig o ran Cyfradd Treth Incwm Cymru*
- *Agwedd Llywodraeth Cymru tuag at wariant ataliol, a sut y caiff hyn ei adlewyrchu yn y broses o ddyrannu adnoddau (Gwariant ataliol = gwariant sy'n canolbwyntio ar atal problemau a lleihau'r galw am wasanaethau yn y dyfodol, drwy ymyrryd yn gynnar), yn enwedig o ran ariannu byrddau iechyd lleol a gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol*
- *Cynaliadwyedd gwasanaethau cyhoeddus, arloesi a thrawsnewid gwasanaethau*
- *Polisiau Llywodraeth Cymru i hybu twf economaidd, lleihau tlodi ac anghydraddoldeb rhywiol, a lliniaru effeithiau'r diwygiadau lles*
- *Cynlluniau Llywodraeth Cymru ar gyfer Brexit a pharodrwydd ar gyfer Brexit*
- *Sut y mae tystiolaeth yn llywio gwaith Llywodraeth Cymru o ran pennu blaenoriaethau a dyrannu'r gyllideb*
- *Sut y mae Deddf Cenedlaethau'r Dyfodol yn dylanwadu ar y broses o ddatblygu polisiau*
- *Wrth gyhoeddi 'argyfwng hinsawdd', a yw'n amlwg bod Llywodraeth Cymru yn bwriadu ymateb i'r her honno a darparu'r adnoddau angenrheidiol*

Rydym yn eich annog i ganolbwyntio ar rai o'r meysydd hyn wrth graffu ar y gyllideb.

Ymgynghori ynghylch 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 â chi yn yr hydref er mwyn eich helpu i graffu ar y gyllideb ddrafft.

Amgaeaf grynoded o'r sylwadau a glywsom yn y cyfarfod i randdeiliaid a gynhaliodd y Pwyllgor Cyllid yn Aberystwyth cyn gosod y gyllideb. Mae'n bosibl y bydd y rhain o gymorth ichi pan fyddwch yn craffu ar y gyllideb.

Amserlen

Caiff y gyllideb ddrafft ei chyhoeddi ym mis Hydref fel arfer. Eleni, fodd bynnag, mae Llywodraeth y DU wedi cadarnhau y byddai'n cynnal Adolygiad Cynhwysfawr o Wariant a gaiff ei gwblhau'r un pryd â Chyllideb y DU. Felly, ar hyn o bryd nid oes



gan Lywodraeth Cymru unrhyw wybodaeth ynghylch faint o gyllid a gaiff gan Lywodraeth y DU ar gyfer 2020–21 i seilio ei chyllideb arni. Mae'r Gweinidog Cyllid a'r Trefnydd wedi cyhoeddi bod Llywodraeth Cymru yn bwriadu cyhoeddi'r Cyllidebau amlinellol a manwl drafft gyda'i gilydd ar 10 Rhagfyr 2019, a chyhoeddi'r Gyllideb derfynol ar 3 Mawrth 2020.

Fel y gwyddoch, newidiodd y darpariaethau'n ymwneud ag adroddiadau pwyllgorau polisi yn 2017, a gall pob pwyllgor baratoi ei adroddiad ei hun yn awr (os dymunwch), a gellir defnyddio'ch adroddiad fel dogfen ategol yn y ddadl ar y gyllideb ddrafft.

Os oes gennych 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



Llyr Gruffydd AC
Cadeirydd y Pwyllgor Cyllid



Ymgysylltu â Rhanddeiliaid: Cyllideb Ddrafft

Llywodraeth Cymru ar gyfer 2020–21

Y Pwyllgor Cyllid | Gorffennaf 2018

Cynhaliodd y Pwyllgor ddigwyddiad anffurfiol i randdeiliaid yn y Marine Hotel, Aberystwyth ar 27 Mehefin 2019. Canolbwyntiodd y digwyddiad ar y gyllideb ddrafft ar gyfer 2020–21.

1. Gwariant ataliol, iechyd a gofal cymdeithasol

Dylid seilio dyraniad y gyllideb ar atal ac ymyrraeth gynnar.

Trafododd rhanddeiliaid y pwysau cynyddol ar gyllidebau awdurdodau lleol, yn enwedig ym maes gofal cymdeithasol, oherwydd newidiadau demograffig a'r pwysau ar y gweithlu. Mae'r pwysau ariannol presennol ar awdurdodau lleol yn cynnwys gwneud iawn ym maes trin y gweithlu'n gyfartal (ee newidiadau i'r Cyflog Byw Cenedlaethol a thaliadau cysgu mewn), pecynnau gofal costus i bobl ag anghenion difrifol a chyfrifoldebau cynyddol ar ôl cyflwyno polisïau a deddfwriaeth newydd (ee y Bil Anghenion Dysgu Ychwanegol a Safonau Systemau Draenio Cynaliadwy). Roedd rhanddeiliaid yn teimlo nad yw dyletswyddau a chyfrifoldebau awdurdodau lleol yn lleihau pan gaiff cyllidebau eu torri.

Mae llawer o awdurdodau lleol mewn sefyllfa'n awr lle mae'n amhosibl iddynt ymdopi ag unrhyw gostau ychwanegol. Mae hyn yn arwain at doriadau sylweddol mewn gwasanaethau ataliol er gwaethaf y pwyslais penodol mewn deddfwriaeth ddiweddar ar bwysigrwydd ymyrraeth gynnar ac atal (ee Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant, Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol, Trais yn erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol (VAWDASV) etc). Gall torri gwasanaethau anstatudol, fel gwasanaethau ym maes hamdden, diwylliant a thrafnidiaeth, gael effaith niweidiol ar les corfforol a meddyliol y boblogaeth leol. Yn y tymor hir, gall hyn arwain at bwysau cynyddol ar wasanaethau statudol. Gall toriadau i drafnidiaeth gyhoeddus, er enghraifft, gael effaith sylweddol ar y boblogaeth leol, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig.

Awgrymodd rhai rhanddeiliaid fod angen i Lywodraeth Cymru ailystyried fforddiadwyedd gwasanaethau cyffredinol fel trafniadaeth gyhoeddus am ddim a phresgripsiynau am ddim o ystyried yr hinsawdd ariannol bresennol a'r ffaith bod cyllidebau wedi crebachu.



Mae lleoliadau y tu allan i'r sir yn eithriadol o gostus i awdurdodau lleol. Awgrymwyd bod angen i awdurdodau lleol gydweithio'n rhanbarthol i ddatblygu gwasanaethau arbenigol, dielw yn lleol er mwyn osgoi anfon plant ac oedolion i leoliadau costus y tu allan i'r sir.

Fodd bynnag, trafododd rhanddeiliaid y tensiwn rhwng mesurau ataliol, sy'n aml yn tueddu i fod yn fwy hirdymor, ac ymdrin ar unwaith â phwysau tymor byr.

2. Cynlluniau a strategaethau hirdymor

Er gwaethaf argymhellion y Pwyllgor Cyllid yn 2017, mae'n dal yn anodd i awdurdodau lleol gynllunio ar gyfer goblygiadau ariannol deddfwriaeth newydd. Hyd yn oed pan fydd Llywodraeth Cymru yn eu sicrhau y bydd unrhyw newidiadau yn "niwtral o ran cost", anaml y bydd hyn yn digwydd yn ymarferol. Nid y costau uniongyrchol yw'r unig broblem; rhaid ystyried hefyd y ffaith bod angen dargyfeirio adnoddau o wasanaethau eraill. Mae deddfwriaeth newydd yn effeithio ar y trydydd sector yn aml hefyd, er enghraifft roedd goblygiadau sylweddol o ran adnoddau yn wynebu elusennau cam-drin domestig pan gyflwynwyd Deddf VAWDASV.

Roedd nifer o randdeiliaid yn pryderu am effaith bosibl Brexit a'r diffyg eglurder ynghylch polisi ar ôl Brexit a'r Gronfa Ffyniant Gyffredin. Bydd angen llenwi rhai "bwlchau" deddfwriaethol ar ôl Brexit ond mae angen i Lywodraeth Cymru ystyried goblygiadau ariannol hyn yn ofalus. Er enghraifft, os yw Llywodraeth Cymru yn ystyried codi safonau rheoleiddio ar gyfer ffermio ar ôl Brexit, gallai hyn arwain at oblygiadau sylweddol o ran adnoddau i awdurdodau lleol gan y byddai disgwyl iddynt gynnal archwiliadau ychwanegol. Roeddent yn teimlo y dylai Llywodraeth Cymru fod yn paratoi ar gyfer Brexit heb gytundeb, er mwyn bod yn barod ar gyfer y posibilrwydd hwnnw.

Mae angen i'r sectorau iechyd, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector weithio'n fwy cydgysylltiedig, er enghraifft mewn perthynas ag agenda Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod (ACE) gan y gall hyn effeithio ar nifer o agweddau ar gymdeithas.

Tanlinellodd rhanddeiliaid fod gwariant a gweledigaeth hirdymor yn hanfodol fel rhan o waith cynllunio mwy hirdymor. Roedd teimlad nad yw prosiectau tymor byr a chyllidebau blynyddol yn caniatáu i awdurdodau lleol wario'n strategol a sicrhau gwerth am arian – a bod cyllidebau'n cael eu gwario er mwyn cael eu gwario yn hytrach na fel rhan o strategaethau ac er mwyn cyflawni blaenoriaethau.

Awgrymwyd hefyd y dylid cyflwyno cyllidebau 'aflonyddol', rhoi llai o bwyslais ar gyllidebau blynyddol a glynu'n dynnach at egwyddorion Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol i sicrhau bod gofynion yn cael eu bodloni. Dylai cyllidebau ganolbwyntio ar ddiwallu'r angen, gan roi sylw i feysydd penodol a chydweithio ar draws sectorau yn hytrach na glynu at strwythurau adrannol ac annog sectorau i gystadlu.



3. Economi, busnesau a'r trydydd sector

Mae angen i Lywodraeth Cymru wneud mwy i hyrwyddo'r economi a busnes yng Nghymru. Dylai Cymru gaffael "o Gymru i Gymru". Er enghraifft, ar hyn o bryd mae'r rhan fwyaf o'n llyfrau addysg yn cael eu caffael o Loegr. Mae hyn yn aml oherwydd bod rheolau caffael yn ei gwneud yn anodd i gyflenwyr bach wneud cais am gontractau.

Pe bai busnesau lleol yn cael mwy o gefnogaeth, roedd rhanddeiliaid yn teimlo y byddai economïau lleol yn tyfu, ac roedd angen i Lywodraeth Cymru weithio gydag awdurdodau lleol i gyflawni hyn.

Yn aml iawn, disgwylir i'r trydydd sector ysgwyddo'r baich pan fydd awdurdodau lleol yn cael eu gorfodi i dorri gwasanaethau ond mae llawer o'r cyrff hyn hefyd yn gweithio hyd eithaf eu gallu ac yn gorfod troi pobl draw oherwydd prinder adnoddau. Dros y blynyddoedd diwethaf, collwyd llawer o gyrff llai yn y trydydd sector oherwydd prinder arian neu maent wedi gorfod uno â sefydliadau eraill er mwyn parhau ac, oherwydd hyn, rydym wedi colli gwybodaeth, arbenigedd a chefnogaeth leol.

Ym marn y rhanddeiliaid, roedd trafndiaeth gyhoeddus yn allweddol i gymunedau, yn enwedig cymunedau gwledig, ac roedd hefyd yn rhan annatod o unrhyw ymdrechion i greu cyfleoedd economaidd. Yr ystyriaethau pwysicaf o ran trafndiaeth oedd bod yn rhaid iddi fod yn hawdd ei defnyddio, yn fforddiadwy ac o safon uchel.

Roedd rhanddeiliaid yn amheus ynglŷn â rhoi cyllid i gynlluniau arloesol mawr gan fod risgiau posibl ynghlwm wrth hynny, ac awgrymwyd y gellid defnyddio'r adnoddau hynny i gefnogi gwasanaethau eraill. Er enghraifft, roedd rhanddeiliaid yn amau ai Cymru ddylai arwain datblygiadau technolegol newydd, fel ynni'r llanw.

Trafododd rhanddeiliaid yr angen i ddatblygu strategaeth gwaith teg.

4. Cyllid addysg

Awgrymodd rhanddeiliaid fod angen egluro a symleiddio'r gyllideb addysg.

Tynnodd rhanddeiliaid o'r sector addysg sylw at y ffaith bod rhai diwydiannau, cyfleusterau a gwasanaethau yn gweithredu ar draws gwahanol ardaloedd acm yn hytrach na chystadlu am gyllidebau, dylai sectorau fod yn cydweithio i sicrhau canlyniadau.

5. Gwasanaethau lleol

Roedd pryderon hefyd fod cyfleusterau cymunedol, gan gynnwys canolfannau hamdden, yn cau. Nodwyd bod hyn yn cael cryn dipyn o effaith ar iechyd a lles y cymunedau hynny ac yn creu problemau y gellid eu hatal, yn aml, naill ai drwy gynnig cyfleoedd i wneud



ymarfer corff ac osgoi problemau iechyd meddwl. Nodwyd hefyd fod cyfleusterau cymunedol yn creu strwythurau i ddatblygu cyfalaf cymdeithasol.

Roedd pryder bod gwasanaethau ac asedau'n cael eu trosglwyddo o ddwylo awdurdodau lleol i gynghorau tref a chymuned. Mae hyn yn arwain at risg sylweddol o ran gallu'r sefydliadau sy'n gyfrifol am wasanaeth i'w roi ar waith, ac mae awdurdodau lleol yn debygol o fod â mwy o dimau a gallu arbenigol na chynghorau tref a chymuned. Pan gaiff gwasanaethau eu trosglwyddo, awgrymodd rhanddeiliaid fod angen trosglwyddo cyllid ac adnoddau hefyd.

Awgrymodd rhanddeiliaid fod angen defnyddio asedau'n well, a bod angen i bob haen o lywodraeth weithio gyda'i gilydd i ddeall pa asedau oedd ganddynt a'r ffordd orau o ddefnyddio'r rhain.

Roedd teimlad cyffredinol bod straen cynyddol yn cael ei roi ar awdurdodau lleol oherwydd prinder arian, ac y byddai hynny'n arwain at ostyngiad mewn staff a phrinder adnoddau, a bod hynny, yn ei dro, yn arwain at broblemau ychwanegol; disgrifiodd rhanddeiliaid hyn fel cylch diddiwedd nad yw'n cael ei ddatrys.

6. Tai

Mae angen i Lywodraeth Cymru roi mwy o gymorth i awdurdodau lleol i'w galluogi i roi eu blaenoriaethau ar waith ym maes tai fforddiadwy. Er enghraifft, pan fyddant yn benthycu i brynu eu stoc tai ei hunain, byddai'n ddefnyddiol pe gallai awdurdodau lleol ad-dalu'r benthyciad ar y gyfradd is yn hytrach na chyfradd y farchnad y mae'n ofynnol i Landlordiaid Cymdeithasol Cofrestredig ei thalu.

Roedd rhai rhanddeiliaid am i Lywodraeth Cymru gymryd camau i atal perchnogion ail gartrefi rhag osgi talu treth ar yr eiddo hwnnw er mwyn creu mwy o gyfleoedd i bobl Cymru brynu tai yn eu cymunedau.

7. Tryloywder a chraffu

Nid oes dealltwriaeth glir o benderfyniadau gwariant Llywodraeth Cymru ac mae angen canolbwyntio ar ganlyniadau ac anghenion pobl Cymru. Mae Deddf Cenedlaethau'r Dyfodol yn rhan annatod o asesiadau effaith awdurdodau lleol, ond dywedodd nifer ohonynt nad yw wedi cael effaith sylweddol. Roedd rhanddeiliaid yn cydnabod y bydd Deddf Cenedlaethau'r Dyfodol yn debygol o gael effaith gadarnhaol yn y pen draw, ond nid oes unrhyw fuddion uniongyrchol i'w gweld, a'r cyfan y mae'n ei gwneud yw cyfyngu ar y cyllid a gaiff llywodraeth leol. Teimlai rhanddeiliaid fod angen i Ddeddf Cenedlaethau'r Dyfodol gael ei bwydo i unrhyw gynlluniau ychwanegol eraill yn hytrach na'i thrin fel Deddf ar ei phen ei hun.



Roedd rhai rhanddeiliaid yn teimlo bod Llywodraeth Cymru yn gorwario a bod annhegwch yn y modd y caiff gwasanaethau iechyd eu hariannu. Holodd rhai sut y mae Llywodraeth Cymru yn monitro gwariant byrddau iechyd, o ystyried nifer y byrddau sydd mewn mesurau arbennig.

8. Grwpiau cydraddoldeb a grwpiau agored i niwed

Mae toriadau i drafnidiaeth gyhoeddus yn aml yn cael effaith anghymesur ar rai grwpiau mewn cymdeithas, er enghraifft pobl anabl, pobl hŷn neu ddioddefwyr cam-drin domestig. Nododd rhanddeiliaid y dylai tlodi fod yn ganolog i bob penderfyniad cyllidebol ac y dylai'r gyllideb ddefnyddio methodoleg i asesu'r effaith ar dlodi.

9. Trethiant

Roedd rhanddeiliaid yn pryderu bod trethi lleol yn cynyddu tra bod gwasanaethau'n prinhau. Roedd rhanddeiliaid yn awyddus i ddeall pa drethi ychwanegol y gellid ystyried eu codi yng Nghymru a beth allai fod yn briodol. Roeddent yn tanlinellu ei bod yn bwysig bod pobl yn ymwybodol o'r hyn y bydd trethi Cymru yn ei ariannu a soniwyd am bryderon trawsffiniol gan fod trethi gwahanol yn Lloegr.

Roedd rhanddeiliaid yn gefnogol i'r syniad o godi 'Dreth Dwristiaeth' ar y rhai sy'n ymweld â Chymru a'i Pharciau Cenedlaethol, gan ddadlau bod twristiaid yn defnyddio adnoddau fel y gwasanaethau iechyd, ac y gallai'r dreth hon wrthbwysu hynny.



Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon