

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

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

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



Llywodraeth Cymru  
Welsh Government

Russell George AS  
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

[Seneddlechyd@senedd.cymru](mailto:Seneddlechyd@senedd.cymru)

17 Ionawr 2024

Annwyl Russell

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

Yn gywir

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

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

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

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

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

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

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

### **Pwysau ariannol**

- 1. A allwch chi ddarparu cyfanswm y dyraniadau refeniw a'r dyraniadau cyfalaf ar gyfer pob bwrdd iechyd, sy'n adlewyrchu eich datganiad ysgrifenedig ar 8 Tachwedd, ynghyd â dyraniadau eraill yn ystod y flwyddyn y gallai Llywodraeth Cymru fod wedi'u gwneud ers iddi gyhoeddi y cyllid ar gyfer 2023-24 (fel y nodwyd yn y llythyr at Gadeiryddion y Byrddau Iechyd ym mis Rhagfyr 2022) ym mis Chwefror 2023?**

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

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

Mae Atodiad 1 yn rhoi'r dyraniadau refeniw a chyfalaf wedi'u diweddarau ar gyfer pob bwrdd iechyd ar 31 Rhagfyr 2023.

- 2. Yn eich cyhoeddiad, nodwyd gennych y bydd yn ofynnol i bob bwrdd iechyd leihau ei ddiffyg arfaethedig 10%. Pa drafodaethau ydych chi wedi'u cael gyda'r byrddau iechyd am hyn, a pha mor gyraeddadwy ydyw? Pam y gwnaethoch benderfynu mabwysiadu'r un targed ar gyfer pob bwrdd iechyd lleol?**

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

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

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

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

- 3. Roedd eich datganiad ysgrifenedig yn cynnwys dadansoddiad o'r £460.2 miliwn ychwanegol fesul elfen gyfansoddol a bwrdd iechyd lleol. Roedd yn nodi y bydd y £460.2 miliwn yn cael ei roi i'r byrddau iechyd lleol "yn gymesur, yn unol â fformiwla dyrannu adnoddau sefydledig i'r Byrddau Iechyd Lleol". Mae rhai o'r dyraniadau yn gylchol (sef cyllid ar gyfer y cyfraniad diffyg sylfaenol/ etifeddiaeth COVID-19, £150 miliwn a £186 miliwn ar gyfer chwyddiant) ac mae dyraniadau eraill ar sail anghylchol. Ar sail pa dystiolaeth ydych chi wedi pennu'r symiau i'w dyrannu i fyrddau iechyd ar sail gylchol ac anghylchol, a pham ydych chi wedi penderfynu dosbarthu'r cyllid "yn unol â'r fformiwla dyrannu adnoddau sefydledig i'r Byrddau Iechyd Lleol"?**

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

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

- 4. Yn eich datganiad ysgrifenedig, rydych chi yn nodi y bydd £336 miliwn o'r dyraniadau ychwanegol yn gylchol ac "yn amodol ar fod pob Bwrdd Iechyd Lleol yn gwneud cynnydd tuag at lefel y diffyg yr ydych chi wedi'i osod iddynt weithio tuag ato ('cyfansymiau rheoli targed')". Beth yw ystyr hyn yn ymarferol a beth fydd yn digwydd os na fydd y byrddau iechyd yn lleihau eu diffygion arfaethedig yn ôl y targed o 10%?**

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

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

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

**5. Ym mis Ionawr 2023, dywedodd eich swyddog wrth y Pwyllgor na fyddai Llywodraeth Cymru yn “rhoi cymorth i sefydliadau nad ydynt yn rheoli eu sefyllfa ariannol graidd” ac “na fydd yn dileu dyledion nac yn rhoi arian iddynt i dalu'r diffygion hynny yn unig”. Sut mae hyn yn cyd-fynd â'r dyraniad cylchol o £150 miliwn i fyrddau iechyd lleol ar gyfer y “cyfraniad diffyg sylfaenol/ etifeddiaeth COVID”? A ydych yn disgwyl y bydd y cyllid ychwanegol yn rhoi byrddau iechyd lleol mewn sefyllfa ariannol gynaliadwy ar gyfer y dyfodol?**

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

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

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

**6. Dywedodd eich swyddog wrth y Pwyllgor fod Llywodraeth Cymru yn dal cyllid yn y Prif Grŵp Gwariant i dalu am y targed o ran diffyg o £123 miliwn ar gyfer**

## **byrddau iechyd lleol. Pam y gwnaethoch benderfynu ar y dull hwnnw yn hytrach na dyrannu cyllid ychwanegol i'r byrddau iechyd lleol?**

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

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

### **Iechyd y cyhoedd**

- 7. Pam mae'r Dirprwy Weinidog wedi bod yn wynebu heriau wrth fynd i'r afael yn effeithiol â mater gordewdra? A yw'r Dirprwy Weinidog wedi rhoi pwyslais digonol ar fynd i'r afael â'r penderfynyddion masnachol sy'n cyfrannu at ordewdra, fel argaeledd bwydydd nad ydynt yn iach?**

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

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

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

### **Mynediad at ofal iechyd**

- 8. I ba raddau y mae Llywodraeth Cymru yn gwerthuso effeithiolrwydd modelau iechyd a gofal rhyngwladol, a beth y gall Cymru ei ddysgu o ddulliau gwahanol wledydd o ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal, ac iechyd y cyhoedd ac atal salwch?**

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

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

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

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

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

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

#### **Y gweithlu gofal cymdeithasol**

- 9. A all y Dirprwy Weinidog ddweud rhagor wrthym am unrhyw gamau penodol i gadw staff presennol yn y sector, a hynny yn y 12 mis nesaf ac yn y tymor hwy (o ystyried canfyddiadau arolwg gweithlu Gofal Cymdeithasol Cymru yn ddiweddar bod dros chwarter yr holl staff gofal cofrestredig yn disgwyl gadael y sector o fewn y 12 mis nesaf, a 44% ohonynt yn y pum mlynedd nesaf)?**

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

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

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

#### **10. Ynghylch swyddi gwag staff gofal, dywedodd y Dirprwy Weinidog fod Llywodraeth Cymru wedi gwneud llawer o gynnydd yn y maes hwn a bod ganddi bellach "ddata llawer mwy cadarn". Cytunodd i ysgrifennu at y Pwyllgor gyda rhagor o fanylion ar y pwynt hwn [Cofnod y Trafodion, para 165-170].**

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

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

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

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

**11. Canfu canlyniadau Arolwg gweithlu Gofal Cymdeithasol Cymru nad yw hanner y gweithwyr gofal yn derbyn unrhyw dâl salwch pan fyddant yn sâl. A all y Dirprwy Weinidog roi syniad pryd y gall gweithwyr gofal cymdeithasol ddisgwyl gweld gwelliannau pendant yn y maes penodol hwn?**

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

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

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

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

**12. O ran y bwrsari gweithwyr cymdeithasol, cytunodd y Dirprwy Weinidog i ddarparu ffigurau ar y cynnydd yn nifer y rhai sy'n dilyn cwrs gradd mewn gwaith cymdeithasol [Cofnod y Trafodion, paragraff 195-199].**

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

**Gofalwyr di-dâl a rhyddhau o'r ysbyty**

**13. Y gaeaf diwethaf, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru wybodaeth am gapasiti 'cam-i-lawr' ychwanegol, sef gwelyau cymunedol ychwanegol i helpu gyda phwysau o**



## **ran rhyddhau pobl o'r ysbyty. Beth oedd yr hyn a ddysgwyd o hyn, a sut mae wedi dylanwadu ar baratoadau i leddfu pwysau y gaeaf hwn?**

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

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

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

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

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

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

### **Amseroedd aros – profion diagnostig ac ymyriadau therapi**

#### **14. Y targed adfer yw cynyddu cyflymder profion diagnostig ac adrodd i wyth wythnos ac 14 wythnos ar gyfer ymyriadau therapi erbyn y gwanwyn 2024. Beth yw'r rhesymau dros yr heriau a'r amseroedd aros estynedig ym maes awdioleg ac endosgopi (a nodwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro)?**

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

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

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

#### **15. Sut ydych yn mynd i'r afael ar hyn o bryd â'r angen am fynediad amserol at ddiagnosteg i leddfu pryder cleifion, a pha gamau uniongyrchol sy'n cael eu cymryd i gefnogi profion diagnostig cyflymach a mwy cywir.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **16. Beth yw eich strategaeth hirdymor ar gyfer buddsoddi mewn ymchwil a datblygu ar gyfer technolegau diagnostig. A yw'r seilwaith gofal iechyd yn addas at y diben i gefnogi'r gwaith o roi arloesiadau ar waith, gan gynnwys labordai ac offer diagnostig?**

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

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

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

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

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

### **Amseroedd aros ym maes cancer**

**17. Y targed ar gyfer adfer yw i ddiagnosis a thriniaeth cancer ddigwydd o fewn 62 diwrnod ar gyfer 80 y cant o bobl erbyn 2026. Ym mis Awst 2023, dechreuodd 57.3 y cant o gleifion cancer eu triniaeth ddiffiniol gyntaf o fewn 62 diwrnod i amheuaeth o ganser am y tro cyntaf (75 y cant yw'r targed presennol). Pam mae'r perfformiad o ran mynd i'r afael â chanser yn sylweddol is na'r safonau dymunol, a pha ffactorau sy'n cyfrannu at yr heriau hyn?**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**19. Sut y mae Llywodraeth Cymru yn cynllunio i sicrhau bod rhagor o ganolfannau diagnostig cyflym ar gael, a'u gwneud yn fwy hygyrch, a pha strategaethau sydd ar waith i sicrhau eu bod yn effeithiol ar gyfer gwella gwasanaethau gofal iechyd?**

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

**Amseroedd aros - y saith 'arbenigedd hynod o heriol'**

**20. I ba raddau y mae'r byrddau iechyd yn defnyddio contractau mewnol, contractau allanol ac ymgysylltu â'r sector preifat i fynd i'r afael â heriau amseroedd aros?**

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

## Atodiad 1

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

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