

Bil Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru)

Tachwedd 2019



Cynulliad Cenedlaethol Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl, i ddeddfu ar gyfer Cymru, i gytuno ar drethi yng Nghymru, ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r ddogfen hon ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol:
www.cynulliad.cymru/Seneddlechyd

Gellir cael rhagor o gopïau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygrych, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopïau caled gan:

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

Ffôn: **0300 200 6565**
E-bost: **Seneddlechyd@cynulliad.cymru**
Twitter: **@Seneddlechyd**

© Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2019

Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difriol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Bil Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru)

Tachwedd 2019



Am y Pwyllgor

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 28 Mehefin 2016. Ceir ei gylch gwaith yn:
www.cynulliad.cymru/Seneddlechyd

Cadeirydd y Pwyllgor:



Dai Lloyd AC
Plaid Cymru

Aelodau cyfredol y Pwyllgor:



Jayne Bryant AC
Llafur Cymru



Angela Burns AC
Ceidwadwyr Cymreig



Helen Mary Jones AC
Plaid Cymru



Lynne Neagle AC
Llafur Cymru



David Rees AC
Llafur Cymru

Mynychodd yr Aelod a ganlyn fel dirprwy yn ystod yr ymchwiliad hwn.



Siân Gwenllïan AC
Plaid Cymru

Cynnwys

Argymhellion5

1. Cyflwyniad8

Cylch gorchwyl..... 8

Dull y Pwyllgor o weithio 9

Gwaith gan Bwyllgorau eraill ar y Bil 9

2. Yr egwyddorion cyffredinol a'r angen am ddeddfwriaeth10

Cefndir y Bil10

Trosolwg o'r Bil11

Diben y Bil a'r effaith a fwriadwyd.....11

Tystiolaeth gan randdeiliaid12

Tystiolaeth y Gweinidog13

Ein barn ni15

3. Dyletswydd ansawdd 17

Y cefndir17

Tystiolaeth gan randdeiliaid17

Eglurder y ddyletswydd a sut y caiff ei mesur.....17

Sanctsiynau am beidio â chydymffurfio.....20

Integreiddio a chydweithio rhwng iechyd a gofal cymdeithasol.....20

Lefelau staffio a'r gweithlu.....21

Gwella canlyniadau iechyd a gofal iechyd22

Goblygiadau ar gyfer rheoli perfformiad23

Tystiolaeth gan y Gweinidog23

Y gofyniad i gyhoeddi adroddiad blynyddol26

Sanctsiynau.....27

Gwasanaethau a gomisiynir gan y GIG.....28

Ein barn ni28

4. Dyletswydd gonestrwydd 31

Cefndir31

Tystiolaeth gan randdeiliaid	31
Monitro a chraffu	33
Sancsiynau am beidio â chydymffurfio.....	34
Gwarcheidwaid Rhyddid i Siarad.....	35
Yr effaith ar ddarparwyr gofal sylfaenol.....	36
Dyletswydd gonestrwydd unigol	37
Tystiolaeth gan y Gweinidog	37
Rheoliadau a chanllawiau.....	38
Sancsiynau.....	39
Amgylchedd diogel i siarad	39
Yr effaith ar ddarparwyr gofal sylfaenol.....	40
Ein barn ni	41

5. Corff Llais y Dinesydd ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol..... 43

Y cefndir	43
Tystiolaeth gan randdeiliaid	43
Annibyniaeth Corff Llais y Dinesydd	43
Ymweliadau a hawl mynediad	45
Yr hawl i gyflwyno sylwadau	47
Yr angen am gynrychiolaeth leol.....	49
Gwirfoddolwyr.....	51
Dyletswydd i gydweithio	52
Dyrannu adnoddau	52
Tystiolaeth gan y Gweinidog	53
Annibyniaeth Corff Llais y Dinesydd	53
Ymweliadau a hawl mynediad	54
Yr hawl i gyflwyno sylwadau	55
Yr angen am gynrychiolaeth leol.....	56
Gwirfoddolwyr.....	56
Dyrannu adnoddau	57
Ein barn ni	57

Ymweliadau a hawl mynediad	58
Yr hawl i gyflwyno sylwadau	59
Yr angen am gynrychiolaeth leol	60
Dyletswydd i gydweithio	60
Adnoddau	60

6. Penodi Is-gadeiryddion Ymddiriedolaethau'r GIG 62

Tystiolaeth gan randdeiliaid	62
Tystiolaeth gan y Gweinidog	63
Ein barn ni	64

7. Pethau nad ydynt wedi'u cynnwys yn y Bil 65

Un arolygiaeth iechyd a gofal cymdeithasol integredig	65
Tystiolaeth gan randdeiliaid	65
Tystiolaeth gan y Gweinidog	66
Ein barn ni	67
Cysoni gweithdrefnau cwynion y GIG a Gwasanaethau Cymdeithasol	68
Tystiolaeth gan randdeiliaid	68
Tystiolaeth gan y Gweinidog	68
Ein barn ni	69
Rheoleiddio rheolwyr anghlinigol y GIG	69
Tystiolaeth gan randdeiliaid	69
Tystiolaeth gan y Gweinidog	70
Ein barn ni	70
Codau ymddygiad diwygiedig, hyfforddiant a datblygu rheolwyr	70
Tystiolaeth gan randdeiliaid	70
Tystiolaeth gan y Gweinidog	71
Ein barn ni	72

Argymhellion

Argymhelliad 1. Rydym yn argymell bod y Cynulliad yn cefnogi egwyddorion cyffredinol y Bil. Tudalen 16

Argymhelliad 2. Rydym yn argymell bod y Gweinidog yn diwygio'r Bil i wneud darpariaeth ar gyfer cyhoeddi canllawiau statudol sy'n ymwneud â'r ddyletswydd ansawdd. Dylai canllawiau o'r fath, ymhlith pethau eraill, nodi'n glir sut y bydd y ddyletswydd ansawdd wrth ddarparu gwasanaethau yn cael ei hasesu a sut y bydd sefydliad yn dangos ei fod wedi sicrhau canlyniad gwell. Dylai hefyd gynnwys manylion am sut y bydd arloesi a gwelliannau a gyflwynwyd mewn un ardal yn cael eu lledaenu a'u rhoi ar waith ledled Cymru gyfan. Tudalen 29

Argymhelliad 3. Rydym yn argymell bod y Gweinidog yn diwygio'r Bil i gyfeirio'n benodol at yr angen i ganolbwyntio ar waith ataliol ac ar wella iechyd y boblogaeth fel rhan o'r ddyletswydd ansawdd. Tudalen 29

Argymhelliad 4. Rydym yn argymell bod y Gweinidog yn diwygio'r Bil i wneud darpariaeth benodol ynghylch cynllunio'r gweithlu/lefelau staffio priodol, a hynny fel rhan o'r ddyletswydd ansawdd. Tudalen 29

Argymhelliad 5. Rydym yn argymell bod y Gweinidog yn diwygio'r Bil i wneud darpariaeth benodol ynghylch dyletswydd i sicrhau gwelliannau i degwch iechyd, a hynny fel rhan o'r ddyletswydd ansawdd. Tudalen 29

Argymhelliad 6. Rydym yn argymell bod y Gweinidog yn diwygio'r Bil i wneud darpariaeth benodol ynghylch goblygiadau peidio â chydymffurfio â'r ddyletswydd ansawdd. Tudalen 30

Argymhelliad 7. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod canllawiau o dan y Bil yn nodi'n glir sut y bydd y ddyletswydd ansawdd yn cyd-fynd â'r dyletswyddau gofal cymdeithasol presennol, a sut y bydd yn cefnogi'r agenda integreiddio Tudalen 30

Argymhelliad 8. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn diwygio'r Bil i wneud darpariaeth benodol ynghylch dyletswydd darparwyr iechyd a darparwyr gofal cymdeithasol i gydweithio er mwyn sicrhau gwelliannau i ddefnyddwyr gwasanaethau. Tudalen 30

Argymhelliad 9. Rydym yn argymell bod y Gweinidog yn diwygio'r Bil i wneud darpariaeth benodol ynghylch goblygiadau peidio â chydymffurfio â'r ddyletswydd gonestrwydd. Tudalen 41

Argymhelliad 10. Rydym yn argymell bod y Gweinidog yn egluro'i fwriad o ran yr hyn a fydd yn digwydd i'r adroddiadau gonestrwydd, unwaith y byddant wedi'u creu, gan gynnwys sut y bwriedir eu monitro a chraffu arnynt.....Tudalen 42

Argymhelliad 11. Rydym yn argymell bod y Gweinidog yn diwygio'r Bil i wneud darpariaeth sy'n golygu mai Cynulliad Cenedlaethol Cymru fydd yn penodi aelodau Corff Llais y Dinesydd.....Tudalen 58

Argymhelliad 12. Rydym yn argymell bod y Gweinidog yn diwygio'r Bil i wneud darpariaeth sy'n rhoi i Gorff Llais y Dinesydd hawl mynediad cymwys i leoliadau iechyd a gofal cymdeithasol, a hynny at ddibenion siarad â defnyddwyr gwasanaeth ac edrych mewn ffordd gymesur a rhesymol ar y gofal sy'n cael ei ddarparu. Gellid cynnwys manylion amodau neu gyfyngiadau penodol sy'n berthnasol wrth ddefnyddio'r pŵer hwn mewn rheoliadau neu ganllawiau statudol a fydd yn cyd-fynd â'r Ddeddf.....Tudalen 59

Argymhelliad 13. Rydym yn argymell bod y Gweinidog yn diwygio'r Bil i gynnwys Gweinidogion Cymru ar y rhestr o bobl y gall Corff Llais y Dinesydd gyflwyno sylwadau iddynt.....Tudalen 59

Argymhelliad 14. Rydym yn argymell bod y Gweinidog yn diwygio'r Bil i'w gwneud yn ofynnol i'r sefydliad dan sylw ymateb i unrhyw sylwadau a wneir gan Gorff Llais y Dinesydd.....Tudalen 60

Argymhelliad 15. Rydym yn argymell bod y Gweinidog yn diwygio'r Bil i'w gwneud yn ofynnol i Gorff Llais y Dinesydd wneud trefniadau ar gyfer ei strwythurau mewnol lleol.....Tudalen 60

Argymhelliad 16. Rydym yn argymell bod y Gweinidog yn diwygio'r Bil i wneud darpariaeth i wirfoddolwyr gael eu recriwtio yn aelodau o Gorff Llais y Dinesydd. Dylai hyn gynnwys gofyniad i ddatblygu sylfaen o wirfoddolwyr amrywiol sy'n cynrychioli pob sector o'r gymdeithas.....Tudalen 60

Argymhelliad 17. Rydym yn argymell bod y Gweinidog yn diwygio'r Bil i gynnwys dyletswydd ar gyrff iechyd ac awdurdodau lleol i gydweithio â Chorff Llais y Dinesydd.....Tudalen 60

Argymhelliad 18. Rydym yn argymell bod y Gweinidog yn ailystyried yr adnoddau a neilltuwyd ar gyfer sefydlu a gweithredu Corff Llais y Dinesydd, gyda golwg ar eu cynyddu. Bydd angen adlewyrchu unrhyw newidiadau yn yr Asesiad Effaith Rheoleiddiol.....Tudalen 61

Argymhelliad 19. Rydym yn argymell bod y Gweinidog yn adrodd yn ôl inni ar y cynnydd gyda'r gwaith ar ddiwygio'r system reoleiddio ac arolygu yn y meysydd iechyd a gofal cymdeithasol. Dylai wneud hyn o fewn 12 mis. Tudalen 67

Argymhelliad 20. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn cyflwyno cynigion yn y dyfodol i fynd i'r afael â'r diffyg cysondeb yn y systemau sy'n rheoleiddio staff clinigol a rheolwyr anghlinigol yn y GIG. Nid mater i'r Bil hwn yw hyn. Tudalen 70

Argymhelliad 21. Rydym yn argymell bod y Gweinidog yn adrodd yn ôl inni ar y gwaith sy'n cael ei wneud i wella ansawdd arwain a rheoli yn y gwasanaeth iechyd. Dylai wneud hyn o fewn 6 mis. Tudalen 72

1. Cyflwyniad

1. Ar 17 Mehefin 2019, cyflwynodd Vaughan Gething AC, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol (y Gweinidog) y Bil Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru)¹ (y Bil) a'r Memorandwm Esboniadol sy'n cydfynd â'r Bil². Gwnaeth ddatganiad ar y Bil³ yn y cyfarfod llawn ar 18 Mehefin, a darparu Datganiad o Fwriad y Polisi⁴. Roedd y datganiad hwn yn esbonio bwriadau'r Gweinidog ar gyfer y rheoliadau a fydd yn nodi'r weithdrefn i'w dilyn pan fydd y ddyletswydd gonestrwydd yn dod yn gymwys.

2. Yn ei gyfarfod ar 21 Mai 2019, cytunodd Pwyllgor Busnes y Cynulliad i gyfeirio'r Bil at y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon (y Pwyllgor) ar gyfer ystyried yr egwyddorion cyffredinol y Bil (Cyfnod 1), yn unol â Rheol Sefydlog 26.9. Cytunodd y Pwyllgor Busnes y dylai'r Pwyllgor gyflwyno adroddiad i'r Cynulliad erbyn 15 Tachwedd 2019.⁵

Cylch gorchwyl

3. Cytunodd y Pwyllgor y byddai'n defnyddio'r fframwaith a ganlyn wrth graffu ar egwyddorion cyffredinol y Bil:

Ystyried—

- egwyddorion cyffredinol y Bil Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru) ac i ba raddau y bydd yn cyfrannu at wella a gwarchod iechyd, gofal a llesiant poblogaeth Cymru trwy,
 - rhoi ystyriaethau ansawdd wrth galon yr holl GIG yng Nghymru,
 - cryfhau llais dinasyddion ar draws y gwasanaethau iechyd a chymdeithasol,
 - gosod dyletswydd gonestrwydd ar sefydliadau'r GIG, a

¹ Bil Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru)

² Memorandwm Esboniadol

³ Cofnod y Trafodion, 18 Mehefin 2019

⁴ Datganiad o Fwriad y Polisi, 19 Mehefin 2019

⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Busnes, Adroddiad ar yr amserlen ar gyfer ystyried y Bil Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru), Mehefin 2019

- cryfhau'r trefniadau llywodraethu ar gyfer Ymddiriedolaethau'r GIG;
- unrhyw rwystrau posibl rhag rhoi'r darpariaethau hyn ar waith ac a yw'r Bil yn eu hystyried;
- a oes unrhyw ganlyniadau anfwriadol yn deillio o'r Bil;
- goblygiadau ariannol y Bil (fel y nodir yn Rhan 2 o'r Memorandwm Esboniadol);
- priodoldeb y pwerau yn y Bil i Weinidogion Cymru wneud is-ddeddfwriaeth (fel y nodir ym Mhennod 5 o Ran 1 o'r Memorandwm Esboniadol).

Dull y Pwyllgor o weithio

4. Rhwng 19 Mehefin a 2 Awst, cynhaliodd y Pwyllgor ymgynghoriad cyhoeddus i lywio ei waith, yn seiliedig ar y cylch gorchwyl y cytunwyd arno. Daeth 43 o ymatebion ysgrifenedig i law, ac mae'r rhain wedi'u cyhoeddi. Mae'r Pwyllgor hefyd wedi clywed tystiolaeth lafar gan nifer o dystion. Mae rhestr o'r sesiynau tystiolaeth lafar wedi'i chyhoeddi ar wefan y Pwyllgor.

5. Yn ogystal, cynhaliodd y Pwyllgor arolwg cyhoeddus ar y cynigion yn y Bil i ddileu Cynghorau Iechyd Cymuned a chreu un corff newydd yn eu lle – Corff Llais y Dinesydd. Hyrwyddwyd yr arolwg trwy sianeli cyfryngau cymdeithasol y Pwyllgor a'r Cynulliad. Daeth 178 o ymatebion i law. Mae crynodeb a dadansoddiad o'r ymatebion ar gael ar wefan y Pwyllgor.

6. Mae'r Pwyllgor yn ddiolchgar i bawb a gyfrannodd at ei waith.

Gwaith gan Bwyllgorau eraill ar y Bil

7. Ar 3 Gorffennaf 2019, clywodd Pwyllgor Cyllid y Cynulliad dystiolaeth gan y Gweinidog am oblygiadau ariannol y Bil. Cyhoeddodd y Pwyllgor hwnnw adroddiad ar ei gasgliadau ar 15 Tachwedd 2019.

8. Ar 30 Medi 2019, clywodd Pwyllgor Materion Cyfansoddiadol a Deddfwriaethol y Cynulliad dystiolaeth gan y Gweinidog am ba mor briodol yw'r darpariaethau yn y Bil sy'n rhoi pwerau i wneud is-ddeddfwriaeth. Cyhoeddodd y Pwyllgor hwnnw adroddiad ar ei gasgliadau ar 15 Tachwedd 2019.

2. Yr egwyddorion cyffredinol a'r angen am ddeddfwriaeth

Cefndir y Bil

9. Ymgynghorodd Llywodraeth Cymru gyntaf ar gynigion rhwng mis Gorffennaf a mis Tachwedd 2015 fel rhan o'r Papur Gwyrdd, "Ein Hiechyd, Ein Gwasanaeth Iechyd". Roedd y papur hwn wedi ceisio barn am faterion yn ymwneud ag ansawdd gwasanaethau iechyd, a threfniadau llywodraethu a swyddogaethau'r gwasanaethau hynny.

10. Ym mis Gorffennaf 2017, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ymgynghoriad ar ffurf Papur Gwyn: "Gwasanaethau sy'n Addas i'r Dyfodol, Ansawdd a Llywodraethiant ym maes Iechyd a Gofal yng Nghymru". Roedd y Papur Gwyn yn cynnwys ystod eang o gamau arfaethedig gan gynnwys:

- Mesurau i hyrwyddo trefniadau llywodraethu ac arweinyddiaeth cryfach – cynigion am gyfansoddiad byrddau'r GIG, yn ogystal â diogelu rôl Ysgrifennydd y Bwrdd ar lefel statudol;
- Dyletswyddau i hyrwyddo newid diwylliannol ar draws iechyd a gofal cymdeithasol – dyletswydd ansawdd i boblogaeth Cymru sy'n canolbwyntio ar ansawdd ar lefel leol yn ogystal â chefnogi cydweithredu rhanbarthol a chenedlaethol; a dyletswydd gonestrwydd newydd i sicrhau bod dinasyddion yn rhan ganolog o brosesau gwneud penderfyniadau a rhannu gwybodaeth;
- Prosesau cyffredin yn sail i iechyd a gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, gan hyrwyddo integreiddio pellach – cynigion ar gyfer safonau cyffredin lefel uchel drwy'r sector iechyd a gofal cymdeithasol, ac ymchwilio ar y cyd i gwynion sy'n rhychwantu iechyd a gofal cymdeithasol, waeth ble fo'r lleoliad;
- "Cryfhau llais dinasyddion ynghylch y ffordd y caiff gwasanaethau eu cynllunio" – cynigion i greu trefniadau annibynnol newydd drwy'r sector iechyd a gofal cymdeithasol i gynrychioli budd y cyhoedd, a hynny yn lle model cyffredol y Cyngorau Iechyd Cymuned;
- "Gwasanaeth arolygu a rheoleiddio sy'n addas at y dyfodol", o bosibl yn rhan o'r trefniadau i wrando ar lais y dinesydd fel rhan o'r corff annibynnol a fydd wedi'i ffurfio.

- “Proses gliriach ar gyfer newid gwasanaethau”.

11. Ym mis Gorffennaf 2018, ymrwymodd y Prif Weinidog ar y pryd i gyflwyno Bil Ansawdd y GIG yn ystod y flwyddyn nesaf.

Trosolwg o'r Bil

12. Mae'r Bil yn cynnwys 5 Rhan, gan gynnwys Trosolwg o'r Ddeddf yn Rhan 1.

13. Mae Rhan 2 yn ail-lunio'r ddyletswydd ansawdd i'w gwneud yn ofynnol i gyrrff y GIG a Gweinidogion Cymru (mewn perthynas â swyddogaethau iechyd) arfer eu swyddogaethau gyda'r nod o sicrhau gwelliannau yn ansawdd y gwasanaethau y maent yn eu darparu.

14. Mae Rhan 3 yn cyflwyno dyletswydd gonestrwydd ar bob corff GIG ar lefel sefydliadol.

15. Mae Rhan 4 yn sefydlu Corff Llais y Dinesydd annibynnol newydd ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol (yn lle Cyngorau Iechyd Cymuned).

16. Mae Rhan 5 yn rhoi pwerau i Weinidogion Cymru benodi Is-gadeirydd ar Fyrddau Ymddiriedolaethau'r GIG ac mae'n cynnwys darpariaethau cyffredinol eraill, gan gynnwys diwygiadau canlyniadol i ddeddfwriaeth a darpariaeth arall ynghylch pryd a sut y daw'r Bil i rym.

Diben y Bil a'r effaith a fwriadwyd

17. Mae'r Bil yn cynnig cyflwyno newidiadau sy'n:

- Gosod ystyriaethau ansawdd yn ganolog i bopeth y mae'r GIG yn yng Nghymru yn ei wneud;
- Cryfhau llais dinasyddion drwy'r holl wasanaeth iechyd a gwasanaethau cymdeithasol, gyda Chorff Llais y Dinesydd newydd ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol (i ddisodli Cyngorau Iechyd Cymuned);
- Gosod dyletswydd gonestrwydd ar sefydliadau'r GIG ar lefel sefydliadol, gan ei gwneud yn ofynnol iddynt fod yn agored ac yn onest pan fydd pethau'n mynd o'u lle; a
- Cryfhau'r trefniadau llywodraethu ar gyfer Ymddiriedolaethau'r GIG, trwy gyflwyno rôl Is-gadeirydd ffurfiol ar gyfer pob Ymddiriedolaeth.

Tystiolaeth gan randdeiliaid

18. Roedd mwyafrif yr ymatebion yn gefnogol ar y cyfan i amcanion y Bil. Roedd pobl yn enwedig o blaid y camau hynny sy'n ymwneud â gwella ansawdd, gonestrwydd, caniatáu i Ymddiriedolaethau'r GIG benodi Is-gadeiryddion, a chreu Corff Llais y Dinesydd newydd i gwmpasu iechyd a gofal cymdeithasol ill dau.

19. Croesawodd Gofal Cymdeithasol Cymru y rhesymeg sy'n sail i'r Bil a chefnogodd ei egwyddorion eang. Dywedodd fod y Bil "yn canolbwyntio'n sylweddol ar iechyd gyda'r pwyslais yn fawr iawn ar wella perfformiad y GIG". Tynnodd sylw at y sefyllfa reoleiddiol a deddfwriaethol gref sy'n bodoli ar hyn o bryd yn y sector gofal cymdeithasol, a chroesawodd amcanion y Bil, sef "darparu rhywfaint o'r sylfaen hwnnw ym maes iechyd".⁶

20. Meddai Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru:

"the general principles of the Bill are sound and represent a continuation of the trend towards greater transparency and accountability across the NHS Wales system. The strengthening of the voice of citizens across health and social services will add value to that cause."⁷

21. Fodd bynnag, roedd mwyafrif yr ymatebwyr hefyd yn teimlo y dylid cryfhau'r dyletswyddau sy'n ymwneud ag ansawdd a gonestrwydd yn y Bil, ac awgrymwyd nifer o ffyrdd o wneud hynny, gan gynnwys defnyddio sancsiynau.

22. Mynegwyd pryderon hefyd am elfennau sy'n ymwneud â'r sefydliad newydd, Corff Llais y Dinesydd. Dywedodd llawer o ymatebwyr y dylid cymryd camau i sicrhau y bydd gan y Corff newydd gynrychiolaeth leol ledled Cymru. Dylai hefyd fod ganddo ddigon o bwerau a "dannedd" (gan gynnwys hawliau mynediad ar gyfer ymweliadau dirybudd a hawl i ymateb gan gyrff cyhoeddus).

23. Er ei fod yn cefnogi amcanion y Bil ar y cyfan, dywedodd Conffederasiwn GIG Cymru fod nifer o feysydd lle roedd angen gwybodaeth ac arweiniad pellach, gan gynnwys sut y bydd y dyletswyddau ansawdd a gonestrwydd yn cael eu cymhwyso i wasanaethau gofal cymdeithasol mewn system iechyd a gofal cymdeithasol sy'n gynyddol integredig. Heb gael eglurhad ar y materion hyn,

⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE5

⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE24

dywedodd nad oedd modd iddo gefnogi'r ddeddfwriaeth arfaethedig yn llawn yn ei ffurf bresennol.⁸

24. Dyma rai o'r prif themâu a geir yn yr ymatebion:

- diffyg eglurder mewn perthynas â'r darpariaethau dyletswydd ansawdd, gyda llawer yn cwestiynu beth fyddai'n cael ei fesur, a sut y bwriedir monitro a yw cyrff yn cydymffurfio, ac ystyried y diffyg sancsiynau yn y Bil;
- byddai ansawdd yr hyfforddiant a roddir i staff a'r diffiniadau a ddatblygwyd ar gyfer y ddyletswydd gonestrwydd yn hanfodol i lwyddiant y ddyletswydd honno (gyda llawer yn datgan na fydd deddfwriaeth yn unig yn newid diwylliant y GIG). Roedd llawer hefyd yn teimlo bod angen cosbau am weithredu'n groes a diffyg cydymffurfio;
- ansicrwydd ynghylch sut y byddai'r dyletswyddau'n cyd-fynd â'r maes gofal cymdeithasol; roedd rhai hefyd yn cwestiynu pam fod y dyletswyddau'n berthnasol i'r gwasanaeth iechyd yn unig, ac ystyried bod y systemau iechyd a gofal cymdeithasol yn gynyddol integredig;
- pwysigrwydd sicrhau bod gan Gorff Llais y Dinesydd ddigon o adnoddau; bod ganddo bresenoldeb lleol / rhanbarthol ledled Cymru; bod ganddo hawl mynediad a hawl i gynnal ymweliadau dirybudd; a bod hawl i ymateb i sylwadau a wnaed;
- bod angen i'r corff newydd fod yn gynrychioliadol o gymdeithas. Awgrymodd rhai fod angen cynrychioli grwpiau amrywiol gan gynnwys pobl ag anableddau, pobl â phroblemau iechyd meddwl, pobl ifanc a phobl â dementia.

25. Mae'r themâu hyn yn cael sylw manylach yn y penodau sy'n dilyn yn yr adroddiad hwn.

Tystiolaeth y Gweinidog

26. Yn ei ddatganiad llafar i gyflwyno'r Bil, dywedodd y Gweinidog:

“Mae'r Bil yn adeiladu ar yr asedau sydd gennym ni eisoes yng Nghymru, i gryfhau a diogelu ein gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ar gyfer y dyfodol, gan hwyluso rhoi llais cryfach i ddinasyddion, gwella atebolrwydd gwasanaethau er mwyn darparu

⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE43

gwell profiad, ansawdd gofal gwell a chanlyniadau gwell i bobl yng Nghymru.”⁹

27. Wrth egluro cyd-destun y Bil, dywedodd y Gweinidog fod “rhaid i ansawdd fod wrth wraidd pob agwedd ar ddarpariaeth gofal iechyd, ac mae Rhaid i ansawdd fod wrth wraidd pob agwedd ar ddarpariaeth gofal iechyd, ac mae rhoi lle amlwg i ansawdd yn Neddf GIG Cymru yn tanlinellu bwriad y polisi, sef sicrhau bod ansawdd yn ganolog i’r broses benderfynu yn y gwasanaeth iechyd yng Nghymru”. Dywedodd ei fod hefyd yn “dwyn ynghyd y newidiadau eraill sydd wedi’u cynnwys yn y Bil, gan gynnwys y ddyletswydd gonestrwydd a chryfhau llais y dinesydd er mwyn helpu i wella ansawdd gwasanaethau”.¹⁰

28. Tynnodd sylw at waith yr Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru yn 2018, a argymhellodd y dylai’r weledigaeth ar gyfer iechyd a gofal yng Nghymru geisio cyflawni’r “Nod Pedwarplyg”.¹¹ Mae’r darpariaethau yn y Bil, meddai, “yn ceisio helpu i wireddu’r uchelgeisiau hyn mewn nifer o ffyrdd sy’n gysylltiedig â’i gilydd, drwy wneud gwella ansawdd yn gysyniad canolog sy’n sail i’r darpariaethau yn y Bil”.¹²

“Bydd yn gwella profiad y defnyddiwr gwasanaethau, a’r cyfathrebu a’r ymgysylltu rhwng y GIG a defnyddwyr ei wasanaethau. Bydd yn caniatáu i ni adeiladu ar y gwaith sydd eisoes wedi’i wneud i sicrhau bod cyrff y GIG yng Nghymru yn agored ac yn onest pan fydd pethau’n mynd o chwith, ac yn cefnogi’r ymdrech i sicrhau system sy’n dysgu ac yn gwella drwy’r amser ac sy’n ennyn ymddiriedaeth a hyder cleifion a defnyddwyr gwasanaethau.”¹³

29. Gofynnwyd i’r Gweinidog a oedd Llywodraeth Cymru wedi profi egwyddorion y Bil ochr yn ochr â sefyllfaoedd go iawn, fel methiannau gwasanaethau mamolaeth hen Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf. A fyddai’r Bil wedi gwneud gwahaniaeth i’r canlyniadau yn yr achos hwnnw? Dywedodd y Gweinidog wrthym:

“Yes, it really should’ve made a difference. So, for example, the duty of candour and the duty of quality should both have made a difference in maternity services in the way in which challenges were highlighted, the way in which there was an organisational duty to address them and the

⁹ Cofnod y Trafodion, 18 Mehefin 2019

¹⁰ Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 8 Gorffennaf 2019

¹¹ Atgynhychir y pedwar nod yn llythyr y Gweinidog, 8 Gorffennaf 2019

¹² Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 8 Gorffennaf 2019

¹³ Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 30 Awst 2019

way in which they should then have been able to set out, in response to concerns that have been raised: ‘Here’s the current view on quality, this is what we’re currently doing to improve that, and to secure improvement this is what we’re doing.’ To set out in those terms how you secure quality improvement I think will make a difference.”¹⁴

30. Aeth yn ei flaen i ddweud nad yw cyflwyno dyletswydd ar y diwrnod cyntaf yn newid dros nos y ffordd y mae sefydliad yn gweithio.

31. Cadarnhaodd fod Llywodraeth Cymru, wrth baratoi’r Bil, “wedi mabwysiadu dull gweithredu y mae ei arfer wedi ei hen dderbyn o gynnwys darpariaethau yn y Bil dim ond os nad yw’r pwerau deddfu sylfaenol sy’n bodoli ar y pryd yn ddigon i’n galluogi i gyflawni bwriad y polisi”¹⁵:

“Felly, dylid edrych ar y camau, yr ydym ni fel llywodraeth yn eu cymryd i wella ansawdd gwasanaethau, fel pecyn o fesurau sy’n cael eu rhoi ar waith mewn deddfwriaeth sylfaenol, isddeddfwriaeth, cyfarwyddydau, a chanllawiau.”¹⁶

32. Cadarnhaodd hefyd y byddai Llywodraeth Cymru yn gwerthuso’r Bil ar ôl deddfu:

“we’ve committed, for three years post-delivery of the Act and implementing changes, to actually review the impact it’s had. And that will be available for this or a successor committee to undertake that post-legislative scrutiny about what difference it has made.”¹⁷

Ein barn ni

33. Un elfen yw’r Bil hwn mewn cyfres o gamau sy’n ceisio gwella a gwarchod iechyd, gofal a llesiant poblogaeth Cymru. Treuliwyd sawl blwyddyn yn creu’r Bil, ac mae canfyddiadau’r Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru wedi llywio’r broses honno.

34. Prif ddibenion y Bil yw sicrhau bod ansawdd yn ysgogi gweithio drwy’r holl system yn y gwasanaeth iechyd; ei gwneud yn ofynnol i sefydliadau iechyd fod yn agored ac yn onest pan aiff pethau o chwith; a chryfhau llais dinasyddion drwy’r holl wasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol. Mae’r rhain yn amcanion

¹⁴ Cofnod y Trafodion, 11 Gorffennaf 2019, paragraff 221

¹⁵ Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 30 Awst 2019

¹⁶ Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 30 Awst 2019

¹⁷ Cofnod y Trafodion, 11 Gorffennaf 2019, paragraff 223

i'w canmol, ac maent yn gam pwysig tuag at greu mwy o dryloywder ac atebolrwydd mewn gwasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yng Nghymru.

35. Wrth gwrs, mae angen amser i gyflawni unrhyw fath o newid diwylliannol, ac mae angen mwy na deddfwriaeth yn unig, Mae hynny'n gwbl wir hefyd am y polisïau sy'n sail i'r Bil hwn. Bydd gweithredu'r Bil yn llwyddiannus yn gofyn am ymrwymiad gwirioneddol, a'r cyfan yn cael ei yrru gan arweinwyr y GIG, a hefyd gan Lywodraeth Cymru. Rhaid iddynt nodi'n glir, o'r dechrau, eu disgwyliadau o ran y diwylliant a'r safonau gwasanaeth sydd i'w cyflawni, a sicrhau bod pob system wedi'i chynllunio'n gywir i gynnal hyn.

36. Bydd llawer hefyd yn dibynnu ar y manylion yn y canllawiau sydd i'w cynhyrchu gan Lywodraeth Cymru, ac ar roi hyfforddiant a chefnogaeth o ansawdd i staff.

37. Roeddem yn falch o glywed bod Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo i adolygu'r modd y caiff y Ddeddf ei rhoi ar waith – bydd gan y Pwyllgor a fydd yn ein holynu ddiddordeb yn y mater hwn. Gofynnwn i'r Gweinidog ysgrifennu atom maes o law gyda manylion ei gynlluniau ar gyfer yr adolygiad hwn.

38. O ran y darpariaethau penodol yn y Bil, er bod rhanddeiliaid ar y cyfan o blaid y Bil, cawsom gryn dipyn o dystiolaeth yn galw am egluro rhai darpariaethau ac am gryfhau rhai eraill.

39. Rydym wedi ystyried y dystiolaeth hon ac wedi gwneud nifer o argymhellion i Lywodraeth Cymru ar gyfer diwygio'r Bil. Mae'r rhain yn ymddangos yn y penodau sy'n dilyn. Rydym yn gwir annog y Gweinidog i ystyried yr argymhellion hyn yn llawn wrth i'r Bil fynd yn ei flaen.

Argymhelliad 1. Rydym yn argymhell bod y Cynulliad yn cefnogi egwyddorion cyffredinol y Bil.

3. Dyletswydd ansawdd

Y cefndir

40. Mae'r Bil yn cyflwyno dyletswydd eang newydd i'w gwneud yn ofynnol i Weinidogion Cymru a chyrff y GIG arfer eu swyddogaethau (mewn perthynas ag iechyd) "gyda'r bwriad o sicrhau gwelliant yn ansawdd y gwasanaethau iechyd a ddarperir".

41. Rhaid i Weinidogion Cymru a chyrff y GIG i gyd gyhoeddi adroddiadau blynyddol ar wahân yn manylu am y camau y maent wedi'u cymryd i gydymffurfio â'r ddyletswydd, a chynnwys asesiad o hyd a lled unrhyw welliant yn y canlyniadau a gyflawnwyd. Rhaid i Weinidogion Cymru osod copi o adroddiad Llywodraeth Cymru gerbron Cynulliad Cenedlaethol Cymru.

42. Mae'r Bil yn nodi bod "ansawdd" yn cynnwys, ond heb fod yn gyfyngedig i, ansawdd o ran—

- effeithiolrwydd gwasanaethau iechyd;
- diogelwch gwasanaethau iechyd;
- profiad unigolion y darperir gwasanaethau iechyd iddynt.

Tystiolaeth gan randdeiliaid

43. Er eu bod yn croesawu amcan y Bil ac yn cydnabod bod angen gwella ansawdd, roedd llawer o ymatebwyr yn teimlo y dylid egluro a chryfhau'r ddyletswydd ansawdd, y dylid diffinio ansawdd yn fwy penodol ar wyneb y Bil, ac y dylid cael darpariaeth ar gyfer rhoi sancsiynau am ddiffyg cydymffurfio.

Eglurder y ddyletswydd a sut y caiff ei mesur

44. Thema gyffredin yn y dystiolaeth oedd bod rhanddeiliaid yn teimlo nad oedd y Bil yn egluro'n ddigon clir sut y byddai ansawdd yn cael ei fesur, ac eithrio yn y termau ehangaf.

45. Er bod "dyletswydd ansawdd" yn bodoli o dan Ddeddf 2003, dywedodd Conffederasiwn y GIG fod hon wedi'i dehongli i raddau helaeth fel un sy'n ei gwneud yn ofynnol i gyrff y GIG fod â threfniadau sicrhau ansawdd (rheolaeth) ar waith ar draws eu sefydliadau i fonitro a gwella ansawdd gwasanaethau, yn hytrach na sicrhau gwelliant parhaus. Dywedodd:

“we need to be clear what we mean by ‘quality’, not just from an NHS perspective, but from a social care perspective too. Delivering continuous quality improvements should not be a priority that is exclusive to the NHS but should be considered a health and social care priority as well. Health and social care should work towards the same quality standards and targets, and these standards and targets should be agreed by the Welsh public.”¹⁸

46. Credai BMA Cymru Wales ac eraill, gan gynnwys cyrff y GIG, y dylid newid y Bil i ddiffinio’n well sut y byddai ansawdd wrth ddarparu gwasanaethau yn cael ei asesu a’i farnu. Credent y dylai’r Bil hefyd egluro pa gamau a fyddai’n cael eu cymryd pe na bai gwelliannau digonol yn cael eu gwneud i ansawdd gwasanaethau:

“[...] there is nothing within this process which requires any level of expected improvement to be set, so that performance can be judged against it. Nor are there any provisions which detail how this performance will be evaluated other than through self-assessment.”¹⁹

47. Awgrymodd y BMA y gellid cytuno ar welliannau i’r Bil a fyddai’n ei gwneud yn ofynnol i Weinidogion Cymru greu rheoliadau a / neu ganllawiau, a’r rheini’n rhoi mwy o fanylion ac yn diffinio’n well sut y byddai ansawdd wrth ddarparu gwasanaeth yn cael ei asesu a’i farnu, a pha gamau a fyddai’n cael eu cymryd pe na bai gwelliannau digonol yn cael eu gwneud i ansawdd gwasanaethau:

“Unless this is done, we are unconvinced that the duty as currently proposed will be sufficient in itself to drive the improvement in quality of health service provision and quality of experience for patients we believe Welsh Government will want to see.”²⁰

48. Credai Conffederasiwn y GIG y dylid ystyried cydblethu’r ddyletswydd ansawdd a Safonau Iechyd a Gofal presennol GIG Cymru (yn ogystal â’r cymwyseddau a’r codau ymddygiad presennol ar gyfer rheolwyr). Byddai hyn yn golygu bod sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol yn deall yn llwyr y prosesau a’r dulliau mesur y bydd eu hangen i gydymffurfio â gofynion y Bil.²¹

49. Dywedodd Bwrdd Iechyd Addysgu Powys fod y ddyletswydd ansawdd ar hyn o bryd yn canolbwyntio ar ddarparu gwasanaethau. Credai fod yn rhaid i’r

¹⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE43

¹⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE29

²⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE29

²¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE43

ddyletswydd hefyd gwmpasu cynllunio a chomisiynu gwasanaethau, ac nid darpariaeth uniongyrchol yn unig.²²

50. Dywedodd Iechyd Cyhoeddus Cymru fod diffyg cydlyniant ac eglurder o ran Fframwaith Ansawdd ar gyfer y GIG yng Nghymru – i asesu'r GIG ac i ddangos gwelliannau. Aeth ymlaen i ddweud nad yw'n eglur pam na fanteisiwyd ar y cyfle i fynd i'r afael â gwelliannau rheoleiddiol. Nododd hefyd ei bod yn ymddangos bod yr adroddiad blynyddol ar wella ansawdd yn ddull rheoli cymharol wan a bod hynny'n codi'r cwestiwn a yw adroddiad blynyddol yn rhoi sicrwydd digon cadarn.²³

51. Croesawodd Leonard Cheshire y gwelliant arfaethedig i ansawdd gofal, ond roedd hefyd yn teimlo bod diffyg eglurder ynghylch sut y byddai hyn yn cael ei fesur neu ei blismona yn ymarferol. Dywedodd hefyd nad oedd cyfeiriad yn y Bil at feincnodau ar gyfer ansawdd, nac at sut y byddai sefydliad yn dangos ei fod yn cael canlyniadau gwell.²⁴

52. Yn yr un modd, cyfeiriodd Ymddiriedolaeth Gwasanaeth Ambiwylans Cymru at yr angen i sicrhau bod gwelliannau'n cael eu meincnodi ledled Cymru. Yn benodol, roedd angen sicrhau bod arloesi a gwelliannau a gyflwynwyd mewn un ardal yn cael eu lledaenu a'u rhoi ar waith ledled Cymru. Awgrymodd y dylai'r rhaglen 1000 o Fywydau yn Iechyd Cyhoeddus Cymru gyflawni'r gwaith hwn.²⁵

53. Cafwyd tystiolaeth gan yr Athro Vivienne Harpwood, Cadeirydd Bwrdd Iechyd Addysgu Powys a Chadeirydd Bwrdd Rheoli Conffederasiwn y GIG, a honno'n feirniadol o'r ddyletswydd arfaethedig yn y Bil. Dywedodd fod dadl gref bod dyletswydd yn bodoli eisoes i sicrhau gwelliannau yn ansawdd gwasanaethau iechyd a gofal, a bod dyletswyddau statudol ychwanegol yn ddiangen. Aeth ymlaen i ddweud bod Rhan 2 yn enghraifft nodweddiadol o ddeddfwriaeth uchelgeisiol sy'n anodd ei gorfodi.²⁶

54. Dadleuodd yr Athro Harpwood hefyd y gallai'r ddyletswydd yn y Bil olygu bod y cyhoedd yn colli hyder ynddo:

“There is a danger of “initiativitis” arising from the introduction of yet another aspirational duty in a statute, leading people in general and staff in particular, to lose confidence in the Bill through lack of full

²² Cofnod y Trafodion, 23 Hydref 2019, paragraff 328

²³ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE42

²⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE36

²⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE24

²⁶ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 19 Medi 2019, Papur 7

understanding of what is intended, and an inability to envisage how the duties stated in part 2 could be enforced.”²⁷

Sanctsiynau am beidio â chydymffurfio

55. Roedd llawer o’r dystiolaeth a ddaeth i law yn cyfeirio at ddiffyg unrhyw sanctsiynau neu oblygiadau am beidio â chydymffurfio â’r dyletswyddau ansawdd a gonestrwydd.

56. Nododd y BMA nad oedd unrhyw fecanweithiau i awgrymu y byddai unrhyw beth yn digwydd pe na bai’r cyrff sy’n gorfod cydymffurfio â’r ddyletswydd hon yn sicrhau gwelliant digonol yn ansawdd gwasanaethau iechyd. Dywedodd fod angen rhoi sylw i hyn:

“Unless some form of sanction or corrective action is triggered, we believe that the proposed duty would run the risk of lacking effectiveness, and at worst would become a mere box-ticking exercise.”²⁸

Integreiddio a chydweithio rhwng iechyd a gofal cymdeithasol

57. Roedd nifer o ymatebwyr, gan gynnwys Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru, yn cwestiynu sut y byddai’r ddyletswydd ansawdd yn cyd-fynd â’r dyletswyddau a’r safonau ansawdd presennol mewn gofal cymdeithasol.²⁹ Credai’r Comisiynydd, ac eraill, fod angen i systemau iechyd a gofal cymdeithasol weithio tuag at gyd-ddeall yr hyn y mae ansawdd yn ei olygu, a hynny hefyd yn adlewyrchu barn pobl Cymru.

58. Dywedodd Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) y byddai’n fuddiol ystyried sut yr oedd y ddyletswydd ansawdd yn y Bil yn cyd-fynd â’r gofynion yn Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, sy’n canolbwyntio ar ganlyniadau llesiant a’r hyn sy’n bwysig i bobl. Nododd AGC y byddai’n bwysig sicrhau bod y rhain yn cyd-fynd â’i gilydd, yng nghyd-destun integreiddio iechyd a gofal cymdeithasol a datblygiad cynyddol gwasanaethau amlddisgyblaethol.³⁰

²⁷ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 19 Medi 2019, Papur 7

²⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE29

²⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE9

³⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE18

59. Galwodd Age Cymru ar gynnwys yn y Bil ddyletswydd ar gyrff iechyd ac awdurdodau lleol i gydweithredu ar ansawdd ar draws y systemau iechyd a gofal cymdeithasol. Dywedodd fod peidio â chynnwys darpariaeth o'r fath yn colli cyfle:

“a missed opportunity for addressing cross-boundary service quality issues, particularly in relation to transfers of care and the lack of clinical skills available in care homes, where knowledge and skills need to flow across organisational boundaries to ensure the best possible outcome for the person.”³¹

60. Dadleuodd y byddai dyletswydd i gydweithredu ar draws systemau iechyd a gofal yn sbardun i ddarparu gofal integredig, gan y byddai'n sicrhau bod sgiliau clinigol ar gael yn ehangach mewn cartrefi gofal.

61. Yn yr un modd, galwodd Ymddiriedolaeth Gwasanaeth Ambiwlans Cymru am newid y ddyletswydd ansawdd yn y Bil, gan awgrymu dyletswydd fwy penodol, neu ddyletswydd i gydweithredu i sicrhau gwelliannau. Cwestiynodd yr Ymddiriedolaeth a fyddai'r Bil presennol yn cael effaith sylweddol ar yr hyn a ddisgrifiodd fel her fawr i'r GIG yng Nghymru: lleihau anghydraddoldeb wrth i bobl ddefnyddio gwasanaethau iechyd, a lleihau effaith gofal gwrthgyfartal (pan fydd llai o ofal ar gael i'r mwyaf anghenus).

62. Yn hytrach na dyletswydd gyffredinol i wella gwasanaethau, credai'r Ymddiriedolaeth y byddai'n fwy buddiol cyflwyno dyletswydd fwy penodol i sicrhau gwelliant i'r rhai mwyaf anghenus, neu ddyletswydd i wella tegwch ym maes iechyd. Pe bai dyletswydd gyffredinol i wella'n cael ei chyflwyno, dywedodd yr Ymddiriedolaeth y dylid ystyried cyflwyno dyletswydd i gydweithio er mwyn sicrhau hynny, er mwyn cryfhau ac atgyfnerthu egwyddorion y Bil, ac annog integreiddio.³²

Lefelau staffio a'r gweithlu

63. Credai'r BMA a'r Coleg Nyrsio Brenhinol (RCN) y dylid diwygio'r Bil i adlewyrchu'r cysylltiad rhwng lefelau staffio ac ansawdd, ar sail deddfwriaeth yn yr Alban, ac y dylid achub ar y cyfle i ddatblygu egwyddorion Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016 a chyflwyno'r rheini yn ehangach³³.

64. Dywedodd yr RCN ei fod yn credu bod angen cysylltiad penodol rhwng y ddyletswydd ansawdd a chynllunio'r gweithlu, er mwyn i'r ddyletswydd fod yn

³¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE1

³² Tystiolaeth ysgrifenedig, QE24

³³ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE37

ystyrlon. Dywedodd nad oes modd darparu gwasanaeth clinigol diogel, a gwasanaeth o ansawdd, heb y lefel gywir o sgiliau a'r nifer cywir o bobl. Fe awgrymodd eiriad gwelliant i gyflawni hyn, yn deillio o Ddeddf Iechyd a Gofal (Staffio) (Yr Alban) 2019.³⁴

65. Yn ôl yr RCN, ar ôl chwilio drwy holl agendâu'r Byrddau Iechyd yn 2018 a 2019, ni chynhaliwyd unrhyw drafodaethau ar lefel Bwrdd am strategaethau recriwtio na strategaethau i gadw'r gweithlu. O ganlyniad i Ddeddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016, mae papurau ar gydymffurfio â'r ddeddfwriaeth hon yn cael eu cyflwyno'n rheolaidd i Fyrddau ond anaml y bydd y papurau hyn yn cyfeirio at unrhyw gynlluniau recriwtio neu gadw staff ehangach. Yn hytrach, cyfeirir at lefelau uchel o swyddi gwag fel ffaith na ellir ei newid.³⁵

66. Yn yr un modd credai BMA Cymru Wales y dylai'r Bil gydnabod y cysylltiad clir sydd rhwng ansawdd gwasanaeth a darparu lefelau staffio priodol, gan gynnwys yn achos staff meddygol. Awgrymodd y gellid cyflawni hyn trwy ymgorffori dyletswyddau tebyg i lawer o'r rheini a geir yn Neddf Iechyd a Gofal (Staffio) (Yr Alban) 2019. Nododd, yn yr Alban, fod Safon Llywodraethu Staff GIG yr Alban yn cyd-fynd â'r ddyletswydd hon, a galwodd am gyflwyno rhywbeth tebyg yng Nghymru.³⁶

Gwella canlyniadau iechyd a gofal iechyd

67. Er bod y Bil yn rhoi cyfrifoldeb penodol ar gyrff i wneud gwaith cynllunio i ddiwallu anghenion poblogaeth y dyfodol, dywedodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ei bod yn anodd gweld sut y byddai'r Bil yn annog ac / neu'n hwyluso gweithio trawsffiniol er budd ehangach poblogaeth Cymru.

68. Gwnaeth Iechyd Cyhoeddus Cymru bwynt tebyg, gan ddweud ei bod yn bwysig rhoi mwy o bwyslais ar wella canlyniadau iechyd a gofal iechyd i ddinasyddion / cleifion, cymunedau a'r boblogaeth. Dywedodd nad yw'r elfennau sy'n ymwneud â gwella iechyd y boblogaeth yn rhy amlwg yn y Bil yn gyffredinol, a bod hwn yn gyfle a gollwyd. Mae hefyd yn trafod rheoleiddio:

“There is an absence of any reference in the Bill of an intention to address current gaps in regulatory functions of the Health Inspectorate arrangements or a revisiting of the Health and Care Standards, or

³⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE37

³⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE37

³⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE29

equivalent overarching standards framework for NHS Wales. What would organisations be expected to assess themselves against?

There appears to a lack of recognition of the importance of the whole regulatory system needing to connect together with other legislative and policy drivers in order to make improvements across health and social care.”³⁷

69. Dywedodd Iechyd Cyhoeddus Cymru wrthym yr hoffai weld cyfeiriad mwy eglur ar wyneb y Bil oherwydd iechyd y cyhoedd, amddiffyn y cyhoedd, yw sylfaen unrhyw system iechyd effeithiol i sicrhau ein bod yn gwneud yr hyn a allwn i liniaru unrhyw niwed y gellir ei osgoi ac i hybu iechyd a llesiant.³⁸

Goblygiadau ar gyfer rheoli perfformiad

70. Yn ôl Iechyd Cyhoeddus Cymru, ar ôl cyflwyno’r ddeddfwriaeth, byddai angen newid yr holl ddull o reoli perfformiad, a hynny drwy’r holl system:

“because the definition of quality—the approach to quality—will be much broader, all the different duties will be much broader, and the whole performance management regime will need to be redesigned to ensure that bodies are held to account against the new requirements.”³⁹

Tystiolaeth gan y Gweinidog

71. Mae’r Memorandwm Esboniadol yn nodi pwrpas y darpariaethau dyletswydd ansawdd yn y Bil:

“ail-lunio ac ehangu’r ddyletswydd ansawdd bresennol o fewn Deddf [Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Iechyd a Safonau Cymunedol)] 2003 i sicrhau bod ansawdd yn dod yn ffordd o weithio ar draws y system gyfan, a bod ffocws yn cael ei roi ar ganlyniadau.

Bydd y ddyletswydd newydd yn ail-lunio’r cysyniad o “ansawdd” i sicrhau y caiff ei ddefnyddio yn ôl ei ddiffiniad ehangach, heb ei gyfyngu i ansawdd y gwasanaethau a ddarperir i unigolyn nac i safonau gwasanaeth.

³⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE42

³⁸ Cofnod y Trafodion, 19 Medi 2019, paragraff 205

³⁹ Cofnod y Trafodion, 19 Medi 2019, paragraff 308

Bydd y Bil yn sicrhau bod Gweinidogion Cymru (mewn perthynas â'u swyddogaethau iechyd) a chyrrff GIG yn arfer eu holl swyddogaethau gyda golwg ar sicrhau gwelliant yn ansawdd gwasanaethau iechyd."

72. Wrth egluro pwrpas y Bil, dywedodd y Gweinidog fod cyrrff y GIG wedi bod â ddyletswydd i wneud trefniadau at ddibenion gwella ansawdd gofal iechyd ers 2003, a hynny o dan Ddeddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Iechyd a Safonau Cymunedol) 2003. Fodd bynnag, "nid yw Deddf 2003 yn gosod ddyletswydd ansawdd ar Weinidogion Cymru o ran arfer eu swyddogaethau sy'n gysylltiedig ag iechyd". Mae'r Bil yn mynd i'r afael â'r bwlch hwn trwy symud ffocws y ddyletswydd i "sicrhau bod y dull gweithredu o ran ansawdd yn ymwneud â'r system gyfan".⁴⁰

73. Dylai ansawdd, meddai, gael ei ystyried yn fwy na chyrraedd safonau gwasanaeth yn unig; mae'n ffordd system-gyfan o weithio i alluogi gwasanaethau diogel, effeithiol, person-ganolog, amserol, effeithlon a theg wrth ystyried sut i hyrwyddo diwylliant dysgu.⁴¹

74. Nododd hefyd nad oedd gan Ddeddf 2003 unrhyw fecanweithiau adrodd, a oedd yn fuddiol gan eu bod yn caniatáu i gyrff a oedd yn ddarostyngedig i'r ddyletswydd ansawdd ddangos sut yr oedd eu swyddogaethau wedi'u harfer i sicrhau gwelliant yn ansawdd y gwasanaethau a ddarperir.⁴²

75. Dywedodd y Gweinidog y canlynol am ail-lunio'r ddyletswydd ansawdd:

"Bydd yn ei gwneud yn ofynnol i gyrff y GIG a Gweinidogion Cymru feddwl a gweithredu mewn ffordd wahanol drwy gymhwyso'r cysyniad 'ansawdd', nid yn unig i'r gwasanaethau a ddarperir, ond i'r holl benderfyniadau a threfniadau yng nghyd-destun anghenion iechyd eu poblogaethau.

Trwy ei gwneud yn ofynnol i gyrff y GIG ystyried goblygiadau ehangach y modd y bydd eu penderfyniadau yn gwella canlyniadau iechyd eu poblogaeth, mae'r ddyletswydd arfaethedig yn annog byrddau iechyd lleol i weithio gyda'u cymdogion a'u partneriaid ar draws y sector i leihau anghydraddoldebau ac amrywiadau iechyd na ellir eu cyfiawnhau. Bydd yn annog rhannu adnoddau ac arbenigedd, a bydd

⁴⁰ Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 8 Gorffennaf 2019

⁴¹ Memorandwm Esboniadol, paragraff 10

⁴² Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 8 Gorffennaf 2019

hynny yn ei dro yn arwain at gyfleoedd i wella effeithlonrwydd, diogelwch ac ansawdd gwasanaethau.”⁴³

76. Cadarnhaodd y “bydd gofyn i’r cyrff sy’n ddarostyngedig i’r ddyletswydd gydymffurfio â hi mewn modd sy’n ymwneud â’r system gyfan, yn seiliedig ar y diffiniad rhyngwladol, sy’n nodi chwe pharth ar gyfer ansawdd gofal iechyd a gafodd eu cynnig gan y Sefydliad Meddygaeth”.⁴⁴ Dyma’r parthau hyn:

- Diogel: Osgoi niweidio i gleifion drwy’r gofal sydd i fod i’w helpu;
- Effeithiol: Darparu gwasanaethau yn seiliedig ar wybodaeth wyddonol i bawb a allai elwa, ac ymatal rhag darparu gwasanaethau i’r rhai nad ydynt yn debygol o elwa (gan osgoi tanddefnyddio a chamddefnyddio, yn y drefn honno);
- Canolbwyntio ar y Claf: Darparu gofal sy’n parchu ac yn ymatebol i ddewisiadau, anghenion a gwerthoedd cleifion unigol a sicrhau bod gwerthoedd cleifion yn llywio pob penderfyniad clinigol;
- Amserol: Lleihau arosiadau ac oedi sydd weithiau’n niweidiol i’r rhai sy’n derbyn a’r rhai sy’n rhoi gofal;
- Effeithlon: Osgoi gwastraff, gan gynnwys gwastraffu offer, cyflenwadau, syniadau ac egni;
- Teg: Darparu gofal nad yw’n amrywio o ran ansawdd oherwydd nodweddion personol fel rhyw, ethnigrwydd, lleoliad daearyddol, a statws economaidd-gymdeithasol.

77. Holwyd y Gweinidog am y dystiolaeth a glywsom yn galw am gynnwys diffiniad o “ansawdd” ar wyneb y Bil, ac am gyfeirio’n benodol at ddyletswyddau pellach, fel cynllunio’r gweithlu, canolbwyntio ar waith ataliol, a gwella canlyniadau iechyd a gofal iechyd. Dywedodd y Gweinidog fod y rhain yn faterion a oedd yn fwy addas i’w rhoi mewn canllawiau:

“you have to separate out what needs to be on the face of the Bill and what commitments you’ll look for about how that duty of quality will be developed,

The danger is, if you think about all the different things you’ve just gone through, if we took on board all of those, we’d very quickly expand the

⁴³ Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 8 Gorffennaf 2019

⁴⁴ Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 30 Awst 2019

front of the Bill and I'm not convinced that that is the right way to deal with the legislation because we'll end up having a book and we'll have to describe in that how you'd apply the duty of quality in a number of different circumstances.

Well, actually, that's why we're talking about issuing guidance, because you can then describe a number of circumstances in an illustrative way and I don't think the front of the Bill is the place to do that."⁴⁵

78. Aeth ymlaen i ddweud bod materion yn ymwneud â gwella iechyd y cyhoedd wedi'u nodi'n glir ym mharagraffau 11 a 12 o'r Memorandwm Esboniadol, ond nad oedd yn credu y byddai'r Pwyllgor am weld paragraffau 11 a 12 yn cael eu trosi'n gymalau yn y Bil.⁴⁶

79. Mae'r Gweinidog wedi ysgrifennu at y Pwyllgor yn cadarnhau y bydd Llywodraeth Cymru yn creu canllawiau i gefnogi a chynorthwyo cyrff y GIG i weithredu'r ddyletswydd ansawdd (a'r ddyletswydd gonestrwydd), ac mae wedi darparu amlinelliad drafft o'r canllawiau hynny.⁴⁷ Dywedodd:

"Bydd natur y canllawiau yn debyg ar lawer ystyr i'r hyn a gefnogodd gyflwyno Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015. Er enghraifft, bydd yn cynnwys ystod o astudiaethau achos i ddangos sut y gallai cyrff y GIG ddangos eu bod wedi defnyddio egwyddorion ansawdd er mwyn sicrhau gwelliant."⁴⁸

80. Nid oes unrhyw ddarpariaeth yn y Bil ar gyfer cyhoeddi canllawiau sy'n ymwneud â'r ddyletswydd ansawdd. O'r herwydd, byddai canllawiau a gyhoeddir ar y mater hwn yn rhai anstatudol.

Y gofyniad i gyhoeddi adroddiad blynyddol

81. Mewn perthynas â'r gofyniad i gyhoeddi adroddiad blynyddol, dywedodd y Gweinidog wrthym:

"Bydd y gofyniad adrodd yn ei gwneud yn ofynnol i Weinidogion Cymru (mewn perthynas â'u swyddogaethau'n ymwneud ag iechyd) a chyrff y GIG i asesu'r gwelliant yn y canlyniadau a gyflawnwyd yn ystod y

⁴⁵ Cofnod y Trafodion, 9 Hydref 2019, paragraff 123

⁴⁶ Cofnod y Trafodion, 9 Hydref 2019, paragraff 124

⁴⁷ Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 30 Awst 2019, Atodiadau 2 a 3

⁴⁸ Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 8 Gorffennaf 2019

flwyddyn adrodd, gan ddangos sut yr ydym yn gwella ansawdd gwasanaethau iechyd yng Nghymru.

Bydd y gofyniad i adrodd yn flynyddol yn egluro sut mae cyflawni'r ddyletswydd wedi arwain at welliannau mewn ansawdd, gan ddarparu llinell sylfaen i fesur a monitro gwelliannau yn y dyfodol, ac yn gwneud y system yn fwy agored a thryloyw. Bydd adroddiad Gweinidogion Cymru'n cael ei osod gerbron y Cynulliad, gan alluogi Aelodau'r Cynulliad a'r cyhoeddi i graffu arno.”⁴⁹

Sanctsiynau

82. Holwyd y Gweinidog am y dystiolaeth a glywsom am yr angen am drefn sanctsiynau bwrpasol am fethu â chydymffurfio â'r ddyletswydd ansawdd (a'r ddyletswydd gonestrwydd – a drafodir ym Mhennod nesaf yr adroddiad hwn). Dywedodd nad oedd yn argyhoeddedig bod angen sanctsiynau o'r fath:

“we’re looking for people to implement duties around quality and candour that are about a different way of working and behaving that requires more openness. The challenge I think then is that, if you have a pretty straight-line approach to sanctions, you can end up driving people away from that.

Rather than being more open, you end up having incentives to try and avoid the sanction, which doesn’t necessarily lead to the openness and improvement that we’re looking for across the system.”⁵⁰

83. Aeth yn ei flaen i ddweud:

“It isn’t as if there is a light-touch approach to understanding what the health service does already. If we want to have a sanction regime on top of that, I’d need to be persuaded, and I’m not at this point, that it would actually help us to deliver our objectives, because I don’t think the regime of fines that takes place across the border has a great record in terms of delivering on quality and candour.”⁵¹

⁴⁹ Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 8 Gorffennaf 2019

⁵⁰ Cofnod y Trafodion, 9 Hydref 2019, paragraff 131

⁵¹ Cofnod y Trafodion, 9 Hydref 2019, paragraff 132

84. Cadarnhaodd hefyd y byddai unrhyw bryderon yn cael eu codi a'u hystyried o dan Drefniadau Uwchgyfeirio ac Ymyrryd y GIG.⁵²

Gwasanaethau a gomisiynir gan y GIG

85. Cadarnhaodd y Gweinidog y byddai cyrff y GIG, fel comisiynwyr gwasanaethau, yn sicr yn gorfod ystyried sut mae'r dyletswyddau ansawdd a gonestrwydd yn berthnasol. Dywedodd ei swyddog y canlynol:

“commissioning is a huge role that the LHBs play, so we need to make sure it then expands the duty beyond the direct provision of services.”⁵³

Ein barn ni

86. Rydym ni'r Pwyllgor yn cefnogi'n llwyr unrhyw gamau sy'n ceisio gwella ansawdd y gwasanaethau a ddarperir gan y GIG i'w gleifion. I'r perwyl hwn, rydym yn cefnogi bwriad Llywodraeth Cymru yn y Bil hwn, sef newid y pwyslais drwy gyflwyno ffordd o weithio drwy'r holl system a fydd yn ei gwneud yn ofynnol i Weinidogion Cymru a chyrff y GIG arfer eu holl swyddogaethau gyda'r nod o sicrhau gwelliant yn ansawdd gwasanaethau iechyd.

87. Roeddem yn siomedig, felly, o glywed gan randdeiliaid, yn enwedig cyrff y GIG, nad oedd y Bil yn ddigon cryf wrth ddangos sut y byddai ansawdd y gwasanaethau'n cael ei asesu, sut y byddai sefydliad yn dangos ei fod yn sicrhau canlyniadau gwell, a pha gamau sydd i'w cymryd os bydd sefydliad yn methu â sicrhau gwelliannau. Mae'r rhain yn faterion y mae'n rhaid i Lywodraeth Cymru roi sylw iddynt.

88. I'r perwyl hwn, nodwn fwriad y Gweinidog i gyhoeddi canllawiau ynghylch y ddyletswydd ansawdd i gefnogi a chynorthwyo cyrff y GIG i roi'r ddyletswydd hon ar waith, a nodwn ei fod wedi darparu amlinelliad drafft o'r canllawiau hynny. Rydym yn derbyn ei ddadl mai canllawiau yw'r cyfrwng mwyaf priodol ar gyfer y manylion y mae'n bwriadu eu cynnwys ynddynt.

89. Fodd bynnag, credwn fod y canllawiau i gyd-fynd â'r darpariaethau sy'n ymwneud â'r ddyletswydd ansawdd yn y Bil yn ganolog i lwyddiant y darpariaethau hyn. O'r herwydd, dylai fod awdurdod statudol iddynt. Ar hyn o

⁵² Cofnod y Trafodion, 9 Hydref 2019, paragraffau 141, 142, a llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 30 Awst 2019

⁵³ Cofnod y Trafodion, 9 Hydref 2019, paragraff 135

bryd, nid oes unrhyw ddarpariaeth yn y Bil i Lywodraeth Cymru gyhoeddi canllawiau yn benodol ar y ddyletswydd ansawdd.

Argymhelliad 2. Rydym yn argymhell bod y Gweinidog yn diwygio'r Bil i wneud darpariaeth ar gyfer cyhoeddi canllawiau statudol sy'n ymwneud â'r ddyletswydd ansawdd. Dylai canllawiau o'r fath, ymhlith pethau eraill, nodi'n glir sut y bydd y ddyletswydd ansawdd wrth ddarparu gwasanaethau yn cael ei hasesu a sut y bydd sefydliad yn dangos ei fod wedi sicrhau canlyniad gwell. Dylai hefyd gynnwys manylion am sut y bydd arloesi a gwelliannau a gyflwynwyd mewn un ardal yn cael eu lledaenu a'u rhoi ar waith ledled Cymru gyfan.

90. At hynny, rydym yn teimlo nad yw'r darpariaethau sy'n ymwneud â'r ddyletswydd ansawdd, fel y'u drafftwyd ar hyn o bryd, yn canolbwyntio digon ar waith ataliol ac ar wella iechyd y boblogaeth. Ac ystyried mai'r cyntaf o'r "nodau pedwarplyg" yn yr Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yw gwella iechyd a lles y boblogaeth trwy ganolbwyntio ar waith ataliol, credwn fod hwn yn fater y mae'n rhaid rhoi sylw iddo.

Argymhelliad 3. Rydym yn argymhell bod y Gweinidog yn diwygio'r Bil i gyfeirio'n benodol at yr angen i ganolbwyntio ar waith ataliol ac ar wella iechyd y boblogaeth fel rhan o'r ddyletswydd ansawdd.

91. Clywsom dystiolaeth gref fod angen cysylltiad clir rhwng ansawdd gwasanaethau a'r gweithlu. Rydym yn cytuno. Yn ein barn ni, mae'n amhosibl gwahanu materion sy'n ymwneud ag ansawdd oddi wrth ddarparu lefelau staffio priodol – mae cysylltiad annatod rhyngddynt. Er mwyn sicrhau ansawdd wrth ddarparu gwasanaethau, rhaid cael staff digonol.

Argymhelliad 4. Rydym yn argymhell bod y Gweinidog yn diwygio'r Bil i wneud darpariaeth benodol ynghylch cynllunio'r gweithlu/lefelau staffio priodol, a hynny fel rhan o'r ddyletswydd ansawdd.

92. Ymhellach, credwn fod cysylltiad annatod rhwng gwella ansawdd gwasanaethau a lleihau anghydraddoldebau iechyd. Rhaid dangos y cysylltiad hwn yn gliriach ar wyneb y Bil.

Argymhelliad 5. Rydym yn argymhell bod y Gweinidog yn diwygio'r Bil i wneud darpariaeth benodol ynghylch dyletswydd i sicrhau gwelliannau i degwch iechyd, a hynny fel rhan o'r ddyletswydd ansawdd.

93. Mewn perthynas â sancsiynau, clywsom dystiolaeth gref bod angen mwy o eglurder ynghylch pa gamau a fydd yn cael eu cymryd mewn achosion o fethu â sicrhau gwelliannau i wasanaethau. I'r perwyl hwn, credwn y dylai fod goblygiadau

clir o beidio â chydymffurfio â'r ddyletswydd ansawdd, ac y dylid darparu ar gyfer hyn ar wyneb y Bil. Ni ddylai sancsiynau o'r fath gael effaith niweidiol ar sefyllfa ariannol y sefydliad. Rydym yn cytuno â'r Gweinidog bod trefniadau Uwchgyfeirio ac Ymyrryd y GIG yn fecanwaith priodol.

Argymhelliad 6. Rydym yn argymell bod y Gweinidog yn diwygio'r Bil i wneud darpariaeth benodol ynghylch goblygiadau peidio â chydymffurfio â'r ddyletswydd ansawdd.

94. Clywsom dystiolaeth gan nifer o randdeiliaid yn cwestiynu sut y bydd y ddyletswydd ansawdd yn cyd-fynd â dyletswyddau gofal cymdeithasol presennol, a sut y bydd yn cefnogi'r agenda integreiddio. Credwn y byddai'n fuddiol cysoni'r dyletswyddau hyn yn well i gefnogi cydweithio, a hynny er mwyn sicrhau gwell canlyniadau i gleifion. Dylai'r Gweinidog sicrhau bod hyn yn cael sylw yn y canllawiau.

95. Clywsom dystiolaeth hefyd y dylai'r Bil gynnwys dyletswydd ar y sector iechyd a gofal cymdeithasol i gydweithredu a chydweithio i sicrhau gwelliannau fel rhan o'r ddyletswydd ansawdd. Unwaith eto, credwn y byddai hyn yn fuddiol.

Argymhelliad 7. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod canllawiau o dan y Bil yn nodi'n glir sut y bydd y ddyletswydd ansawdd yn cyd-fynd â'r dyletswyddau gofal cymdeithasol presennol, a sut y bydd yn cefnogi'r agenda integreiddio

Argymhelliad 8. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn diwygio'r Bil i wneud darpariaeth benodol ynghylch dyletswydd darparwyr iechyd a darparwyr gofal cymdeithasol i gydweithio er mwyn sicrhau gwelliannau i ddefnyddwyr gwasanaethau.

96. Yn olaf, rydym yn cytuno â'r dystiolaeth y bydd angen ailgynllunio'r drefn rheoli perfformiad o ganlyniad i'r ddyletswydd ansawdd, a hynny er mwyn sicrhau bod cyrff yn cael eu dwyn i gyfrif o dan ofynion y Bil. Dylai'r Gweinidog ystyried y mater hwn, a rhoi diweddariad inni ar ei safbwynt fel rhan o ddadl Cyfnod 1.

4. Dyletswydd gonestrwydd

Cefndir

98. Mae'r Bil yn gosod dyletswydd gonestrwydd newydd ar gyrff y GIG ar lefel sefydliadol. Mae'r ddyletswydd gonestrwydd yn dod yn gymwys os yw'n ymddangos i gyrff y GIG bod y ddau amod canlynol yn cael eu bodloni:

- Bod defnyddiwr gwasanaeth wedi dioddef canlyniad andwyol (niwed annisgwyl neu anfwriadol sy'n fwy nag ychydig); a
- Bod darparu'r gofal iechyd yn ffactor, neu y gallai fod wedi bod yn ffactor, a achosodd i'r defnyddiwr gwasanaeth ddioddef y canlyniad hwnnw.

99. Mae'r Bil wedyn yn nodi manylion "y weithdrefn gonestrwydd" y mae'n rhaid ei dilyn (adran 4 (2)). Mae'r Memorandwm Esboniadol yn egluro y bydd "y darpariaethau'n rhoi dyletswydd ar gyrff GIG ar lefel sefydliadol, ac nid ar aelodau unigol o staff gofal iechyd".

100. Mae'r Bil hefyd yn gosod dyletswyddau ar ddarparwyr gofal sylfaenol i baratoi adroddiad blynyddol ar gyfer Byrddau Iechyd Lleol, ac ar holl gyrff y GIG i baratoi adroddiadau blynyddol ynghylch a yw'r ddyletswydd gonestrwydd wedi dod yn gymwys (ac os hynny, rhaid rhoi'r manylion, ac unrhyw gamau a gymerwyd i atal y sefyllfa rhag digwydd eto).

101. Ym maes gofal cymdeithasol, mae dyletswydd gonestrwydd eisoes yn bodoli ar gyfer darparwyr ac unigolion cyfrifol gwasanaethau a reoleiddir. Er bod gwaith wedi'i wneud i ddatblygu a chefnogi diwylliant o fod yn agored yn y GIG yng Nghymru, nid oes dyletswydd gyfatebol gan fyrddau iechyd. Mae Llywodraeth Cymru o'r farn mai cyflwyno dyletswydd gonestrwydd yw'r "cam rhesymegol nesaf yn y gyfres o fesurau a gymerwyd eisoes i wella ansawdd a didwylledd".⁵⁴

Tystiolaeth gan randdeiliaid

102. Roedd rhanddeiliaid ar y cyfan o blaid cyflwyno'r ddyletswydd gonestrwydd, ond nododd llawer y bydd ansawdd yr hyfforddiant a roddir i staff a'r diffiniadau a ddatblygir ar gyfer y ddyletswydd (gan gynnwys mewn perthynas â "niwed sy'n fwy nag ychydig") yn hanfodol os yw'r ddyletswydd am fod yn effeithiol.

⁵⁴ Memorandwm Esboniadol, paragraff 58

Pwysleisiwyd na fydd deddfwriaeth yn unig yn newid diwylliant y GIG yn hyn o beth.

103. Roedd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yn cefnogi cyflwyno'r ddyletswydd gonestrwydd a'r "egwyddor o ddangos ymddiriedaeth a gonestrwydd gyda chleifion". Ym marn y Coleg: "Rhaid rhoi'r ddyletswydd gonestrwydd ar waith gan gydnabod y gall rhai gwallau clinigol fod yn ganlyniad neu'n gyfrifoldeb i brosesau sefydliadol ehangach".⁵⁵

104. Croesawodd Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu y ddyletswydd gonestrwydd, ond dywedodd ei bod yn bwysig sicrhau hyfforddiant addas ynghyd â chefnogaeth i'r holl glinigwyr i sicrhau bod y cyfan yn cael ei wneud yn dda. Ym marn y Coleg, byddai'n hanfodol bod y diffiniad o onestrwydd yn un cymesur, er mwyn iddo fod yn effeithiol.⁵⁶

105. Croesawodd Conffederasiwn y GIG egwyddor y ddyletswydd, ond galwodd am eglurhad mewn nifer o feysydd, yn enwedig sut y bydd y ddyletswydd yn cefnogi integreiddio a beth fydd y ddyletswydd ar sefydliadau gofal cymdeithasol. Dywedodd Conffederasiwn y GIG fod gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru yn gweithio o dan system gynyddol integredig, felly roedd angen mwy o eglurder o ran sut y byddai'r ddyletswydd gonestrwydd yn gweithio'n ymarferol yn y maes gofal cymdeithasol. Dywedodd hefyd fod y ffaith ei bod yn ymddangos bod y ddyletswydd yn berthnasol ar lefel sefydliadol yn unig, yn hytrach nag ar lefel unigol, yn golygu ei bod yn aneglur sut y byddai hyn yn gweithio'n ymarferol pan fyddai claf yn cael gwasanaeth integredig, a sut y byddai'r ddyletswydd yn berthnasol o dan drefniadau partneriaeth.⁵⁷

106. Roedd y Cynghorau Iechyd Cymuned yn croesawu'r dyletswyddau ansawdd a gonestrwydd, gan nodi, yn achos y methiannau diweddar yng ngwasanaethau mamolaeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, y bu methiant nid yn unig i ddarparu gwasanaethau o ansawdd da ond hefyd i ymddwyn yn agored ac yn dryloyw wrth ymateb i bryderon a godwyd am y rheini. gwasanaethau. Dywedodd y Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymuned:

"Bydd yn bwysig bod y ffordd mae'r gofynion newydd yn cael eu cyflwyno yn darparu'r catalydd, i gyflawni newid diwylliant go iawn a pharhaol.

⁵⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE40

⁵⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE7

⁵⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE43

Rhaid i hyn gynnwys cydnabod y rôl allweddol sydd gan arweinwyr sefydliadol wrth osod y nawws cywir, a gweithredu'n gyflym a phendant pan fo pethau'n mynd o chwith. Bydd angen i Lywodraeth Cymru roi sylw digonol i ddatblygu arweinyddiaeth, a chyfrifoldeb ac atebolrwydd uwch reolwyr yn y GIG.”⁵⁸

107. Roedd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ac Arolygiaeth Gofal Cymru yn gefnogol ar y cyfan i amcanion y ddyletswydd gonestrwydd, er i AGIC godi cwestiwn ynghylch pryd y byddai'r ddyletswydd yn berthnasol:

“Part 3 paragraph 3 sets out the conditions under which the Duty of Candour would apply. We feel that the second condition^[59] is potentially too narrow since it refers to an adverse outcome as a result of the ‘provision of care’.

This may be interpreted to exclude those circumstance in which a service user may suffer an adverse outcome due to their inability to access care. For example, due to the length of time waiting. We feel that instances such as this should also be covered under the duty”⁶⁰

108. Dywedodd y BMA fod angen arweiniad cadarn ynghylch pryd yn union y mae'r ddyletswydd yn berthnasol:

“Until an investigation takes place, every minor adverse outcome that occurs during a period of care could potentially incur the duty. The impact could therefore be significant. Exactly what will be construed as “more than minimal” unintended or unexpected harm must therefore be carefully considered and appropriately defined. There also needs to be a means of arbitration when providers and the person in receipt of an adverse outcome do not agree. We would suggest that these points are therefore addressed by agreeing appropriate amendments to the Bill.”⁶¹

Monitro a chraffu

109. Yn yr un modd â'r ddyletswydd ansawdd, roedd llawer o ymatebwyr, gan gynnwys y BMA a'r RCN, yn cwestiynu sut y byddai'r broses o gydymffurfio â'r

⁵⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE35

⁵⁹ Yr ail amod y cyfeirir ati yw: “bod darparu'r gofal iechyd yn ffactor, neu y gall fod wedi bod yn ffactor, a achosodd i'r defnyddiwr gwasanaeth ddioddef y canlyniad hwnnw”.

⁶⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE17

⁶¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE29

ddyletswydd gonestrwydd yn cael ei monitro, a sut y byddai'r adroddiadau'n destun craffu. Meddai Comisiynydd Plant Cymru:

“Rwy'n pryderu nad yw'r Bil yn ei ffurf bresennol yn rhoi llawer o fanylion ynghylch sut bydd elfennau dyletswydd ansawdd a dyletswydd didwylledd yn cael eu monitro'n briodol, heblaw am drwy'r mecanwaith adrodd blynyddol gan Weinidogion, a Byrddau ac Ymddiriedolaethau Iechyd.”⁶²

110. Credai Leonard Cheshire (ac eraill) ei bod yn hanfodol bod Llywodraeth Cymru yn gweithredu ar yr adroddiadau blynyddol a gaiff eu creu gan ddarparwyr gwasanaethau, er mwyn cyflwyno dulliau rhagweithiol o weithio. Gofynnodd am eglurder ynghylch nifer o faterion yn ymwneud â'r adroddiadau blynyddol a'r cyfleoedd i sicrhau cysondeb ledled y wlad, gan gynnwys:

- Sut y bydd y wybodaeth yn yr adroddiadau hyn yn cael ei defnyddio ar ôl llunio'r adroddiadau?
- Sawl gwaith y bydd dyletswydd gonestrwydd yn dod yn gymwys mewn perthynas â gwasanaeth penodol cyn cymryd camau i ailasesu a oes lefelau digonol o ofal?
- Sut y bydd darparwyr yn atebol os yw eu gwasanaethau sy'n is na'r safonau?
- A fydd y cynnydd a wneir o dan y ddyletswydd gonestrwydd yn y Bil hwn yn cael ei ddilyn ochr yn ochr â'r ddyletswydd gonestrwydd bresennol ar gyfer gofal cymdeithasol?

Sancsiynau am beidio â chydymffurfio

111. Thema gyffredin arall yn y dystiolaeth oedd bod angen sancsiynau am fethu â chydymffurfio â'r ddyletswydd. Roedd llawer o randdeiliaid, gan gynnwys y BMA, yr RCN a'r RCP, yn cwestiynu sut y gallai sefydliadau gael eu dwyn i gyfrif yn iawn heb fod sancsiynau o'r fath yn bodoli.

112. Credai Coleg Brenhinol y Meddygon ei bod yn “hanfodol bod llywodraeth Cymru yn ystyried sut y bydd yn galw sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol i gyfrif os na fydd y ddyletswydd gonestrwydd yn cael ei chyflawni, gan nad oes llawer o gosbau'n cael eu nodi yn y Bil drafft presennol”.⁶³

⁶² Tystiolaeth ysgrifenedig, QE14

⁶³ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE15

113. Dywedodd Conffederasiwn y GIG fod absenoldeb unrhyw sancsiynau yn awgrymu na fyddai'r ddyletswydd gonestrwydd newydd yn cyflawni llawer mwy na'r dyletswyddau y mae sefydliadau GIG Cymru a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eisoes yn gorfod cydymffurfio â hwy.⁶⁴

114. Roedd y Byrddau Iechyd Lleol o blaid rhoi sancsiynau, cyn belled â'u bod yn cael eu defnyddio'n ofalus, ac fel dewis olaf. Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wrthym:

“Basically, if everything else has not worked, then you have to think about, ‘Well, what is the final step that needs to be taken to ensure the protection of the public?’ So, I think that sanctions have to be used with great care but, at the end of the day, have to be used, because there must be a power to act.”⁶⁵

115. Awgrymodd y BMA naill ai gynnwys darpariaethau ar gyfer sancsiynau yn y Bil, neu gynnwys pŵer i wneud rheoliadau a fyddai'n cynnwys manylion sancsiynau am beidio â chydymffurfio.⁶⁶

116. Ar y llaw arall, cwestiynodd yr RCN a allai'r Bil fynnu y byddai gan sefydliad iechyd yn awtomatig statws monitro/ymyrryd uwch gan Lywodraeth Cymru. Ym marn yr RCN, byddai gweithredu'n groes i'r ddyletswydd gonestrwydd yn ymddangos yn ddigon difrifol i arwain at adolygiad o lywodraethu.⁶⁷

117. Dywedodd yr Athro Vivienne Harpwood fod GIG Lloegr wedi cymryd camau mwy pendant na'r bwriad yng Nghymru trwy'r Bil, a hynny trwy gyflwyno rheoliadau sy'n gallu gosod sancsiynau troseddol am beidio â chydymffurfio â'r ddyletswydd gonestrwydd.⁶⁸

Gwarcheidwaid Rhyddid i Siarad

118. Awgrymodd nifer o ymatebwyr (gan gynnwys cyrff proffesiynol a chyrff y GIG) y dylid penodi Gwarcheidwaid Rhyddid i Siarad annibynnol, a allai sicrhau bod pryderon staff yn cael eu lleisio'n effeithiol a bod sefydliadau'r GIG yn ymchwilio ac yn gweithredu'n briodol ar bryderon.

⁶⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE43

⁶⁵ Cofnod y Trafodion, 29 Medi 2019, paragraff 260

⁶⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE29

⁶⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE37

⁶⁸ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 19 Medi 2019, Papur 7

119. Dywedodd Coleg Brenhinol y Meddygon ei fod yn cefnogi penodi Gwarcheidwaid Rhyddid i Siarad annibynnol ym mhob sefydliad iechyd a gofal cymdeithasol sy'n gyflogwr, gyda Gwarcheidwad Cenedlaethol yn atebol i sefydliad annibynnol fel AGIC:

“Rhaid i'r holl staff wybod yn iawn sut y gallant godi pryderon difrifol heb ofni cael eu cosbi.”⁶⁹

120. Fodd bynnag, awgrymodd Do No Harm Cymru (grŵp annibynnol o weithwyr gofal iechyd proffesiynol sydd â phrofiad fel chwythwyr chwiban) na ddylai Llywodraeth Cymru geisio efelychu cynllun gwarcheidwaid presennol GIG Lloegr:

“We feel it is very important to get the scheme in Wales right from the beginning, as loss of confidence has undermined the English FTSU [freedom to speak up] system possibly beyond repair.

Wales should consider completely renaming the guardian role to avoid any doubt that the Welsh FTSU scheme is different, but most importantly ensure that those in the guardian role are not employed by health boards. Their neutrality and the confidentiality of those wishing to make protected disclosures is absolutely sacrosanct to the process being trusted by healthcare staff.”⁷⁰

121. Dywedodd Do No Harm Cymru nad yw mwyafrif y chwythwyr chwiban yn Lloegr yn ymddiried yn y cynllun ac nad yw'n ymddangos ei fod wedi gwneud llawer i atal dial. Roedd o'r farn bod asiantaeth annibynnol allanol Ymchwilio Gofal Iechyd a Chwythu'r Chwiban (HAWBI) yn hanfodol. Credai fod yn rhaid i warcheidwaid fod yn fedrus wrth ymchwilio i ofal iechyd, gan barchu egwyddorion cyfrinachedd, a dylent fod â'r grym i osod sancsiynau ar unrhyw lefel i unrhyw staff sy'n dial ar chwythwr chwiban neu'n tanseilio'r broses ymchwilio.

Yr effaith ar ddarparwyr gofal sylfaenol

122. Er eu bod yn cefnogi'r ddyletswydd yn gyffredinol, roedd gan gynrychiolwyr meddygon teulu, gan gynnwys y BMA a Choleg Brenhinol y Meddygon Teulu, bryderon ynghylch effaith feichus y Bil ar ddarparwyr gofal sylfaenol.

⁶⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE15

⁷⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE22

123. Teimlai'r BMA y gallai'r mecanweithiau adrodd, sy'n berthnasol i ymarferwyr annibynnol bach yn yr un modd â byrddau iechyd mawr, fod yn rhy feichus i ymarferwyr annibynnol o'r fath:

"Requiring an annual report detailing each incident where the duty of candour was applied, and the lessons learnt, near the end of the financial year will be an additional burden at the time of year when many practice staff will be occupied with contractual and financial concerns. This could particularly impact on smaller, or single-handed, GP practices."⁷¹

Dyletswydd gonestrwydd unigol

124. Barn Do No Harm Wales yw y dylai pob unigolyn sy'n gweithio yn y maes iechyd a gofal cymdeithasol weithredu o dan ddyletswydd gonestrwydd unigol:

"Individuals should uphold the values of the organization in exercising their duties, and there should be accountability if they fail to do so. Currently individuals can and do mislead, withhold information and dissemble without any comeback. This lack of accountability particularly in managerial posts, leads to frustration and poor staff morale, loss of confidence in the organisation, and contributes to the failure of NHS organizations to change."⁷²

Tystiolaeth gan y Gweinidog

125. Wrth egluro amcanion polisi'r ddyletswydd gonestrwydd, dywedodd y Gweinidog y canlynol ynghylch bwriad Llywodraeth Cymru:

"P'un a yw person yn derbyn gofal gan y GIG, gan ddarparwr rheoleiddiedig gwasanaethau gofal cymdeithasol neu gan ddarparwr gofal iechyd annibynnol rheoleiddiedig, ein hamcan polisi yw sicrhau bod y person hwnnw yn gallu bod yn dawel ei feddwl pe bai rhywbeth yn mynd o'i le gyda'r gofal neu'r driniaeth, y bydd y darparwr yn ymdrin â'r mater mewn ffordd onest ac agored. Mae'r Bil yn darparu llwyfan ar gyfer cyrff GIG i gyflawni hyn."⁷³

126. Dywedodd wrthym fod llawer iawn o waith wedi'i wneud i ddatblygu a chefnogi diwylliant o fod yn agored yn y GIG yng Nghymru, a bod y gwaith hwn

⁷¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE29

⁷² Tystiolaeth ysgrifenedig, QE22

⁷³ Memorandwm Esboniadol, paragraff 60

wedi rhoi sefydliadau iechyd mewn sefyllfa dda i gyflwyno dyletswydd gonestrwydd fwy ffurfiol. Hwn, meddai, oedd y cam rhesymegol nesaf yn y gyfres o gamau a gymerwyd eisoes i wella ansawdd a gweithio agored.⁷⁴

127. Dywedodd fod tystiolaeth bod perthynas rhwng mwy o weithio agored, tryloywder a gonestrwydd, a darparu iechyd a gofal cymdeithasol o ansawdd uwch:

“Mae sefydliadau sydd â diwylliannau agored a thryloyw yn fwy tebygol o dreulio amser yn dysgu o ddigwyddiadau, yn hytrach nag ymateb yn amddiffynnol, ac maent yn fwy tebygol o gael prosesau a systemau ar waith i gefnogi staff ac unigolion pan fydd pethau’n mynd o chwith.”⁷⁵

128. O ran gosod y ddyletswydd ar lefel sefydliadol, dadleuodd fod hyn yn helpu i greu’r amodau i weithwyr iechyd proffesiynol unigol ddangos gonestrwydd. Dywedodd y dylai hyn helpu i sicrhau bod y sefydliad yn cefnogi pobl i fod yn agored ac yn onest.⁷⁶

129. Bu inni holi’r Gweinidog ynghylch y dystiolaeth bod y ddyletswydd yn rhy gul, ac na allai o reidrwydd adlewyrchu sefyllfa lle byddai rhywun yn dioddef canlyniad andwyol yn sgil anallu i gael mynediad at ofal, er enghraifft oherwydd amseroedd aros hir.

130. Cadarnhaodd y Gweinidog fod y ddyletswydd yn ddigon eang i gynnwys unrhyw berson sy’n ymwneud â gofal iechyd, ac sy’n rhan o’r system, ond sy’n aros am driniaeth.⁷⁷

131. O ran monitro cydymffurfio, meddai’r Memorandwm Esboniadol:

“Bydd cydymffurfedd â’r ddyletswydd yn rhan o’r materion y bydd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn eu hystyried wrth arolygu ac adolygu’r GIG. Bydd y gofynion adrodd blynyddol hefyd yn darparu gwybodaeth i’r cyhoedd ac i Lywodraeth Cymru am y ddyletswydd a fydd yn helpu i sicrhau bod y broses yn un dryloyw.”⁷⁸

Rheoliadau a chanllawiau

⁷⁴ Memorandwm Esboniadol, paragraff 58 a llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 8 Gorffennaf 2019

⁷⁵ Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 8 Gorffennaf 2019

⁷⁶ Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 8 Gorffennaf 2019

⁷⁷ Cofnod y Trafodion, 9 Hydref 2019, paragraffau 145 - 152

⁷⁸ Memorandwm Esboniadol, paragraff 68

132. Yn y Memorandwm Esboniadol, dywed y Gweinidog fod y Bil yn cynnwys pŵer i wneud rheoliadau sy'n manylu ar y broses i'w dilyn gan gyrff y GIG pan fydd y ddyletswydd gonestrwydd wedi dod yn gymwys.⁷⁹

133. Mae'n nodi ymhellach y bydd y rheoliadau hyn, a fydd yn destun ymgynghoriad cyhoeddus, yn cael eu hategu gan ganllawiau statudol. Mae adran 10 o'r Bil yn gwneud darpariaeth benodol ar gyfer y canllawiau hyn.⁸⁰

134. Cadarnhaodd y Gweinidog wedi hynny:

“Y bwriad yw galw gweithgor a fydd yn cynnwys clinigwyr (i gynrychioli gofal sylfaenol, eilaidd) a chynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaethau i gydweithio i ddatblygu canllaw statudol er mwyn sicrhau ei fod yn gyflawn, yn berthnasol, yn glir ac yn hygyrch i'r gwasanaeth ac i'r cyhoedd.”⁸¹

Sanctsiynau

135. Fel y trafodwyd yn y Bennod flaenorol⁸², dywedodd y Gweinidog wrthym nad oedd wedi'i argyhoeddi bod angen sanctsiynau am beidio â chydymffurfio â'r dyletswyddau ansawdd neu onestrwydd. Yn lle hynny, cadarnhaodd y byddai unrhyw fethiant i gyflawni'r dyletswyddau hynny yn rhan o'r ystyriaethau ar gyfer uwchgyfeirio'r byrddau iechyd hynny.

Amgylchedd diogel i siarad

136. Yn y Memorandwm Esboniadol, cydnabu'r Gweinidog y “rhwystrau hysbys” rhag datgelu pethau, a dywedodd ei fod yn cynnwys “ofn, diwylliant o fod yn gyfrinachol a/neu fwrw bai, diffyg hyder mewn sgiliau cyfathrebu, ofnau y bydd pobl yn drist ac amheuaeth a yw datgeliad yn effeithiol wrth wella diwylliant”. At hynny, mae'r Memorandwm Esboniadol yn nodi bod ôl-ffeithiau proffesiynol neu sefydliadol, atebolrwydd cyfreithiol, bai, diffyg atebolrwydd ac ymatebion negyddol teuluol yn rhwystro pobl rhag datgelu pethau.⁸³

⁷⁹ Memorandwm Esboniadol, paragraff 4

⁸⁰ Memorandwm Esboniadol, Tabl 5.2

⁸¹ Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 30 Awst 2019, Atodiad 3

⁸² Gweler paragraffau 82-84.

⁸³ Memorandwm Esboniadol, paragraff 46

“Y ffactorau sy’n ei gwneud yn haws datgelu yw pwyslais ar atebolrwydd, gonestrwydd, gwneud iawn, ymddiriedaeth a llai o risg o hawliadau.”⁸⁴

137. Gofynnwyd i’r Gweinidog beth oedd yn cael ei wneud i sicrhau y byddai amgylchedd diogel i staff allu siarad fel rhan o’r ddyletswydd gonestrwydd. Dywedodd ei swyddog fod hynny ar y cyfan yn ymwneud â hyfforddiant, ymwybyddiaeth a chefnogi pobl⁸⁵. Aeth y Gweinidog yn ei flaen i ddweud:

“this is something about saying we want people to be more open, there’s got to be more acceptance. There’s a challenge for staff on the front line, but also at leadership levels as well, to reinforce the values we expect in the service.

And this is a culture change, so I wouldn’t artificially say, ‘It’ll all be done and dusted within 12 months of the Bill being implemented.’ I think it will take a longer period of time. For me, it’s important that there’s honesty about that as well and about the varying stages of progress we make to get to where we all want to be.”⁸⁶

138. Yn benodol o ran y Gwarcheidwaid Rhyddid i Siarad, dywedodd swyddog y Gweinidog wrthym fod hwn yn fater gwahanol i gyflawni’r ddyletswydd gonestrwydd, ac ailadroddodd y pwynt am yr hyfforddiant a gaiff ei roi i helpu staff i gynnal y sgysiau anodd hynny. Aeth yn ei blaen i ddweud:

“it’s not a one size fits all, there’s a whole load of things we need to put in the system to make it easier to have a more open, supportive culture.”⁸⁷

Yr effaith ar ddarparwyr gofal sylfaenol

139. Heriodd y Pwyllgor y Gweinidog ynghylch y dystiolaeth y gallai’r mecanweithiau adrodd roi baich anghymesur ar ddarparwyr gofal sylfaenol. Wrth ymateb, dywedodd fod cydbwysedd i’w daro, ond na ddylid cael safonau gwahanol:

“if we say there’s a different duty that applies if you have a single-handed GP than if you go to a general practice with four GPs and a

⁸⁴ Memorandwm Esboniadol, paragraff 46

⁸⁵ Cofnod y Trafodion, 9 Hydref 2019, paragraff 163

⁸⁶ Cofnod y Trafodion, 9 Hydref 2019, paragraff 164

⁸⁷ Cofnod y Trafodion, 9 Hydref 2019, paragraff 166

range of other healthcare professionals, what we couldn't have is that there'd be a different duty and a lesser duty applying.”⁸⁸

140. Cadarnhaodd swyddog y Gweinidog fod Llywodraeth Cymru yn gwneud llawer o waith i leihau'r baich sy'n ymwneud ag adrodd, er mwyn ei gwneud yn haws i bobl adrodd, ac y byddai'r canllawiau sy'n cael eu creu i gyd-fynd â'r ddyletswydd yn cynorthwyo meddygon teulu.⁸⁹

Ein barn ni

141. Rydym yn llwyr gefnogi amcan polisi'r ddyletswydd gonestrwydd, a'r symud diwylliannol tuag at fod yn fwy agored a thryloyw yn y gwasanaeth iechyd, a ddylai ddeillio ohoni. Pan aiff pethau o chwith mewn lleoliadau iechyd, dylai cleifion a'u teuluoedd allu disgwyl cael eu trin mewn ffordd agored a gonest. Yr un mor bwysig yw bod gan sefydliadau ddiwylliant ar waith sy'n annog ac yn cefnogi dysgu o gamgymeriadau, ac yn creu'r amodau cywir i hyn ddigwydd.

142. Er bod y Bil yn nodi'r amodau sydd i'w bodloni er mwyn sbarduno'r ddyletswydd gonestrwydd, mater i reoliadau ac arweiniad fydd llawer o'r manylion am y modd y gweithredir hyn yn ymarferol. Y rheoliadau fydd yn nodi'r broses i'w dilyn unwaith y bydd y ddyletswydd wedi'i sbarduno.

143. O'r herwydd, rydym yn croesawu'r ymrwymiad gan y Gweinidog i gynnal ymgynghoriad cyhoeddus ar y rheoliadau, ac i roi canllawiau statudol i gyd-fynd â hwy. At hynny, rydym yn croesawu ei ymrwymiad i sefydlu gweithgor o glinigwyr a chynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaethau i gydweithio ar ddatblygu'r canllawiau hyn.

144. Yn yr un modd â'r ddyletswydd ansawdd, clywsom dystiolaeth gref bod angen sancsiynau am beidio â chydymffurfio â'r ddyletswydd gonestrwydd, ac y dylid darparu ar gyfer hyn ar wyneb y Bil. Unwaith eto, ni ddylai'r sancsiynau hyn gael effaith niweidiol ar sefyllfa ariannol y sefydliad. Yn lle hynny, credwn fod hwn yn fater y gellid rhoi sylw iddo trwy drefniadau Uwchgyfeirio ac Ymyrryd y GIG.

Argymhelliad 9. Rydym yn argymell bod y Gweinidog yn diwygio'r Bil i wneud darpariaeth benodol ynghylch goblygiadau peidio â chydymffurfio â'r ddyletswydd gonestrwydd.

145. Clywsom bryderon real iawn gan randdeiliaid ynghylch y rhwystrau i ddatgelu ac ofnau dilys staff y gwasanaeth iechyd ynghylch siarad. Mae'n

⁸⁸ Cofnod y Trafodion, 9 Hydref 2019, paragraff 157

⁸⁹ Cofnod y Trafodion, 9 Hydref 2019, paragraff 157

hanfodol bwysig wrth gyflawni'r math o newid diwylliannol a hyrwyddir gan y Bil hwn bod gan staff amgylchedd diogel i fod yn agored ac yn dryloyw, heb ofni dial. Bydd rôl sylweddol i arweinwyr y GIG wrth greu'r amgylchedd hwn, a nodwn y darperir hyfforddiant i alluogi staff i ddeall yr hyn a ddisgwylir ganddynt a'r gefnogaeth y gallant ddisgwyl ei derbyn.

146. Er ein bod yn cefnogi'r camau hyn, nid ydym yn llwyr argyhoeddedig eu bod yn ddigonol. Credwn fod rhinwedd mewn edrych ar greu system fwy annibynnol a chadarn sy'n cefnogi staff i'w galluogi i deimlo'n ddiogel wrth godi pryderon a chwythu'r chwiban.

147. O ran y pryderon bod y mecanweithiau adrodd yn rhoi baich gormodol ar ddarparwyr gofal sylfaenol, rydym yn cydnabod dadl y Gweinidog bod angen safonau cyson yn gyffredinol, ac y bydd y canllawiau sy'n cael eu creu i gyd-fynd â'r ddyletswydd gonestrwydd yn cynorthwyo meddygon teulu yn hyn o beth.

148. Rydym yn cytuno â rhanddeiliaid nad yw'n glir ar hyn o bryd sut y bydd yr adroddiadau gonestrwydd, ar ôl eu creu, yn cael eu monitro a'u craffu i ysgogi gwelliant ac i fynd i'r afael ag unrhyw fethiannau. Nid oes pwrpas cael yr adroddiadau hyn oni bai bod rhywbeth ystyrlon yn digwydd o ganlyniad iddynt.

Argymhelliad 10. Rydym yn argymell bod y Gweinidog yn egluro'i fwriad o ran yr hyn a fydd yn digwydd i'r adroddiadau gonestrwydd, unwaith y byddant wedi'u creu, gan gynnwys sut y bwriedir eu monitro a chraffu arnynt.

5. Corff Llais y Dinesydd ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Y cefndir

149. Mae adrannau 12 i 21 o'r Bil yn sefydlu Corff Llais y Dinesydd ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cymru (Y Corff). Bydd y corff newydd hwn yn cynrychioli buddiannau'r cyhoedd mewn perthynas â gwasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol. Bydd yn diddymu'r Cynghorau Iechyd Cymuned presennol sydd ar hyn o bryd yn cyflawni'r swyddogaethau hyn mewn perthynas â gwasanaethau iechyd. Bydd y corff newydd, yn wahanol i'r Cynghorau Iechyd Cymuned, yn cwmpasu gwasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol. Ni fydd ganddo'r pŵer mynediad ac arolygu sydd gan y Cynghorau Iechyd Cymuned ar hyn o bryd, na dyletswyddau i graffu ar newid i wasanaethau.

150. Mae'r canlynol yn berthnasol i'r Corff:

- rhaid iddo gymryd camau i hyrwyddo ymwybyddiaeth o'i amcan a'i swyddogaethau cyffredinol, a chyhoeddi datganiad yn nodi sut y mae'n bwriadu hyrwyddo'i amcan cyffredinol a cheisio barn y cyhoedd am ei amcan cyffredinol;
- caiff gyflwyno sylwadau i awdurdodau lleol a chyrff y GIG am unrhyw beth y mae'n ei ystyried yn berthnasol i ddarparu gwasanaethau iechyd neu wasanaethau cymdeithasol, a, phan fydd yn gwneud hynny, rhaid i'r awdurdod lleol neu gorff y GIG ystyried ei sylwadau;
- caiff ddarparu gwasanaethau eirioli i unrhyw unigolyn sy'n gwneud cwyn, neu sy'n bwriadu gwneud cwyn.

151. Rhaid i awdurdodau lleol a chyrff y GIG wneud trefniadau i ddod â gweithgareddau'r Corff i sylw pobl sy'n derbyn neu a allai dderbyn gwasanaethau iechyd neu wasanaethau cymdeithasol. Oni bai bod y gyfraith yn atal hynny, mae'n ofynnol hefyd i awdurdodau lleol a chyrff y GIG ddarparu unrhyw wybodaeth i'r Corff y gallai ofyn amdani yn rhesymol at ddibenion cyflawni ei swyddogaethau.

Tystiolaeth gan randdeiliaid

Annibyniaeth Corff Llais y Dinesydd

152. Mae paragraff 2 o Atodlen 1 yn darparu bod Aelodau Corff Llais y Dinesydd i'w penodi gan Weinidogion Cymru. Fodd bynnag, awgrymodd nifer o dystion ei bod yn amhriodol i'r Corff newydd gael ei benodi gan Weinidogion Cymru (a bod yn atebol iddynt). Er mwyn rhoi hyder i'r cyhoedd, roedd rhanddeiliaid o'r farn y dylai'r corff newydd fod yn gwbl annibynnol ar Lywodraeth Cymru, gyda rhai'n awgrymu y gallai fod yn atebol i Gynulliad Cenedlaethol Cymru.

153. Roedd Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru (yr Ombwdsmon) yn teimlo'n arbennig o gryf y dylai'r corff newydd fod yn annibynnol. Dywedodd:

“[Mae] Gweinidogion Cymru yn cael feto effeithiol ar benodi'r Prif Weithredwr a rheoli cydnabyddiaeth a thelerau ac amodau staff. Mae hyn, ynghyd â rheoli ariannu'r corff newydd, yn cwestiynu nid yn unig statws annibynnol Corff Llais y dinesydd ond hefyd yr amgyffrediad o'i annibyniaeth.”⁹⁰

154. Cododd BMA Cymru bryderon hefyd ynghylch peidio â dilyn trefniadau penodi presennol y Cyngorau Iechyd Cymuned ar gyfer corff newydd sydd i'w benodi'n llawn gan Lywodraeth Cymru (sef enwebiadau gan wahanol ffynonellau, gan gynnwys Llywodraeth Cymru, awdurdodau lleol a sefydliadau'r trydydd sector). Dywedodd nad oedd yn hollol glir iddo sut y gallai hyn sicrhau ei fod yn gorff sy'n rhoi llais gwirioneddol i ddinasyddion, yn ogystal â meddu ar y gallu i leisio pryderon lleol ar ran cymunedau.⁹¹

155. Yn yr un modd, dywedodd Conffederasiwn y GIG wrthym nad oedd trefniadau llywodraethu yn ymwneud ag atebolrwydd yn unig, ond eu bod hefyd yn sicrhau ymddiriedaeth y cyhoedd:

“As a new body, public trust will need to be established right from the outset. Consideration needs to be given to how the public will respond to a Welsh Government appointed body, and questions about the true independence of the body, given that the Board will be appointed by Welsh Government, are inevitable.”⁹²

156. Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan:

“if this body is to be really successful and add real value [] it has to be seen to be independent. It has to have a different function and a

⁹⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE6

⁹¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE29

⁹² Tystiolaeth ysgrifenedig, QE43

different reporting line so that people really do believe that it could act as an advocate for them.”⁹³

157. Dywedodd yr Ombwdsmon wrthym ei fod yn credu y byddai’n fwy priodol i gorff cwbl annibynnol, fel Cynulliad Cenedlaethol Cymru, wneud neu oruchwylio penodiadau a phenderfyniadau.

158. Roedd hon yn farn a gefnogwyd gan yr RCN. Os oedd y corff newydd i gael ei ystyried yn un gwirioneddol annibynnol, dywedodd yr RCN fod angen iddo ddangos o’r cychwyn cyntaf ei fod yn barod i fod yn drylwyr ac yn gadarn, gan ymgysylltu â phob cymuned yn gyfartal. Ym marn yr RCN, gallai sicrhau bod y corff yn atebol i Cynulliad Cenedlaethol Cymru gyflawni hyn.

Ymweliadau a hawl mynediad

159. Ar hyn o bryd, mae Cyngorau Iechyd Cymuned yn gallu mynd i mewn i adeiladau a lleoliadau iechyd a gofal i glywed yn uniongyrchol gan bobl wrth iddynt ddefnyddio gwasanaethau gofal, a hynny heb ofyn yn gyntaf am ganiatâd y cyrff iechyd a gofal. Ni fydd gan y Corff newydd bwerau mynediad o’r fath.

160. Nododd y Cyngorau Iechyd Cymuned fod gan gyrff llais dinasyddion yn Lloegr (Healthwatch) a Gogledd Iwerddon (Cyngor Cleifion a Chleientiaid) hawl mynediad i leoliadau iechyd a gofal, er mwyn clywed yn uniongyrchol gan bobl sy’n cael gofal. Gallant hefyd wneud hynny heb roi rhybudd ymlaen llaw mewn rhai amgylchiadau (mae rhai cyfyngiadau’n bodoli).

161. Mae’n debyg mai’r neges gliriaf a ddaeth o’r dystiolaeth a gawsom oedd bod angen hawl mynediad i alluogi’r Corff newydd i siarad yn uniongyrchol â phobl sy’n cael gwasanaethau, heb fod angen caniatâd yn gyntaf. Roedd 73% o’r ymatebwyr i’n harolwg naill ai’n anghytuno’n gryf neu’n anghytuno â’r bwriad i beidio â rhoi i’r corff newydd bwerau i fynd i mewn i eiddo ac i archwilio eiddo:

“The right to carry out unannounced visits is a vital element in ensuring that the citizens voice is truly being not just heard but acted on. without this power it has no teeth.”⁹⁴

162. Dywedodd y Cyngorau Iechyd Cymuned wrthym pa mor fuddiol yw gallu mynd i mewn i adeilad yn gyflym, ac ymateb i anghenion unigolion. Clywsom

⁹³ Cofnod y Trafodion, 19 Medi 2019, paragraff 283

⁹⁴ Crynodeb o Arolwg Bil Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru)

ganddynt fod y gallu i fod yn dyst i brofiad fel mae'n digwydd yn hanfodol i gael dealltwriaeth gywir i herio'r darparwr maes o law:

"It's about understanding the experience that somebody is going through at that point in time. So, if a concern is raised, currently (...), community health councils would organise, on occasion, a same-day or a following-day visit and is able to speak to someone about the issue that's being raised.

Now, if the new organisation is in a situation where they would have to have permission to enter and that permission took time, then you're actually witnessing and receiving an account from someone that's not necessarily coterminous with the issue that was initially raised."

163. Dywedodd y Comisiynydd Pobl Hŷn ei bod yn poeni am golli'r hawl mynediad oherwydd "gall y swyddogaeth hon sy'n perthyn i'r CICau fod yn hyblyg ac ymatebol a gall weithredu fel 'system rhybudd cynnar' lle gellir canfod pryderon cyn arolygiad gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC), yn ogystal â darparu cipolwg 'lleyg' amhrisiadwy".⁹⁵

164. Yn yr un modd, nododd tystiolaeth gan unigolyn fod diben yr ymweliadau â sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol i gasglu barn cleifion sy'n cael gofal, boed hynny gyda rhybudd neu heb rhybudd, yn gwbl wahanol i ddiben ymweliadau AGIC:

"The current CHC members' visits take place at much more frequent intervals than those organised by HIW and can be rapidly organised where patients or visitors report concerns. The visits often pick up things that can be fairly easily rectified by the Health Board such as buzzers not working, store rooms not locked, patients with inadequate numbers of blankets."⁹⁶

165. Dywedodd Hengoed Crafters wrthym fod cleifion yn aml yn amharod i leisio'u pryderon wrth weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol, ond y byddent fel arfer yn barod i siarad â gwirfoddolwyr, a oedd yn annibynnol ar wasanaethau statudol, a hynny gan eu bod yn gwybod y byddai eu sylwadau'n anhysbys. Dywedodd hefyd y gallai gwirfoddolwyr Cyngorau Iechyd Cymuned ymateb yn gyflym iawn i bryderon a godir gan gleifion, aelodau o'r teulu neu ymwelwyr.⁹⁷

⁹⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE9

⁹⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE13

⁹⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE12

166. Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wrthym ei fod wedi gweld y Cynghorau Iechyd Cymuned yng Ngwent yn hynod ddefnyddiol wrth gynnal cyfweiliadau mewn adrannau damweiniau ac achosion brys i ddarganfod beth oedd barn pobl am orfod aros a'u barn am eu triniaeth:

“the information that they were gathering was far more valuable to us than anything if we'd have just put our own people in there, because it really felt a little more independent and people spoke more freely. So, I think that it's important for them to be able to access our services and our patients and clients if they are to represent the voice of the people.”⁹⁸

167. Dywedodd y Cynghorau Iechyd Cymuned wrthym fod adroddiad AGIC o'i arolygiad o'r Uned Asesu yn Ysbyty Athrofaol Cymru⁹⁹ yn enghraifft dda o bwysigrwydd yr hawl mynediad. Cynhaliodd y Cyngor Iechyd Cymuned ymweliad dirybudd a chododd bryderon ynghylch profiad gwael cleifion a diffyg gofal ac urddas, gan roi gwybod i AGIC am y materion hyn. Penderfynodd AGIC wedyn gynnal arolygiad o'r gwasanaeth, a hwnnw'n mynegi pryderon brys am ddiogelwch cleifion, a gafodd sylw o dan ei broses sicrwydd brys.

168. Fodd bynnag, cododd Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru a'r Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymuned bryderon ynghylch y pwerau mynediad mewn perthynas â phobl sy'n cael gwasanaethau iechyd a gofal yn eu cartrefi eu hunain, lle bydd angen gwarchod eu hawl i breifatrwydd. Dywedodd Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru:

“... most healthcare settings are not people's homes. The vast majority of social care is delivered in people's homes. So, when we're talking about power of access, we just need to be very careful that we're not talking about an institution; we're talking about someone's home.”¹⁰⁰

Yr hawl i gyflwyno sylwadau

169. Mae'r Bil fel y mae wedi'i ddrafftio ar hyn o bryd yn caniatáu i Gorff Llais y Dinesydd gyflwyno sylwadau i awdurdodau lleol a chyrff y GIG ynghylch unrhyw beth y mae'n ei ystyried yn berthnasol i ddarparu gwasanaethau iechyd neu wasanaethau cymdeithasol.

⁹⁸ Cofnod y Trafodion, 25 Medi 2019, paragraff 287

⁹⁹ Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, “Arolygiad Ysbytai (Dirybudd) Ysbyty Athrofaol Cymru, Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro, Uned Achosion Brys a'r Uned Asesu”

¹⁰⁰ Cofnod y Trafodion, 9 Hydref 2019, paragraff 50

170. Galwodd tystion, gan gynnwys y Bwrdd Cyngorau Iechyd Cymuned ac RCN Cymru, am ehangu'r hawl hon fel bod modd cyflwyno sylwadau i Weinidogion Cymru hefyd. Dywedodd y Bwrdd Cyngorau Iechyd Cymuned:

“If the aspiration of the parliamentary review and ‘A Healthier Wales’ of actually putting the citizen’s voice at the centre and driving the development and delivery of health and care services—we think the new body should have that right of representation at a national level [].

It’s more than about making written representations and getting written answers. It’s about being in the room when conversations take place. It’s about driving the agenda with policy makers and with planners about what health and care systems need to look like in the future. If we’re not in that room, if we don’t have that right of representation when those conversations take place, the new body is left responding to consultations when planners have decided what needs to happen.”¹⁰¹

171. Cynigiodd RCN Cymru welliant i Adran 15 (2) o’r Bil er mwyn iddo gyfeirio at Weinidogion Cymru (i’r graddau y mae arfer eu swyddogaethau yn ymwneud â darparu gwasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol). Dywedodd yr RCN fod penderfyniadau Llywodraeth Cymru a chyrff eraill yn dylanwadu ar y gwasanaethau iechyd sy’n cael eu darparu, felly byddai’n rhesymegol i Gorff Llais y Dinesydd allu cyflwyno sylwadau am hyn.¹⁰²

172. Mae’r Bil hefyd yn gosod dyletswydd ar y GIG ac awdurdodau lleol i roi sylw i’r sylwadau a wneir gan Gorff Llais y Dinesydd, ac i ddangos eu bod wedi gwneud hynny.

173. Fodd bynnag, roedd tystion yn teimlo nad oedd yn glir sut y byddai’n ofynnol i gyrff y GIG ac awdurdodau lleol ddangos bod sylwadau wedi cael eu hystyried gan nad oes dim i’w gwneud yn ofynnol iddynt ymateb yn ffurfiol i sylwadau.

174. Roedd y Bwrdd Cyngorau Iechyd Cymuned o’r farn y dylai fod yn ofynnol i sefydliadau iechyd a gofal ymateb i sylwadau a wneir gan Gorff Llais y Dinesydd pan fydd yn gweithredu er budd pobl a chymunedau, ac y dylai’r ymatebion hyn fod yn gyhoeddus os yw hynny’n briodol.

¹⁰¹ Cofnod y Trafodion, 25 Medi 2019, paragraff 124

¹⁰² Tystiolaeth ysgrifenedig, QE37

“if someone is sharing their experience with the organisation, then it would seem only right that they have an understanding of how that organisation then uses that information.

So, the right of response from the provider actually gives you that opportunity to say, ‘This is how the information was used, and this is what that organisation is now prepared to do as a result of that to actually improve the experience of having that service or make it safer.’¹⁰³

175. At hynny, credai'r Bwrdd y dylai gofyniad o'r fath gynnwys cyfrifoldeb ar gorff iechyd a gofal i nodi ei resymau pan fydd wedi diystyru rhai o sylwadau neu holl sylwadau Corff Llais y Dinesydd.¹⁰⁴

176. Cytunai Cyngor Cymuned Gelligaer, gan ddweud y dylai fod yn “ofynnol” i sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol ymateb i sylwadau a wneir gan y corff newydd sy'n gweithredu er budd pobl a chymunedau, yn hytrach na dim ond “rhoi sylw” iddynt. Byddai hyn yn rhoi mwy o ddannedd i'r corff newydd ac yn dangos i'r cyhoedd bod eu llais wedi cael ei glywed a'i ystyried.¹⁰⁵

Yr angen am gynrychiolaeth leol

177. Dywed y Memorandwm Esboniadol mai'r “Corff fydd i benderfynu ar y strwythur y bydd ei angen arno i allu cynnal ei swyddogaethau ar lefel genedlaethol, rhanbarthol a lleol”.¹⁰⁶

178. Roedd llawer o'r ymatebion yn pwysleisio bod angen sicrhau bod gan y corff newydd bresenoldeb lleol ledled Cymru. Dywedwyd wrthym hefyd y dylai'r corff newydd fod yn seiliedig ar y sylfeini cadarn a grëwyd gan y Cynghorau Iechyd Cymuned, ac y dylid adeiladu ar eu cryfderau a gochel rhag camu yn ôl.¹⁰⁷ Rhannwyd y farn hon gan rai o'r rheini a ymatebodd i'r arolwg, a ddywedodd:

“It is important to ensure that the knowledge and experience of existing CHC members is not lost.”¹⁰⁸

¹⁰³ Cofnod y Trafodion, 25 Medi 2019, paragraff 54

¹⁰⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE35

¹⁰⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE11

¹⁰⁶ Memorandwm Esboniadol, paragraff 114

¹⁰⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE3

¹⁰⁸ Crynodeb o Arolwg Bil Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru)

179. Er ei fod yn croesawu cryfhau'r trefniadau i roi llais i ddinasyddion drwy'r system iechyd a gofal cymdeithasol, rhybuddiodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda rhag colli atebolrwydd a gwybodaeth leol aelodau'r Cynghorau Iechyd Cymuned presennol.¹⁰⁹

180. Dywedodd y Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymuned am y Bil fel mae wedi'i ddrafftio ar hyn o bryd:

“byddai'n bosib i'r corff llais y dinesydd i beidio â bod â phresenoldeb lleol, a dod yn sefydliad cwbl ganolog - heb unrhyw fesurau diogelwch yn eu lle, sy'n cynnal egwyddor bwysig lleoliaeth, y cyfeirir ati mor gryf drwyddi draw yn nogfennau ategol y Bil.”¹¹⁰

181. Pwysleisiodd Age Cymru¹¹¹ a'r Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymuned¹¹² bwysigrwydd sicrhau bod Corff Llais y Dinesydd yn hygyrch i bawb, yn enwedig pobl sydd angen cymorth ond na allant adael y man lle maent yn cael gofal mewn cymunedau lleol.

182. Dywedodd Alzheimer's Society Cymru fod yn rhaid cael rhyw fath o gynrychiolaeth leol ar lefel o dan Corff Llais y Dinesydd, gan fod y wybodaeth leol hon yn ganolog i ddeall yr heriau sy'n wynebu'r gwahanol feysydd ym mhob bwrdd iechyd:

“We are aware that many of the larger issues will be Wales wide, but the nuances that affect these will vary greatly by city, town and village, let alone health board area, and so we would advocate strongly for some form of local representation to remain underneath the proposed board.”¹¹³

183. Yn yr un modd, dywedodd yr Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus y byddai gwahanol broblemau'n bodoli mewn gwahanol ardaloedd gan adlewyrchu, er enghraifft, y model gwasanaeth lleol, materion sy'n berthnasol i ardaloedd gwledig, darpariaeth meddygon teulu, demograffeg a chapasiti gofal iechyd. Roedd o'r farn bod “rhyddid i weithredu'n lleol, wrth gadw buddion

¹⁰⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE10

¹¹⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE35

¹¹¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE1

¹¹² Tystiolaeth ysgrifenedig, QE35

¹¹³ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE4

cyfeiriad strategol clir, safonau cenedlaethol a dulliau cyson ledled Cymru, yn bwysig”.¹¹⁴

Gwirfoddolwyr

184. Mater sy’n perthyn yn agos i’r angen am gynrychiolaeth leol yw rôl gwirfoddolwyr. Dywed y Memorandwm Esboniadol: “Bydd y corff yn gallu recriwtio gwirfoddolwyr yn uniongyrchol, a disgwyliwn y bydd yn mynd ati i geisio annog gwirfoddolwyr o bob rhan o gymdeithas i gyfrannu at sylfaen amrywiol o wirfoddolwyr sy’n cynrychioli defnyddwyr gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru”.¹¹⁵ Fodd bynnag, ni chrybwyllir gwirfoddolwyr ar wyneb y Bil.

185. Dywedodd y Bwrdd Cyngorau Iechyd Cymuned ei bod yn amlwg bod rôl aelodau gwirfoddol yn hanfodol i lwyddiant y corff newydd. Ym marn y Bwrdd, rhaid i Gorff Llais y Dinesydd fod yn hygyrch yn lleol a dylai carfan gref o aelodau gwirfoddol gefnogi’i waith, fel bod y wybodaeth a gaiff ei chasglu’n lleol yn llywio’r agenda blaenoriaethau yn lleol ac yn genedlaethol.¹¹⁶

186. At hynny, dywedodd y Bwrdd wrthym:

“We recognise that there’s lots of talk about it in the explanatory memorandum, but, actually, we think that needs to be enshrined on the front of the Bill.”¹¹⁷

187. Croesawodd Gofal Cymdeithasol Cymru y ddarpariaeth sy’n galluogi Corff Llais y Dinesydd i recriwtio gwirfoddolwyr, ond pwysleisiodd ei bod yn bwysig i wirfoddolwyr gael hyfforddiant a chefnogaeth ddigonol o’r cychwyn cyntaf er mwyn iddynt gyflawni eu dyletswyddau’n effeithiol. Dywedodd hefyd y dylai gwirfoddolwyr gael cefnogaeth barhaus ac y dylent ddeall yn glir eu gwaith, yr hyn a ddisgwylir ganddynt, a sut i gael hyfforddiant a chefnogaeth.¹¹⁸

188. Yn yr un modd, dywedodd y Bwrdd Cyngorau Iechyd Cymuned:

“We also know that [...] if we are to attract and retain volunteer members who we’re asking a lot of, in terms of engaging with people and representing their interests, they really, really need to be equipped

¹¹⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE6

¹¹⁵ Memorandwm Esboniadol, paragraff 145

¹¹⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE35

¹¹⁷ Cofnod y Trafodion, 25 Medi 2019, paragraff 101

¹¹⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE5

and supported, and that comes with quite an extensive support, learning and development programme, and that's fundamental."¹¹⁹¹²⁰

Dyletswydd i gydweithio

189. Clywsom dystiolaeth y dylai fod yn ddyletswydd ar gyrff iechyd a gofal cymdeithasol i gydweithio â Chorff Llais y Dinesydd wrth iddo gyflawni ei waith, er enghraifft drwy hwyluso'r broses ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaethau at ddiben casglu adborth am wasanaethau iechyd a gofal.¹²¹

"if there's going to be a proper relationship between the new organisation and the providers of social and health care, then the right of co-operation should be part of that arrangement, so that we're dealing with parity of esteem rather than almost a master and slave situation."¹²²

190. Teimlai'r Cyngorau Iechyd Cymuned na ddylai cydweithio fod yn fater o ddewis, ac dylai fod dyletswydd gwneud hyn. Er bod y Cyngorau Iechyd Cymuned yn gyffredinol yn elwa o gydweithio da â byrddau iechyd ar hyn o bryd, nid oedd hyn wastad wedi bod yn wir yn y gorffennol. Yn ôl y Cyngorau Iechyd Cymuned, ar brydiau, mae'n rhaid cynnal sgysiau anodd, ond mae angen i'r berthynas barhau ar ôl hynny. O'r herwydd, roeddent o'r farn fod cyflwyno dyletswydd i gydweithio yn bwysig iawn.¹²³

Dyrannu adnoddau

191. Amcangyfrifir y bydd cost weithredol barhaus y corff newydd yn £4.7 miliwn y flwyddyn gyda chost gylchol ychwanegol o £0.06 miliwn i Lywodraeth Cymru am ei nawdd parhaus. Mae'r costau hyn yn cymharu â chost bresennol y Cyngorau Iechyd Cymuned o £ 4.1 miliwn y flwyddyn.¹²⁴

192. Roedd nifer o'r ymatebion yn dweud bod angen sicrhau bod gan y Corff ddigon o adnoddau, yn enwedig ac ystyried ei rôl ehangach yn y sectorau iechyd a gofal cymdeithasol ill dau. Dywedodd y Comisiynydd Pobl Hŷn ei bod yn

¹¹⁹ Cofnod y Trafodion, 25 Medi 2019, paragraff 103

¹²⁰ Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 30 Awst 2019

¹²¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE35

¹²² Cofnod y Trafodion, 25 Medi 2019, paragraff 10

¹²³ Cofnod y Trafodion, 25 Medi 2019, paragraff 132

¹²⁴ Memorandwm Esboniadol, paragraff 387

hanfodol bod gan y corff newydd ddigon o adnoddau a chefnogaeth i weithredu'n drwyadl drwy'r sectorau gofal iechyd a gofal cymdeithasol.¹²⁵

193. Yn yr un modd, galwodd Coleg Brenhinol y Meddygon am roi i'r corff newydd yr adnoddau a'r gefnogaeth yr oedd eu hangen arno i fod yn drylwyr wrth graffu ar y GIG ac awdurdodau.¹²⁶

194. Dywedodd tystiolaeth y Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymuned fod yn rhaid i gyllid y corff newydd "ei alluogi i weithredu'n effeithiol ar draws y maes iechyd a gofal cymdeithasol, heb leihau dim ar lais y dinesydd sy'n bodoli eisoes yn y GIG, drwy'r CICau".¹²⁷

195. Fodd bynnag, dywedodd y Bwrdd hefyd wrthym:

"we don't think the proposals currently provide sufficient resources to establish and run a new organisation that is going to work across health and social care."¹²⁸

196. Er ei fod yn cydnabod bod y cynigion yn gam cychwynnol gan Lywodraeth Cymru, nid oedd y Bwrdd yn credu bod hyn yn ddigon.¹²⁹

Tystiolaeth gan y Gweinidog

Annibyniaeth Corff Llais y Dinesydd

197. Dywedodd y Gweinidog wrthym y byddai'r corff newydd, yn ei farn ef, yn sylweddol fwy annibynnol na'r trefniadau presennol. Nid oedd o'r farn y dylai'r broses benodi fod yn annibynnol ar Lywodraeth Cymru:

"What we are proposing is a significant step forward in genuine independence, where they operate and undertake their functions. [] it isn't going to be a Minister [] deciding to appoint their favoured friend. It's a proper public appointment process, and it will work in exactly the same way as lots of other bodies, where you don't question their independence."¹³⁰

¹²⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE9

¹²⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE15

¹²⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE35

¹²⁸ Cofnod y Trafodion, 25 Medi 2019, paragraff 102

¹²⁹ *ibid*

¹³⁰ Cofnod y Trafodion, 9 Hydref 2019, paragraff 173

198. O ran y pryderon ynghylch canfyddiad y cyhoedd o'r broses benodi, dywedodd nad oedd yn credu bod y cyhoedd yn ymwybodol iawn o sut mae'r Cyngorau Iechyd Cymuned yn cael eu penodi ar hyn o bryd.¹³¹

199. Cadarnhaodd wedi hynny:

“mae'r cysail ar gyfer Gweinidogion yn penodi pobl i Gyrff a Noddir gan Lywodraeth Cymru wedi hen ennill ei blwyf – er enghraifft, mae Gweinidogion Cymru yn penodi aelodau i Fyrddau Gofal Cymdeithasol Cymru, Cymwysterau Cymru a Chyngor Cyllido Addysg Uwch Cymru.

Ymhellach, bydd yr holl benodiadau'n cael eu llywodraethu gan y Cod Ymarfer ar Benodiadau Cyhoeddus, sy'n ei gwneud yn ofynnol i'r holl benodiadau gan Weinidogion i gyrff cyhoeddus fod ar ffurf cystadleuaeth agored a theg, gan benodi ar sail haeddiant. Mae'r cyfrifoldeb yn y pen draw o ran penodi i'r Corff yn gorwedd gyda Gweinidogion Cymru, sy'n atebol i Gynulliad Cenedlaethol Cymru.”

Ymweliadau a hawl mynediad

200. Ailadroddodd y Gweinidog ei bryderon ynghylch yr hawl i fynd i mewn i adeilad pan oedd iechyd neu ofal cymdeithasol yn cael ei ddarparu yng nghartref rhywun:

“So, if you are having a district nurse visit you, that's healthcare provision in your home. You can't have someone from the CHC saying, 'I'm coming in.' Equally, if your home is a room in a residential care home. But equally, there's nothing that would prevent a representative from the citizen voice body who was engaging with a person from being present in someone's home in any event.”¹³²

201. Er y byddai'n bosibl cynnwys pwerau mynediad ar wyneb y Bil, dywedodd y Gweinidog nad oedd yn credu bod hyn yn briodol:

“... if you just have a blanket power of entry to wherever health and care are being provided, you're essentially saying that a citizen voice body can enter someone's home, and I don't think that's an appropriate balance to strike.”¹³³

¹³¹ Cofnod y Trafodion, 9 Hydref 2019, paragraff 176

¹³² Cofnod y Trafodion, 11 Gorffennaf 2019, paragraff 282

¹³³ Cofnod y Trafodion, 9 Hydref 2019, paragraff 193

202. Fodd bynnag, credai y byddai'n well datblygu cod ymarfer, a fyddai'n nodi ystod o wahanol amgylchiadau lle byddai'n briodol darparu mynediad yn rhwydd.¹³⁴

203. Cadarnhaodd wedi hynny:

“Y disgwyliad clir yw y bydd y Corff yn gallu cyrchu defnyddwyr gwasanaeth wrth ddarparu gofal at ddibenion ceisio eu barn am faterion yn ymwneud ag iechyd a gwasanaethau cymdeithasol. Dyma un o lawer o ffyrdd y bydd y Corff newydd yn gallu ceisio barn y cyhoedd.

Mae swyddogion wedi cael trafodaethau adeiladol gyda Bwrdd Cyngorau Iechyd Cymuned yng Nghymru dros yr haf i archwilio sut mae'r CICau ar hyn o bryd yn defnyddio eu pŵer mynediad ac i drafod sut y gallem alluogi mynediad i'r corff i iechyd a gofal cymdeithasol. Mae'r trafodaethau hyn yn parhau.”¹³⁵

Yr hawl i gyflwyno sylwadau

204. Holwyd y Gweinidog am ei ymateb i'r rheini a oedd yn galw am alluogi Corff Llais y Dinesydd i gyflwyno sylwadau i Weinidogion Cymru. Yn ôl y Gweinidog, pe bai Corff Llais y Dinesydd yn ysgrifennu at Weinidogion Cymru yn codi pryder sylweddol, ni fyddai Gweinidogion yn debygol o anwybyddu hyn:

“... we aren't trammelling the powers of a new body to say 'You're not allowed to ever try and talk to the Government' []. So I don't quite recognise the challenge about how the powers are drawn and what the body is and isn't prevented from doing, because they're going to be the voice of the public.”¹³⁶

205. Dywedodd y byddai'n cyflwyno rhai pwyntiau proses ynglŷn â chyfrifoldebau statudol, ond y byddai Gweinidogion Cymru, wrth reswm, yn cymryd o ddifrif yr hyn y byddai Corff Llais y Dinesydd yn ei ddweud ar lefel genedlaethol, fel y byddent yn achos sylwadau gan unrhyw randdeiliad yn y maes iechyd a gofal.

¹³⁴ Cofnod y Trafodion, 9 Hydref 2019, paragraff 194

¹³⁵ Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 30 Awst 2019

¹³⁶ Cofnod y Trafodion, 9 Hydref 2019, paragraff 209

206. Yn yr un modd, pe bai Corff Llais y Dinesydd yn codi pryderon gyda Gweinidogion Cymru, dywedodd y Gweinidog y byddai'n anarferol i'r llywodraeth beidio ag ymateb i sylwadau o'r fath.

Yr angen am gynrychiolaeth leol

207. Gofynnwyd i'r Gweinidog am ei farn am y dystiolaeth a alwai am drefniadau lleol a rhanbarthol cryf. Dywedodd wrthym ei fod yn disgwyl y bydd y Corff "yn cael ei drefnu mewn modd a fydd yn ei alluogi i gyflawni ei swyddogaethau ar lefel leol yn ogystal â chenedlaethol".¹³⁷

208. Ymhellach, dywedodd:

"I don't want to get into prescribing something on the face of the Bill, because, otherwise, if we prescribe that for all time, you might legitimately want to rearrange local, regional and national functions.

209. Dywedodd y Gweinidog wrthym y gallai llythyr cylch gwaith cychwynnol Llywodraeth Cymru, fel rhan o'r broses o sefydlu'r Corff newydd, nodi bod disgwyl i'r Corff ddangos sut y mae'n bwriadu ymdrin â'i swyddogaethau cenedlaethol, rhanbarthol a lleol. Dywedodd y byddai angen i'r Corff greu cynllun i ddangos sut y bydd ganddo bresenoldeb lleol, rhanbarthol a chenedlaethol.¹³⁸

Gwirfoddolwyr

210. Mewn perthynas â phenodi gwirfoddolwyr, dywedodd y Gweinidog:

"Fel corff corfforaethol annibynnol, bydd gan y Corff newydd y pŵer i benodi ei aelodau gwirfoddol ei hun. Ni fydd yr aelodau a benodir gan y Corff yn gorfod mynd trwy'r broses penodiadau cyhoeddus, ac ni fydd terfynau'n cael eu gosod ar y cyfnod y gall person wasanaethau fel aelod.

Felly, gyda'r Corff newydd rydym yn cael gwared â rhywfaint o'r rhwystrau presennol – gwirioneddol ac ymddangosiadol – mewn perthynas ag aelodaeth."¹³⁹

211. Awgrymodd y Gweinidog y gallai penodi gwirfoddolwyr fod yn fater y gellid rhoi sylw iddo yn llythyr cylch gwaith Llywodraeth Cymru.

¹³⁷ Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 30 Awst 2019

¹³⁸ Cofnod y Trafodion, 9 Hydref 2019, paragraff 221

¹³⁹ Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 30 Awst 2019

Dyrannu adnoddau

212. Dywedodd y Gweinidog wrthym mai'r asesiad effaith rheoleiddiol a geir yn y Memorandwm Esboniadol sy'n cyfleu orau ddealltwriaeth Llywodraeth Cymru o'r costau y mae'r Corff newydd yn debygol o'u hysgwyddo.

213. O'i gymharu â chyrff tebyg yn yr Alban, Lloegr a Gogledd Iwerddon, dywedodd y Gweinidog fod y "cyllid y pen yn well na chyrff cyffredin yng ngweddill y DU". Yn hynny o beth, meddai:

"... we think that there is a fair estimate of what we'd expect them to do and the resources to enable them to do that."¹⁴⁰

Ein barn ni

214. Dros y 45 mlynedd ddiwethaf, mae Cynghorau Iechyd Cymuned wedi gwneud cyfraniad amhrisiadwy wrth adlewyrchu barn a chynrychioli buddiannau eu cymunedau lleol yn y maes gwasanaethau iechyd yng Nghymru.

215. Fodd bynnag, mae nifer o heriau ynghlwm wrth y fframwaith statudol presennol sy'n llywodraethu eu gwaith, ac mae'r Cynghorau Iechyd Cymuned eu hunain wedi cydnabod hyn. O'r herwydd, mae angen diwygio yn y maes hwn ac felly rydym yn cefnogi'r cynnig i ddisodli Cynghorau Iechyd Cymuned â Chorff Llais y Dinesydd, sef corff newydd a fydd yn cwmpasu gwasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol.

216. Wrth wneud hynny, fodd bynnag, mae'n bwysig nad yw cryfderau'r Cynghorau Iechyd Cymuned, gan gynnwys eu gallu i gynrychioli llais pobl leol, yn cael eu colli mewn unrhyw strwythur newydd. Yn hytrach, dylid adeiladu arnynt a'u datblygu. Rhaid rhoi i'r Corff newydd yr adnoddau priodol i fod yn gryf, yn annibynnol ac yn effeithiol wrth gynrychioli buddiannau pobl leol.

217. I'r perwyl hwn, credwn y dylai proses penodi aelodau Corff Llais y Dinesydd fod yn gwbl annibynnol ar Lywodraeth Cymru. Rhaid rhoi hyder i'r cyhoedd bod y Corff newydd yn gallu cynrychioli eu buddiannau ym maes gwasanaethau iechyd a gofal ledled Cymru, ac mae'r modd y penodir aelodau'r Corff yn bwysig yn hyn o beth.

218. Credwn, felly, y dylai aelodau'r Corff gael eu penodi gan Gynulliad Cenedlaethol Cymru ac nid gan Weinidogion Cymru.

¹⁴⁰ Cofnod y Trafodion, 9 Hydref 2019, paragraff 225

Argymhelliad 11. Rydym yn argymhell bod y Gweinidog yn diwygio'r Bil i wneud darpariaeth sy'n golygu mai Cynulliad Cenedlaethol Cymru fydd yn penodi aelodau Corff Llais y Dinesydd.

Ymweliadau a hawl mynediad

219. Mae'r gallu i gynnal ymweliadau gyda rhybudd ac heb rhybudd wedi bod yn rhan bwysig o waith y Cynghorau Iechyd Cymuned, ac wedi eu galluogi i ymwneud yn uniongyrchol â phobl wrth iddynt ddefnyddio gwasanaethau. Mae wedi bod yn ffordd werthfawr a rhad o wirio ansawdd gwasanaethau a'r modd y maent yn cael eu darparu.

220. Gall ymweliadau o'r fath amlygu a rhoi sylw i faterion sy'n ymddangos yn rhai cymharol fychan, ond eu bod yn cael effaith enfawr ar y rheini sy'n defnyddio gwasanaethau a'u teuluoedd. Gall yr ymweliadau hyn hefyd amlygu problemau ehangach a gaiff eu dwyn i sylw'r arolygiaethau.

221. Yn wir, ymweliad dirybudd â'r Uned Asesu yn Ysbyty Athrofaol Cymru a ddaeth â phryderon i sylw AGIC ac a arweiniodd at gymryd camau cyflym i wella diogelwch cleifion ac ansawdd y gwasanaeth.

222. Credwn felly y dylai'r Corff newydd fod â hawl mynediad i leoliadau iechyd a gofal, er mwyn ymweld â phobl sy'n cael gwasanaethau. Heb hyn, gallai fod yn anos sylwi ar broblemau gydag ansawdd a diogelwch, gan olygu eu bod yn llai tebygol o gael sylw. Ni ddylai hyn ddisodli'r drefn arolygu ffurfiol, ond dylai ei hategu, yn union fel sy'n digwydd o dan y trefniadau presennol.

223. Rydym yn cydnabod y problemau a godwyd ynghylch rhoi mynediad i gartrefi pobl, yn enwedig pan fydd hyn mewn lleoliad gofal preswyl. Fodd bynnag, nid ydym yn dweud y dylid rhoi mynediad rhwydd i ystafelloedd preifat pobl. Yn hytrach, rydym o blaid galluogi'r corff newydd i fynd i mewn i adeilad i siarad â defnyddwyr gwasanaeth, er mwyn edrych mewn ffordd gymesur a rhesymol ar y gofal sy'n cael ei ddarparu. I gyflawni hyn, byddai angen hawl mynediad cymwys i'r ardaloedd cymunedol mewn lleoliadau gofal cymdeithasol.

224. Nid ydym yn credu bod cyhoeddi cod ymarfer, fel yr awgrymodd y Gweinidog, yn ddigonol. Credwn fod yn rhaid cynnwys hawl mynediad cymwys ar wyneb y Bil, gydag amodau neu gyfyngiadau priodol ar ei ddefnydd wedi'u rhagnodi mewn rheoliadau neu ganllawiau statudol (fel sy'n digwydd yn Lloegr). Byddai amodau neu gyfyngiadau o'r fath yn cadarnhau na fyddai modd defnyddio hawl mynediad pan fydd Corff Llais y Dinesydd yn teimlo y byddai

hynny'n tanseilio darparu gwasanaeth iechyd a gofal cymdeithasol effeithiol, neu'n tanseilio diogelwch, preifatrwydd neu urddas defnyddiwr y gwasanaeth.

225. Rydym yn ymwybodol o nifer o sefydliadau eraill sydd â dyletswyddau statudol sy'n caniatáu iddynt fynd i mewn i gartrefi unigolion. O'r herwydd, rydym yn credu y dylai fod yn bosibl drafftio'r ddeddfwriaeth mewn ffordd sy'n diogelu hawliau unigolion wrth ganiatáu hawliau mynediad cymesur.

Argymhelliad 12. Rydym yn argymhell bod y Gweinidog yn diwygio'r Bil i wneud darpariaeth sy'n rhoi i Gorff Llais y Dinesydd hawl mynediad cymwys i leoliadau iechyd a gofal cymdeithasol, a hynny at ddibenion siarad â defnyddwyr gwasanaeth ac edrych mewn ffordd gymesur a rhesymol ar y gofal sy'n cael ei ddarparu. Gellid cynnwys manylion amodau neu gyfyngiadau penodol sy'n berthnasol wrth ddefnyddio'r pŵer hwn mewn rheoliadau neu ganllawiau statudol a fydd yn cyd-fynd â'r Ddeddf.

Yr hawl i gyflwyno sylwadau

226. Credwn y dylai fod gan Gorff Llais y Dinesydd hawl i gyflwyno sylwadau i Weinidogion Cymru. Bydd hyn yn bwysig er mwyn galluogi'r Corff i fod yn weithgar wrth ddylunio systemau iechyd a gofal yn y dyfodol, a dylanwadu ar y broses honno, yn hytrach nag ymateb i benderfyniadau a wneir yn ei absenoldeb yn unig.

227. Er ein bod yn cytuno ei bod yn annhebygol y byddai Gweinidogion Cymru yn anwybyddu sylwadau Corff Llais y Dinesydd, byddai sefydlu'r hawl hon mewn deddfwriaeth yn rhoi digon o bwerau i'r Corff i roi hyder i'r cyhoedd y gall wneud gwahaniaeth.

228. Yn yr un modd, credwn fod angen cryfhau'r ddarpariaeth sy'n ymwneud â'r ddyletswydd i roi sylw dyledus i sylwadau a wneir gan Gorff Llais y Dinesydd. Dylai fod yn ofyniad bod yn rhaid i'r corff dan sylw roi ymateb ffurfiol i sylwadau a wneir gan Gorff Llais y Dinesydd. Credwn y dylid cynnwys darpariaeth benodol ar gyfer hyn ar wyneb y Bil. Dylai canllawiau statudol i gyd-fynd â'r ddarpariaeth hon nodi bod angen ymateb mewn amser rhesymol, a dylid cynnwys manylion o'r hyn sy'n cael ei ystyried yn amser rhesymol.

Argymhelliad 13. Rydym yn argymhell bod y Gweinidog yn diwygio'r Bil i gynnwys Gweinidogion Cymru ar y rhestr o bobl y gall Corff Llais y Dinesydd gyflwyno sylwadau iddynt.

Argymhelliad 14. Rydym yn argymell bod y Gweinidog yn diwygio'r Bil i'w gwneud yn ofynnol i'r sefydliad dan sylw ymateb i unrhyw sylwadau a wneir gan Gorff Llais y Dinesydd.

Yr angen am gynrychiolaeth leol

229. Wrth sefydlu ei strwythurau, rhaid i Gorff Llais y Dinesydd sicrhau bod ganddo bresenoldeb mewn cymunedau lleol. Mae hyn yn hanfodol, ac mae'n un o gryfderau'r model presennol. O'r herwydd, nid ydym yn credu ei bod yn ddigonol rhoi sylw i gynrychiolaeth leol yn y llythyr cylch gwaith yn unig, fel y cynigiodd y Gweinidog. Ein barn ni yw y dylid ymgorffori egwyddorion lleoliaeth ar wyneb y Bil.

Argymhelliad 15. Rydym yn argymell bod y Gweinidog yn diwygio'r Bil i'w gwneud yn ofynnol i Gorff Llais y Dinesydd wneud trefniadau ar gyfer ei strwythurau mewnol lleol.

230. Ymhellach, credwn fod rôl gwirfoddolwyr yn hanfodol wrth gefnogi gwaith Gorff Llais y Dinesydd. Mae eu gwybodaeth a'u harbenigedd leol, ynghyd â'u parodrwydd i roi o'u hamser i helpu eu cymunedau, yn amhrisiadwy wrth sicrhau bod llais pobl yng Nghymru yn cael ei glywed. Dylid cydnabod eu cyfraniad a gwneud darpariaeth yn hyn o beth ar wyneb y Bil.

Argymhelliad 16. Rydym yn argymell bod y Gweinidog yn diwygio'r Bil i wneud darpariaeth i wirfoddolwyr gael eu recriwtio yn aelodau o Gorff Llais y Dinesydd. Dylai hyn gynnwys gofyniad i ddatblygu sylfaen o wirfoddolwyr amrywiol sy'n cynrychioli pob sector o'r gymdeithas.

Dyletswydd i gydweithio

231. Er mwyn i Gorff Llais y Dinesydd gyflawni ei swyddogaethau'n effeithiol, bydd yn bwysig ei fod yn gallu cydweithio'n llawn â chyrff iechyd a gofal cymdeithasol. Er na ragwelir y bydd angen dibynnu'n rheolaidd ar ofyniad deddfwriaethol i gydweithio, credwn ei fod yn sefyllfa bwysig wrth gefn.

Argymhelliad 17. Rydym yn argymell bod y Gweinidog yn diwygio'r Bil i gynnwys dyletswydd ar gyrff iechyd ac awdurdodau lleol i gydweithio â Chorff Llais y Dinesydd.

Adnoddau

232. Rydym yn rhannu pryderon tystion ynghylch lefel yr adnoddau sydd i'w dyrannu i Gorff Llais y Dinesydd. Mae'n anochel y bydd costau'n gysylltiedig â

sefydlu corff newydd i weithio drwy'r sectorau iechyd a gofal cymdeithasol, heb sôn am roi strwythurau rhanbarthol ar waith.

233. Teimlwn fod cryn bwysau ar y Corff newydd, yn enwedig ac ystyried ei rôl estynedig i gynrychioli buddiannau'r cyhoedd ar drwy'r sectorau iechyd a gofal cymdeithasol. Nid ydym yn credu bod yr adnoddau sydd i'w dyrannu yn ddigonol i'w alluogi i gyflawni'r disgwyliadau hyn.

Argymhelliad 18. Rydym yn argymell bod y Gweinidog yn ailystyried yr adnoddau a neilltuwyd ar gyfer sefydlu a gweithredu Corff Llais y Dinesydd, gyda golwg ar eu cynyddu. Bydd angen adlewyrchu unrhyw newidiadau yn yr Asesiad Effaith Rheoleiddiol.

6. Penodi Is-gadeiryddion Ymddiriedolaethau'r GIG

234. Mae adran 22 o'r Bil yn cynnwys darpariaethau ar gyfer penodi Is-gadeiryddion byrddau cyfarwyddwyr ymddiriedolaethau'r GIG.

235. Nid yw'r trefniadau cyfansoddiadol a'r trefniadau ar gyfer pennu aelodaeth Ymddiriedolaethau a Byrddau Iechyd Lleol yn gyson ar hyn o bryd. Mae Atodlen 2 i Ddeddf 2006 yn darparu y gellir penodi Is-gadeiryddion i Fwrdd Bwrdd Iechyd Lleol pan fydd Gweinidogion Cymru yn ystyried hynny'n briodol. Fodd bynnag, nid oes pŵer cyfatebol ar gael i Weinidogion Cymru benodi Is-gadeirydd i Fwrdd un o Ymddiriedolaethau'r GIG.

236. Mae'r Bil yn gwneud darpariaethau i roi pŵer cyfatebol i Weinidogion Cymru benodi Is-gadeirydd i Ymddiriedolaethau'r GIG, fel y pŵer sydd ganddynt eisoes ar gyfer Byrddau Iechyd Lleol.

Tystiolaeth gan randdeiliaid

237. Roedd ymatebwyr yn croesawu'r cynigion i ffurfioli rolau Is-gadeirydd yn Ymddiriedolaethau'r GIG. Roedd cyrff y GIG (a sefydliadau eraill) o blaid y darpariaethau hyn yn y Bil. Dywedodd Conffederasiwn y GIG fod angen eglurder pellach ynghylch a fyddai'r Is-gadeirydd arfaethedig yn cael ei ystyried yn Aelod Annibynnol ychwanegol o'r sefydliad (dyna fyddai'r Conffederasiwn yn ei ffafrio), ynteu a fyddai'n cael ei ddewis o blith cyfansoddiad presennol y Bwrdd.

238. Gwnaeth Iechyd Cyhoeddus Cymru bwynt tebyg:

“We would stress the importance of a dedicated Vice Chair position being in addition to the existing number of Independent Members.”¹⁴¹

239. Galwodd Iechyd Cyhoeddus Cymru hefyd am roi hyblygrwydd i bob Ymddiriedolaeth GIG i nodi'r gofynion ar gyfer y rôl mewn perthynas ag anghenion y sefydliad pan fydd y disgrifiad swydd yn cael ei ddatblygu.

240. Dywedodd yr Athro Vivienne Harpwood fod angen eglurder ynghylch a fyddai ymddiriedolaethau yn defnyddio'r un broses benodi â'r un sy'n cael ei defnyddio ar hyn o bryd i benodi Is-gadeiryddion Byrddau Iechyd.¹⁴²

¹⁴¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE42

¹⁴² Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 19 Medi 2019, Papur 7

241. Dywedodd Addysg a Gwella Iechyd Cymru, fel awdurdod iechyd arbennig, yr hoffai weld y darpariaethau yn cael eu hymestyn i alluogi Gweinidogion Cymru i benodi Is-gadeiryddion Awdurdodau Iechyd Arbennig, a fyddai'n golygu bod gan yr awdurdodau hynny yr un strwythur llywodraethu â strwythur presennol y Byrddau Iechyd a strwythur arfaethedig Ymddiriedolaethau'r GIG.¹⁴³ Roedd Coleg Brenhinol y Llawfeddygon hefyd yn cefnogi'r darpariaethau yn gryf. Credai y gellid cryfhau'r trefniadau hyn ymhellach trwy sicrhau bod gan glinigwyr a chleifion gynrychiolaeth ffurfiol ar holl fyrddau Byrddau Iechyd ac Ymddiriedolaethau'r GIG:

“We believe lay or patient representation should also be sought at all levels of the NHS, especially on NHS trust boards, specifically in developing standards. This would help the patient voice to be heard at the highest levels in the NHS, to ensure the focus of decision-makers is on improving patient care.”¹⁴⁴

Tystiolaeth gan y Gweinidog

243. Dywed y Memorandwm Esboniadol fod gan yr anghysondeb yn y trefniadau cyfansoddiadol a'r trefniadau ar gyfer aelodaeth Ymddiriedolaethau a Byrddau Iechyd Lleol “y potensial i rwystro ymdrechion i sefydlu dulliau gweithredu cyson o ran arweinyddiaeth, ansawdd a llywodraethiant”.

244. Mae'n nodi ymhellach:

“Bydd Is-gadeiryddion yn rhoi'r gallu i fyrddau Ymddiriedolaeth y GIG weithredu'n fwy effeithiol, effeithlon a chyson ledled Cymru. Bydd yr Is-gadeirydd yn rhannu cyfrifoldebau gyda'r Cadeiryddion. Bydd yr eglurder hwn yn gwella'r trefniadau llywodraethu ar gyfer Ymddiriedolaethau, gan arwain at effeithlonrwydd arweinyddiaeth a fydd yn rhaeadru trwy gydol strwythurau'r Ymddiriedolaethau, ac yn cael effaith gadarnhaol ar safonau ansawdd gwasanaeth ac yn gwella profiad cleifion.”¹⁴⁵

245. Mewn ymateb i dystiolaeth Addysg a Gwella Iechyd Cymru ynghylch penodi Is-gadeiryddion i awdurdodau iechyd arbennig, cadarnhaodd y Gweinidog fod gan Weinidogion Cymru y pwerau hynny eisoes.

¹⁴³ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE28

¹⁴⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE39

¹⁴⁵ Memorandwm Esboniadol, paragraff 135

Ein barn ni

246. Rydym yn cydnabod bod rôl yr Is-gadeirydd wedi dod yn fwyfwy pwysig i brosesau arwain a llywodraethu byrddau iechyd lleol dros y blynyddoedd diwethaf.

247. Er bod Gweinidogion Cymru yn gallu penodi Is-gadeiryddion i Fyrddau Iechyd Lleol, rydym yn synnu nad oes pŵer cyfatebol yn bodoli mewn perthynas ag Ymddiriedolaethau'r GIG. Credwn fod angen mynd i'r afael â'r anghysondeb hwn drwy gael yr un trefniadau cyfansoddiadol a'r un trefniadau ar gyfer aelodaeth Ymddiriedolaethau'r GIG. O'r herwydd, rydym yn cefnogi'r darpariaethau sydd wedi'u cynnwys yn y Bil.

7. Pethau nad ydynt wedi'u cynnwys yn y Bil

Un arolygiaeth iechyd a gofal cymdeithasol integredig

248. Roedd llawer o ymatebwyr yn siomedig nad yw'r Bil yn cryfhau fframwaith cyfreithiol a rheoliadol AGIC, nac yn gwneud unrhyw ddarpariaethau ar gyfer creu un arolygiaeth iechyd a gofal cymdeithasol integredig.

Tystiolaeth gan randdeiliaid

249. Cyfeiriodd Gofal Cymdeithasol Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru¹⁴⁶ at hyn fel cyfle sydd wedi'i golli.

250. Cododd Gofal Cymdeithasol Cymru bryderon hefyd ynghylch sut y byddai'r Bil yn helpu i sicrhau bod y ddwy Arolygiaeth ar yr un gwastad. Meddai:

“Mae'r gwahaniaeth rhwng rheoleiddio ac arolygu rhwng y ddau sector yn dod yn fwyfwy aneglur, wrth i waith y sectorau ddod yn agosach fyth ac yn fwy integredig. Mae'n ymddangos nad yw'r Bil yn cynnig unrhyw gynnydd o ran y bwlch cyfreithiol a'r bwlch adnoddau rhwng AGIC ac AGC, sy'n rhwystr tyngedfennol rhag cyflawni dull a rennir ar draws y sector iechyd a'r sector gofal cymdeithasol.”¹⁴⁷

251. Dywedodd y Comisiynydd Pobl Hŷn, yn sgil y gydnabyddiaeth gynyddol bod pobl yn defnyddio ac yn dibynnu ar wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol mewn modd integredig a chyfnewidiol, ei bod hi'n credu ei bod hi bellach yn bryd ystyried creu arolygiaeth iechyd a gofal annibynnol, integredig.¹⁴⁸

252. Yn yr un modd, dywedodd AGIC wrthym:

“if we're serious about a direction of travel towards more integrated models of health and social care, and thinking about integration in terms of the way services are being delivered to the public, then it's probably fair to say that I think an associated direction of travel would be towards more integrating the inspector and regulation system to oversee those services.”¹⁴⁹

¹⁴⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE42

¹⁴⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE5

¹⁴⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE9

¹⁴⁹ Cofnod y Trafodion, 25 Medi 2019, paragraff 138

253. Aeth AGIC ymlaen i grybwyll rhai o'r heriau sydd ynghlwm wrth symud tuag at fwy o integreiddio, fel y gwahanol safonau a'r cyd-destunau diwylliannol gwahanol yn y maes iechyd a'r maes gofal cymdeithasol. Meddai hefyd:

“...the care inspectorate [] have moved over, under the Regulation and Inspection of Social Care (Wales) Act 2016, to a different system of regulation of the independent sector, whilst we remain underneath the Care Standards Act 2000, so we're still establishment-based regulation. So, we operate within very different legal frameworks.”¹⁵⁰

254. Ynghylch hyn, dywedodd AGC:

“Where you've got integrated health and social care services, of course it makes sense to have integrated inspection of those services. [] But bringing two inspectorates together in and of itself is probably not going to deliver seamless health and social care services for people.”¹⁵¹

255. Cadarnhaodd y ddwy Arolygiaeth y byddai'n well ganddynt dreulio amser yn sicrhau bod y trefniadau ar gyfer integreiddio'r gwaith o arolygu'r meysydd iechyd a gofal cymdeithasol yn gadarn, yn hytrach na rhuthro i wneud hynny o dan y Bil hwn.

Tystiolaeth gan y Gweinidog

256. Wrth ddatblygu'r Bil, cadarnhaodd y Gweinidog ei fod wedi ystyried creu un arolygiaeth iechyd a gofal cymdeithasol integredig:

“... if we wanted to consider a single inspectorate—if we wanted to think about further integration between the two inspectorates, that's a pretty significant piece of work in itself, and we'd have had a monster Bill, and I don't think we'd have been able to bring forward that Bill as is.”¹⁵²

257. Dywedodd ei fod yn sicr y byddai un arolygiaeth integredig yn rhan o'r hyn y byddai'r Llywodraeth eisiau ei ystyried yn y dyfodol.¹⁵³

¹⁵⁰ Cofnod y Trafodion, 25 Medi 2019, paragraff 139

¹⁵¹ Cofnod y Trafodion, 25 Medi 2019, paragraff 142

¹⁵² Cofnod y Trafodion, 9 Hydref 2019, paragraff 232

¹⁵³ Cofnod y Trafodion, 9 Hydref 2019, paragraff 233

258. Cadarnhaodd y Gweinidog wedi hynny bod y “gwaith o gwmpasu’r gofynion deddfwriaethol wedi dechrau, a bydd yn dangos unrhyw fylchau rheoliadol ac yn ystyried y math o arolygiaeth/rheoleiddiwr sydd ei angen”.¹⁵⁴

259. Aeth ymlaen i ddweud:

“Yn y cyfamser, bwriadwn ddefnyddio pwerau presennol i ddatblygu capasiti a galluoedd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru bod yn dipyn, er mwyn sicrhau sefyllfa sy’n fwy cynaliadwy, fel ei bod yn barod i ymateb i unrhyw fframwaith deddfwriaethol newydd. Mae gwaith eisoes ar droed i sicrhau hyn, a byddwn yn cynnal ymgynghoriad llawn ar unrhyw gynigion pellach.

Fel rhan o hyn, gallwn ystyried eto a ddylid sefydlu Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru fel corff annibynnol ac a ddylai uno gydag Arolygiaeth Gofal Cymru, er mwyn helpu i integreiddio iechyd a gofal cymdeithasol ymhellach.”¹⁵⁵

Ein barn ni

260. Rydym yn cytuno mewn egwyddor bod angen un arolygiaeth iechyd a gofal cymdeithasol integredig. Fodd bynnag, mae hwn yn ddarn sylweddol a chymhleth o waith y bydd angen ei gynllunio’n sylweddol. O’r herwydd, ni ddylid ei ruthro.

261. Rydym yn cydnabod penderfyniad Llywodraeth Cymru i beidio â chyflwyno darpariaeth ar gyfer un arolygiaeth yn y Bil hwn, ond credwn fod hwn yn fater pwysig ar gyfer y dyfodol. Roeddem yn falch o glywed bod gwaith paratoi ar y gweill o fewn Llywodraeth Cymru ar hyn, a gofynnwn i’r Gweinidog adrodd yn ôl inni ar y cynnydd gyda’r gwaith hwn mewn 12 mis.

Argymhelliad 19. Rydym yn argymell bod y Gweinidog yn adrodd yn ôl inni ar y cynnydd gyda’r gwaith ar ddiwygio’r system reoleiddio ac arolygu yn y meysydd iechyd a gofal cymdeithasol. Dylai wneud hyn o fewn 12 mis.

¹⁵⁴ Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 30 Awst 2019

¹⁵⁵ Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 30 Awst 2019

Cysoni gweithdrefnau cwynion y GIG a Gwasanaethau Cymdeithasol

Tystiolaeth gan randdeiliaid

262. Dywedodd yr Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus wrthym ei fod yn siomedig bod Llywodraeth Cymru wedi penderfynu peidio â bwrw ymlaen â'r cynigion yn ei phapur gwyn ar gyfer cysoni gweithdrefnau cwynion y GIG a Gwasanaethau Cymdeithasol yng Nghymru, a fyddai'n golygu ymchwilio ar y cyd i gwynion sy'n ymwneud â darparu'r ddwy elfen hyn o wasanaeth cyhoeddus:

“Yn fy marn i, mae'n destun gofid nad yw 'Gweithio i Wella' yn cynnwys yr un gofyniad yn hyn o beth ag y mae gweithdrefn gwynion y gwasanaeth cymdeithasol. (...) yr wyf o'r farn ei bod yn hanfodol bod y broses gwynion ar gyfer y dinesydd mor ddi-dor â phosibl, yn arbennig pan fydd gwasanaethau'n cael eu darparu ar y cyd gan wahanol gyrff cyhoeddus.”¹⁵⁶

263. Yn yr un modd, dywedodd y Bwrdd Cyngorau Iechyd Cymuned wrthym:

“for individuals who are in receipt of services, service boundaries don't mean anything at all. And we think that creating a situation where individuals have to navigate different complaints routes just doesn't make any sense, especially when we're likely to see these services becoming more closely linked.”¹⁵⁷

264. Dywedodd hefyd:

“We're also concerned, if you're operating two separate complaints systems, who looks at the complaints where some things fall between the gap between health and social care provision? Where's that being picked up?”¹⁵⁸

Tystiolaeth gan y Gweinidog

265. Cadarnhaodd y Gweinidog y byddai ei swyddogion yn trafod ymhellach â sefydliadau GIG Cymru, llywodraeth leol a chyrff eraill ynghylch sut i wneud y

¹⁵⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE6

¹⁵⁷ Cofnod y Trafodion, 25 Medi 2019, paragraff 109

¹⁵⁸ Cofnod y Trafodion, 25 Medi 2019, paragraff 114

broses yn symlach i bobl sydd â chwynion sy'n rhychwantu'r meysydd iechyd a gofal cymdeithasol.

266. Yn benodol, ystyrir defnyddio'r pwerau deddfwriaethol presennol er mwyn i rywun sy'n dymuno cwyno am faterion iechyd a gwasanaethau cymdeithasol allu gwneud un gŵyn yn unig i roi'r ddwy weithdrefn ar waith.¹⁵⁹

Ein barn ni

267. Rydym yn rhannu siom rhanddeiliaid ynghylch y diffyg integreiddio rhwng y prosesau cwynion iechyd a gofal cymdeithasol.

268. Rydym yn cytuno bod angen cysoni gweithdrefnau cwynion y GIG a Gwasanaethau Cymdeithasol yng Nghymru. Fodd bynnag, rydym yn cydnabod nad darn syml o waith yw hwn felly rydym yn annog Llywodraeth Cymru i barhau i weithio gyda rhanddeiliaid i ddod o hyd i ffyrdd o symleiddio'r broses.

Rheoleiddio rheolwyr anghlinigol y GIG

Tystiolaeth gan randdeiliaid

269. Awgrymodd BMA Cymru Wales y dylid cynnwys darpariaethau ychwanegol yn y Bil er mwyn cyflwyno system reoleiddio ar gyfer rheolwyr gwasanaethau iechyd anghlinigol, gan nad yw'r systemau rheoleiddio i staff clinigol a rheolwyr anghlinigol ar hyn o bryd yr un fath:

“Such provisions could ensure that where a manager has presided over failure of sufficient magnitude, and which can be directly attributed to their performance in their role, they could then be prevented them from taking up a new management position elsewhere within the NHS.

This could be a useful safeguard that could lead to more effective management of the NHS in Wales. It could also create a system where non-clinical managers share in the risks that clinicians must accept, and therefore become more accountable for the role that they play in health care delivery.”¹⁶⁰

270. Dywedodd Do No Harm Cymru y byddai'n croesawu camau i gofrestru pob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn y diwydiant gofal iechyd yng Nghymru.

¹⁵⁹ Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 30 Awst 2019

¹⁶⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE29

“This would allow Wales to address the recycling of staff between Health Boards & Trusts found to be in breach of professional ethics and allow a fairer equity between clinical and non-clinical staff. This would be of benefit in terms of safeguarding. The National Register of Taxi Licence Revocations & Refusals (NR3) is a good demonstration of how such a scheme might work practically.”¹⁶¹

Tystiolaeth gan y Gweinidog

271. Dywedodd y Gweinidog nad oedd wedi'i argyhoeddi bod angen fframwaith rheoleiddio fel y cynigiwyd, ond bod y dyletswyddau ansawdd a gonestrwydd yn ymwneud ag amlygu'r agenda hon mewn gwasanaethau, a bod angen i reolwyr ac arweinwyr ymateb yn rhagweithiol a bwrw ymlaen â hynny.¹⁶²

Ein barn ni

272. Rydym yn cytuno bod angen trin rheolwyr gwasanaethau iechyd anghlinigol a staff clinigol yn yr un ffordd. Mae'n bosibl tynnu enwau meddygon sy'n methu yn eu hymddygiad oddi ar y rhestr, gan eu hatal rhag gweithio eto fel meddygon. Ar y llaw arall, gall rheolwyr sy'n goruchwyllo dros fethiant sylweddol fynd yn eu blaenau i sicrhau swyddi rheoli newydd mewn rhan wahanol o'r GIG. Nid yw hon yn sefyllfa deg.

273. Mae'r Cynulliad eisoes wedi dangos ei gefnogaeth i hyn wrth bleidleisio o blaid cynnig deddfwriaethol Aelod a gyflwynwyd gan Helen Mary Jones. Roedd y cynnig hwn yn ymwneud â rheoli'r gwasanaeth iechyd, a fyddai'n sefydlu dyletswydd gonestrwydd gyfreithiol a fyddai'n berthnasol i bob gweithiwr iechyd proffesiynol gan gynnwys rheolwyr.

Argymhelliad 20. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cyflwyno cynigion yn y dyfodol i fynd i'r afael â'r diffyg cysondeb yn y systemau sy'n rheoleiddio staff clinigol a rheolwyr anghlinigol yn y GIG. Nid mater i'r Bil hwn yw hyn.

Codau ymddygiad diwygiedig, hyfforddiant a datblygu rheolwyr

Tystiolaeth gan randdeiliaid

¹⁶¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, QE22

¹⁶² Cofnod y Trafodion, 9 Hydref 2019, paragraff 237

274. Dywedodd byrddau iechyd y bu dirywiad yn y trefniadau ar gyfer datblygiad proffesiynol rheolwyr y GIG ers diddymu'r Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd.

275. Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wrthym:

“Managers used to have a very, very clear structure of education and experience that they had to have before they were able to venture up to the top of the tree.

We had our own professional qualifications that meant that it didn't matter what your other degrees and diplomas might be; you had to have the health service management qualifications before you started on the track of being a manager.

You also had to have a particular range of experience [] to have the accreditation of managers and their re-accreditation. So, you had to do your continuous professional development, you had to be able to comply with the standards, and I issued a code of conduct for managers [] with which people had to comply.”¹⁶³

276. Ychwanegodd Iechyd Cyhoeddus Cymru fod trefniadau rheoli cyffredinol wedi'u cyflwyno yn y gwasanaeth iechyd yng Nghymru yn 1985:

“[This] opened the gates to people coming in from different professions to general management, and we welcomed our colleagues coming in from professional disciplines different from management, but we then lost that exclusivity in terms of the IHSM qualification.”¹⁶⁴

277. Galwodd byrddau iechyd am adfer y codau ymddygiad a chyfleoedd hyfforddi a datblygu i reolwyr, gan eu bod yn ffordd dda o sicrhau bod safonau'n cael eu cynnal a bod pobl yn cael eu mentora a'u cefnogi'n iawn.

Tystiolaeth gan y Gweinidog

278. Cadarnhaodd y Gweinidog ei fod wedi cynnal trafodaethau â chadeiryddion a phrif weithredwyr y GIG ynghylch sut i fuddsoddi yn nyfodol arweinwyr a rheolwyr a'r gwerthoedd a ddisgwyli'r ganddynt:

¹⁶³ Cofnod y Trafodion, 19 Medi 2019, paragraff 226

¹⁶⁴ Cofnod y Trafodion, 19 Medi 2019, paragraff 232

“... there’s active consideration of how we improve the quality of leadership and management within the health service, but I don’t think that needs to feature in the Bill for us to get that right.”¹⁶⁵

Ein barn ni

279. Rydym yn cefnogi’r galwadau am well cyfleoedd hyfforddi a datblygu i reolwyr y GIG. Rydym yn nodi’r gwaith sy’n cael ei wneud gan Lywodraeth Cymru gyda chynrychiolwyr y GIG, ac yn eu hannog i ystyried adfer y codau ymddygiad a chyfleoedd hyfforddi a datblygu i reolwyr. Gofynnwn i’r Gweinidog adrodd yn ôl inni ar y gwaith sy’n cael ei wneud yn y maes hwn.

Argymhelliad 21. Rydym yn argymell bod y Gweinidog yn adrodd yn ôl inni ar y gwaith sy’n cael ei wneud i wella ansawdd arwain a rheoli yn y gwasanaeth iechyd. Dylai wneud hyn o fewn 6 mis.

¹⁶⁵ Cofnod y Trafodion, 9 Hydref 2019, paragraff 239