

Agenda – Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Lleoliad:	I gael rhagor o wybodaeth cysylltwch a:
Ystafell Bwyllgora 5 a fideogynadledda drwy Zoom	Helen Finlayson Clerc y Pwyllgor
Dyddiad: Dydd Iau, 25 Mai 2023	0300 200 6565
Amser: 09.00	Seneddlechyd@senedd.cymru

Ar 10 Mai 2023, cytunodd y Pwyllgor, yn unol â Rheolau Sefydlog 17.42 (vi) a (ix), i wahardd y cyhoedd o bob eitem, ac eithrio eitemau 1 i 3. Yn unol â Rheol Sefydlog 17.53, bydd y Pwyllgor yn cynnal cyfarfod ar y cyd â'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus ar gyfer eitemau 1 i 6.

Rhag-gyfarfod preifat

(09.00–09.30)

1 Cyflwyniad, ymddiheuriadau, dirprwyon a datgan buddiannau

(09.30)

2 Gwerthuso Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru)

2014: Panel 1

(09.30–11.00)

(Tudalennau 1 – 28)

Yr Athro Mark Llewellyn, Athro Polisi Iechyd a Gofal a Chyfarwyddwr, yr Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Yr Athro Fiona Verity, Ysgol Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Prifysgol Abertawe

[Gwerthusiad o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant \(Cymru\) 2014: gwerthuso prosesau](#)

Paper 1: Briff Ymchwil (Saesneg yn unig)

Papur 2: Gwerthusiad cenedlaethol o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014: Trosolwg o'r Astudiaeth



Egwyl

(11.00–11.15)

3 Gwerthuso Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru)

2014: Panel 2

(11.15–12.30)

(Tudalennau 29 – 37)

Yr Athro Luke Clements, Athro Cerebra y Gyfraith a Chyfiawnder

Cymdeithasol, Ysgol y Gyfraith, Prifysgol Leeds

Dr Alison Tarrant, Darlithydd ym maes y Gyfraith, Ysgol y Gyfraith a

Gwleidyddiaeth, Prifysgol Caerdydd

Papur 3: Cyflwyniad gan Ann James a'r Athro Luke Clement (Saesneg yn unig)

4 Gwerthuso Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru)

2014: Trafod y dystiolaeth

(12.30–12.40)

5 Blaenraglen Waith

(12.40–12.50)

(Tudalennau 38 – 52)

[Llythyr ar y cyd at y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol gan y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus ynghylch Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr](#)

Papur 4 : Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Papur 5: Blaenraglen Waith (Saesneg yn unig)

6 Craffu ar Iechyd a Gofal Digidol Cymru

(12.50–13.20)

(Tudalennau 53 – 86)

Papur 6: Craffu ar Iechyd a Gofal Digidol Cymru: Cyhoeddi'r adroddiad (Saesneg yn unig)

Papur 7: Adroddiad drafft (Saesneg yn unig)

7 Adolygiad interim o strategaeth y Pwyllgor: adroddiad drafft

(13.20–13.30)

(Tudalennau 87 – 106)

Papur 8: Adolygiad interim o strategaeth y Pwyllgor: cyhoeddi'r adroddiad

(Saesneg yn unig)

Papur 9: Adroddiad drafft (Saesneg yn unig)

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon



IMPACT | GWERTHUSIAD CENEDLAETHOL O'R DDEDDF GWASANAETHAU CYMDEITHASOL A LLESIANT (CYMRU)

TROSOLWG O'R ASTUDIAETH | MAWRTH 2023

Comisiynodd Llywodraeth Cymru bartneriaeth o academyddion ar draws pedair prifysgol yng Nghymru ac ymgynghorwyr arbenigol i lunio gwerthusiad o *Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014*, elfen hanfodol o bolisi Llywodraeth Cymru i gynhyrchu 'newidiadau trawsnewidiol' wrth ddarparu gwasanaethau cymdeithasol ledled Cymru. Cynhaliwyd y gwerthusiad cenedlaethol hwn – astudiaeth IMPACT / IMPACT study – rhwng Tachwedd 2018 a mis Hydref 2022.

YR HYN WNAETHON NI

Defnyddiodd astudiaeth IMPACT dull Michael Patton (2018) 'Gwerthusiad sy'n Canolbwyntio ar Egwyddorion / Principles-Focused Evaluation' (P-FE) fel y fframwaith troswaol. Mae P-FE yn canolbwyntio ar werthuso sut mae egwyddorion yn llywio gweithrediad ymyriadau neu raglenni mewn cyd-destunau sy'n gymhleth, yn ansicr ac yn 'gythryblus', a beth sy'n digwydd o ganlyniad i hynny. Mae tri chwestiwn canolog yn cael eu hateb mewn gwerthusiad P-FE, ac roedd y rhain yn fframio'r gwaith a wnaed ar draws yr astudiaeth hon:

1. I ba raddau y mae egwyddorion ystyrion a gwerthusiadwy wedi'u mynegi? (Cysyniadoli)
2. Os ydy egwyddorion wedi'u mynegi, i ba raddau ac ym mha ffyrdd y glynir wrthyn nhw'n ymarferol? (Gweithredu)
3. Os cedwir at hyn, i ba raddau ac ym mha ffyrdd y mae'r egwyddorion yn arwain at y canlyniadau a ddymunir? (Optimeiddio)

Roedd prosiect IMPACT yn rhaglen waith a oedd yn cynnwys 11 astudiaeth unigol. Ar y cyfan, clywsom gan dros 450 o gyfranogwyr yr astudiaeth o bob rhan o Gymru, a darparodd pob un ohonyn nhw adroddiadau manwl a chynhwysfawr o'u profiadau o dan y Ddeddf, o safbwyntiau amrywiol.

YR HYN RYDYN NI WEDI EI GANFOD

- Mae'r ddeddfwriaeth, a'r egwyddorion sy'n sail i'r Ddeddf, yn darparu fframwaith a gefnogir yn dda ar gyfer newid yn yr ymarfer ac yn modd y cyflenwir gwasanaethau cymdeithasol.

- Mae grymoedd ddaeth yn sgil y pandemig byd-eang o ran iechyd cyhoeddus, yr argyfwng yn y gweithlu, argyfwng costau byw a'r heriau tymor hwy o ran demograffeg a chyni wedi newid mewn ffyrdd digynsail y cyd-destun y gosodwyd y Ddeddf ynddo.
- Mae yna dystiolaeth glir a chymhellol o'r gwaith caled mor eithriadol o anhygoel, yr ymrwymiad, addasrwydd ac ewyllys da gaed gan ranndeiliaid o ystyried yr heriau maen nhw wedi eu hwynebu, ond mae dystiolaeth gymhellol hefyd o'r problemau sy'n parhau o fewn y system.
- Mae yna gryfderau cyson ac ar draws y rhanddeiliaid wedi'u nodi yng ngham cyntaf bywyd y Ddeddf (fel y cafodd ei deddfu). Mae darlun positif i raddau helaeth, ond ychydig yn gymysg, am yr ail gam pan drosglwyddwyd y Ddeddf o fod yn ddeddfwriaeth 'ar bapur' i gael ei chyflawni (fel y cafodd ei gweithredu). Mae persbectif llawer mwy negyddol yn cael ei ddangos gan ddefnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr sy'n methu â chael y canlyniadau fydden nhw'n ei ddymuno o ran y gofal a'r gefnogaeth maen nhw wedi ei gael a hynny mor gyson ag y bydden nhw eisiau (yn ôl eu profiad nhw).
- Arweiniodd hyn at weld nifer o'r rhai a gafodd eu cyfweld ar gyfer yr astudiaeth hon yn profi ymdeimlad o ddatgysylltu oddi wrth addewid yr egwyddorion hynny, y gellir eu priodoli'n rhannol i'r ffactorau sydd wedi effeithio ar wasanaethau cymdeithasol ers rhoi'r Ddeddf ar waith, ac y mae yna rwystredigaeth wedi tyfu yn sgil hyn.
- Dydy'r daith tuag at wireddu nod uchelgeisiol y Ddeddf ddim yn gyflawn. Y chwestiwn, felly, ydy sut olwg sydd ar y camau nesaf yn y siwrnai honno, pwy ddylai ei theithio, i ble mae'r daith yn arwain, a

Tudalen y pedym 26 ddiweddwn ni'n gwybod pan fyddwn ni wedi cyrraedd?

RHESTR O WEITHIAU'N DILYN YR ASTUDIAETHAU

Theori newid a diffiniad o'r egwyddorion

- **Framework for Change (Verity et al., 2019):** Dadansoddiad o'r ffactorau cyd-destunol sy'n effeithio ar weithrediad y Ddeddf yng Nghymru, trosolwg o'r Ddeddf, a disgrifiad o'r cyfarwyddiadau, egwyddorion a nodau arweiniol yn yr 11 rhan o'r Ddeddf.
- **Literature Review (Llewellyn, Verity a Wallace, golygyddion, 2020; diweddarwyd yn 2023):** Dadansoddiad 268 o bapurau yn yr adolygiad cychwynnol (2020) ar draws egwyddorion y Ddeddf. Ychwanegwyd 97 o bapurau/adroddiadau yn niweddariad 2023, gan roi cyfanswm o 365 o bapurau/adroddiadau wedi eu hadolygu.

Gwerthuso'r Broses

- **Workforce perspectives on implementation of the Act (pre-COVID) (Llewellyn et al., 2021):** Arolwg Cymru gyfan o sefydliadau/rhwydweithiau rhanddeiliaid allweddol (ymatebion n=30). Astudiaethau achos haenedig ar 'ôl troed' pedwar awdurdod lleol yn cynnwys cyfweiliadau (n=140) gyda thair 'haen' wahanol o'r gweithlu: arweinwyr strategol ac uwch reolwyr; rheolwyr gweithredol; a staff rheng flaen. Cyfweiliadau â sefydliadau allweddol rhanddeiliaid cenedlaethol (n=12).
- **Persbectif y gweithlu ar weithredu'r Ddeddf (ar ôl COVID) (Wallace, Verity, a Llewellyn, 2023):** Cyfweiliadau yn ailymweld â'r pedair ardal a gynhwyswyd yn yr astudiaeth gychwynnol fu'n gwerthuso proses i asesu effaith COVID-19 ar weithredu'r Ddeddf (n=60 o gyfweiliadau).

Tystiolaeth gwerthuso gan y defnyddwyr gwasanaeth a gofawlyr

- **Expectations and Experiences of Service Users and Carers (Llewellyn et al., 2022):** Tystiolaeth defnyddwyr gwasanaeth a gofawlyr (n=170) ar eu disgwyliadau a'u profiadau o ofal cymdeithasol.
- **Black, Asian and Minority Ethnic service users and carers' expectations and experiences (Llewellyn, 2022):** Adroddiad wedi'i gynhyrchu mewn 13 iaith i sicrhau hygyrchedd i gymunedau Du, Asiaidd a Lleiafrifoedd Ethnig. Roedd deunydd y ffynhonnell yn grŵp ffocws (n=10 o gyfranogwyr) a gynhaliwyd gyda phobl hŷn a gofawlyr o gymunedau Du, Asiaidd a Lleiafrifoedd Ethnig.

Adroddiad Terfynol a phapurau dystiolaeth ategol

- **Adroddiad Terfynol (Llewellyn et al., 2023):** [yn cynnwys fersiwn Cryno ac un Hawdd ei Ddeall]

- **Llesiant (Lyttleton-Smith, Anderson, Read, a Harris, 2023):** Astudiaeth ansoddol gyda chyfranogwyr sy'n ddefnyddwyr gwasanaeth (n=26) ar draws pedair carfan o wahanol oedran (plant 5 i 13, oedolion ifanc, oedolion 20 i 64 oed, a phobl hŷn), gan ganolbwyntio'n benodol ar lesiant. Dadansoddiad meintiol o ddata Arolwg Cenedlaethol Cymru o ran cwestiynau SYG/ONS am lesiant personol.
- **Atal ac Ymyrraeth Gynnar (Read, Verity, a Richards, 2023):** Dadansoddiad Dogfennol o Adroddiadau Blyneddol Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Awdurdodau Lleol a 22 o Gynlluniau Cyngor/Corfforaethol neu Adroddiadau Perfformiad sy'n canolbwyntio ar atal.
- **Cyd-gynhyrchu (Andrews, Calder, Blanluet, et al., 2023):** Gweithdai (n=13) a chyfweiliadau (n=4) gydag amrediad o gyfranogwyr (rheolwyr sefydliadol mewn awdurdodau lleol a sefydliadau darparu, ymarferwyr, defnyddwyr gwasanaeth, gofawlyr di-dâl a'r rhai sy'n eu cefnogi) i drafod a deall y 'newidiadau mwyaf arwyddocaol' yn eu profiad o gydgyhyrchu.
- **Llais a Rheolaeth (Llewellyn, Saltus a Kent, 2023):** Adroddiad sy'n crynhoi mewnwelediadau ar yr egwyddor hon ar sail yr adolygiad o lenyddiaeth a gyhoeddwyd, yr adroddiad ar *Ddisgwyliadau a Phrofiadau* defnyddwyr gwasanaeth a gofawlyr, ac astudiaeth ymchwil ar brofiadau Cynorthwywyr Personol a gyflogir i gefnogi pobl â Thaliadau Uniongyrchol (the experiences of Personal Assistants employed to support people with Direct Payments).
- **Gweithio Aml-asiantaethol (Wallace a Garthwaite, 2023):** Dadansoddi data eilaidd o dystiolaeth o'r adroddiadau *Gwerthuso Proses a Disgwyliadau a Phrofiadau*, ochr yn ochr â dull adeiladu consensws ar-lein o fynd ati er mwyn deall cydrannau allweddol o'r gwaith aml-asiantaethol (n=26 o gyfranogwyr).
- **Goblygiadau Ariannol ac Economaidd (Phillips, Prowle, Harris a Llewellyn, 2023):** Tystiolaeth ar gostau y gellir eu priodoli oddi wrth sampl o dri awdurdod lleol wedi'i gosod ochr yn ochr â'r hyn sydd ar gael yn genedlaethol ar ddefnydd o'r gwasanaeth ac ar alldro reffeniw.

Fideos

- **Gellir gweld ffilm fer yn disgrifio'r astudiaeth**
- **Cyflwyniad wedi'i adrodd** gan arweinwyr yr astudiaeth, yr Athro Mark Llewellyn, Cyfarwyddwr Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru (WIHSC) ym Mhrifysgol De Cymru ynghyd â'r Athro Fiona Verity, Prifysgol Abertawe.

IMPACT: Gwerthusiad Cenedlaethol o'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014

Arweinyddion yr Astudiaeth: Mark Llewellyn and Fiona Verity

Tim yr Astudiaeth: Pippa Anderson, Nick Andrews, Catrin Awoyemi, Heulwen Blackmore, Noreen Blanluet, Megan Elliott, Gideon Calder, Tony Garthwaite, Lisa Griffiths, Ceri Jenkins, Jen Lyttleton-Smith, Marina McDonald, Alison Orrell, Ceri Phillips, Malcolm Prowle, Jonathan Richards, Roayah Saltus, Sion Tetlow, Carolyn Wallace, Sarah Wallace a Wahida Kent

Partneriaid: Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru | Prifysgol De Cymru, Prifysgol Abertawe, Prifysgol Bangor, Prifysgol Metropolitan Caerdydd



"Ydy gwasanaethau cymdeithasol Cymru'n gwireddu addewidion deddfwriaeth allweddol?" astudiaeth IMPACT yn gofyn

Mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi adroddiad terfynol gwerthusiad pedair blynedd o 'Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014'. Roedd yr astudiaeth IMPACT, dan arweiniad Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru (WIHSC) ym Mhrifysgol De Cymru (PDC), yn cynnwys academyddion ar draws pedair prifysgol yng Nghymru. Roedd y bartneriaeth yn cynnwys cydweithwyr o Brifysgolion Metropolitan Caerdydd, Abertawe a Bangor, a Chanolfan PRIME Cymru.

Mae'r canfyddiadau'n cydnabod ymrwymiad ac ymroddiad y gweithlu gofal a chymorth, a'u gallu i addasu, ond mae hefyd yn rhoi tystiolaeth o heriau sy'n parhau wrth gyflawni dyheadau'r Ddeddf. Roedd y rhaglen waith yn cynnwys 11 o astudiaethau unigol. Rhoddodd 450 o gyfranogwyr o bob rhan o Gymru gyfraniadau manwl a chynhwysfawr o'u profiadau dan y Ddeddf, o amryw safbwyntiau. Mae'r adroddiad terfynol yn un o wyth dogfen sy'n cael eu cyhoeddi. Mae'r lleill yn canolbwyntio'n fanwl ar egwyddorion allweddol y Ddeddf, ochr yn ochr ag adroddiad sy'n archwilio effaith barhaol Covid-19 ar y gweithlu, a diweddariad o'r adolygiad llenyddiaeth.

Mae'r adroddiad yn nodi 19 o gwestiynau 'prawf', yn seiliedig ar dystiolaeth, i Lywodraeth Cymru ac ystod o randdeiliaid eu hystyried. Mae'r cwestiynau hyn yn gofyn i'r sector gyfan ystyried beth sydd angen ei wneud i wella gwasanaethau cymdeithasol, gan gynnwys safon a digonolrwydd gofal cymdeithasol. Mae hyn hefyd yn ymwneud â sicrhau y gwrandewir ar bobl, a sicrhau y gallan nhw wir fod yn rhan o benderfyniadau ar y gofal a'r gefnogaeth maen nhw'n eu derbyn.

Mae rhagor o fanylion am yr astudiaeth – gan gynnwys dolenni i bob un o'r adroddiadau, ffilmiau sy'n adrodd y canfyddiadau, a deunydd ategol arall – ar gael yma:

[Gwerthuso Effaith Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant \(Cymru\) 2014 | Prifysgol De Cymru](#)

Mae rhagor o wybodaeth wedi'i rhannu ar Twitter: https://twitter.com/De_Cymru/status/1641351428525416448

"Are social services in Wales delivering on the promises of key legislation?" IMPACT study asks

The Welsh Government has published the final report from a four-year evaluation of the 'Social Services and Well-being (Wales) Act 2014'. The Impact (IMPLementation of the ACT) study, led by the Welsh Institute of Health and Social Care (WIHSC) based at University of South Wales (USW), involved academics across four universities in Wales. The partnership included colleagues from USW, Cardiff Metropolitan, Swansea and Bangor Universities, and PRIME Centre Wales.

The findings recognise the commitment, dedication, and adaptability of the care and support workforce, but also provides evidence of challenges that remain in delivering the aspirations of the Act. The programme of work constituted 11 individual studies. In all, 450 study participants from across Wales provided detailed and comprehensive accounts of their experiences under the Act, from a range of perspectives. The final report is one of eight documents that are being published. The others focus in detail on the key principles of the Act, alongside a report examining the lasting impact of Covid-19 on the workforce, and an update of the literature review.

The report sets out 19 evidence-based 'test' questions for Welsh Government and a range of stakeholders to consider. These questions ask the whole sector to look at what needs to be done to improve social services, including the quality and sufficiency of social care. This is also about ensuring that people are effectively listened to, and can genuinely share, decisions about their care and support.

More detail about the study – including links to all of the reports, films narrating the findings, and other supporting material – can be found here:

[Evaluating the Impact of the Social Services and Well-being \(Wales\) Act 2014 | University of South Wales](#)

Further information has been shared on Twitter: <https://twitter.com/UniSouthWales/status/1641349816671150081>

Submission to The Health and Social Care Committee concerning the state of social care in Wales.

In anticipation of the Committee's hearing on the Thursday 25 May.

Ann James and Luke Clements¹

Background

Notwithstanding the fanfare that heralded the implementation of the Social Services and Well-being (Wales) Act 2014 (the '2014 Act') seven years ago, the post implementation years have shown that the delivery has not matched the rhetoric. The Coronavirus Pandemic has thrown into sharp relief the weaknesses inherent in the social care system in Wales: weaknesses which were amplified during the height of the pandemic and continue.

In fulfilment of the co-operation agreement between the Welsh Government and Plaid Cymru, the Minister for Social Services announced the establishment of an Expert Group to advise on the development of a National Care Service for Wales. The Expert Group were presented with Terms of Reference and given a very short timescale in which to complete this work, but the deadline had to be extended on two occasions.² The Expert Group presented their final report to the Minister in November 2022.³ The Minister has made a brief response to the completion of the work of the Expert Group and we now await a full response to the report.⁴

In evaluating the impact of the 2014 Act it is appropriate to comment on aspects of the Report of the Expert Group and on the state of social care in Wales.

The Report and its recommendations read like a passive acknowledgement of the fragile nature of social care in Wales and of the continuing challenges faced by the Government to develop a well-functioning service, despite its ambition and the cumulative plans, strategies, and organisational changes that have taken place since 1998.

It would be regrettable if the floating of the concept of a National Care Service is fastened upon as a panacea for the accumulated ills in social care provision in Wales; it would be unfortunate if the proposal became a device used to throw into the 'long grass' the imperative of addressing the many conspicuous weaknesses that need to be addressed now.

The Expert Group has accepted as 'a given' (and premised its Report on) an uncritical view of the 2014 Act. It, with respect, exaggerates the vision, values and principles underpinning the Act. The Report seems to convey the exceptionalism of the Wales Act without acknowledging that the Act in Wales, as in England, arises from the Review undertaken by the Law Commission and whose Report forms the bedrock of the Acts in both countries. The commonalities between the legislation in

¹ Ann James is a retired social worker, social work academic and was formerly a Manager in the Care Council for Wales. Ann was a carer for her son Rhydian; Luke Clements is the Cerebra Professor of Law and Social Justice at the School of Law, the University of Leeds. Luke was the Special Advisor to the joint Parliamentary Committee that scrutinised the draft Bill that became the Care Act 2014.

² Welsh Government *Written Statement: National Care Service – Expert Group Report* (2022).

³ Expert Group *Towards a National Care and Support Service for Wales* Report of the Expert Group (2022).

⁴ Welsh Government *Written Statement: National Care Service – Expert Group Report* (2022).

Wales and England are far greater than the differences especially when one looks at the ‘Principles’ enshrined in the legislation. It should also be noted that there are significant concerns about aspects of the regulatory regime underpinning the 2014 Act - not least the framing of the Welsh Eligibility Criteria regulations.⁵

The 2014 Act and Care Act 2014 were drafted, enacted and implemented within the strictures of a residual welfare state and in truth, the differences between these primary statutes are minimal.

The Spirit of the Act

The report is peppered with references to ‘what matters’, ‘co-producing’, ‘voice’ and ‘control’ as integral to achieving the social care service that will meet the needs of the citizens of Wales. With the exception of ‘control’ these ‘principles’ do not get specific mention in the 2014 Act.⁶ The Expert Group, concedes (para 24) that more work is needed to deliver the ‘spirit’ of the Act.

Seven years on from implementation of the Act – and despite growing levels of inequality in the countries of the United Kingdom, Brexit⁷ and a Pandemic – the Report presents an unwarranted level of optimism. It is a Report that fails to reflect the context of life in Wales and its concomitant impact on the need and provision of social care. The words / phrases ‘poverty’, ‘social exclusion’, ‘social justice’ do not appear in the report and there is but a cursory reference to human rights.

Objectively, it is difficult to understand how – without a contextualising of a Country with high levels of poverty⁸ and social exclusion, and an ageing population⁹ – it is possible to respond adequately to the social care needs of the citizens of Wales.

The role of the Welsh Government

In this brief submission, although we do not attempt to provide a detailed resume of the findings of the various reports that have sought to analyse the effectiveness of the 2014 Act, we consider that three observations are appropriate. Firstly, that we do not question for one moment the genuine *bona fides* underpinning the Welsh Government’s endeavours to deliver better social care for those in need in Wales. Secondly, that the Welsh Government is to be congratulated for commissioning and publishing independent reviews as to the workings of the 2014 Act.¹⁰ Thirdly we commend the excellent resume provided by Senedd Research¹¹ – and the quality of its analysis generally on this issue.

⁵ The so called ‘can and can only’ test in The Care and Support (Eligibility) (Wales) Regulations 2015 1578 (W. 187) see generally L Clements *The Social Services & Well-being (Wales) Act 2014* (2022) p.16 and see also L Clements ‘*Social Services and Well-being (Wales) Act 2014: a critical overview*’ (2017).

⁶ Section 16 does however require that authorities ‘promote’ the involvement of persons for whom care and support or preventative services are to be provided in the design and operation of that provision.

⁷ Marmot, M et al *The Marmot Review 10 Years on* Institute of Health Equity (2020).

⁸ Public Health Wales *Cost of living crisis in Wales A public health lens* (2022).

⁹ ONS *Population and household estimates, Wales: Census 2021* (2022).

¹⁰ Most recently, *Welsh Government From Act to Impact? Final Report of the Evaluation of the Social Services and Well-being (Wales) Act 2014* Social Research Number: 36/2023 (2023)

¹¹ A Clifton *The Social Services and Well-being (Wales) Act 2014* Senedd Research (2023).

Objectively, the predominant ‘take away’ message of these reviews is one of failure. In some areas this is a failure attributable to developments outside the Welsh Government’s control and that has to be acknowledged. However, there are many failings for which the Government must take responsibility and – as a consequence of this review – address.

One ‘Wales specific’ problem concerns ‘size’. As we have referred to on a previous occasion, Welsh local authorities are comparatively small. The ‘average English social services authority is over two and a half times larger: indeed the biggest Welsh authority (Cardiff City) is smaller than the average English social services authority’.¹² The consequence of this reality, is that many authorities are too small to have the strategic resources to develop the necessary local policies, practices and template materials to deliver their legal responsibilities under complex legislation. They need the Government to provide them with the practical ‘fine grained, fit for purpose’ guidance and template materials that could enable them to achieve the aspirational legislation the ‘centre’ has enacted. In so many areas this has simply not happened. Tarrant has referred to a ‘lack of both experience and legal competence’ and a “perceived disconnect’ between the stated policy aims of the Welsh Government and local and national support for implementation’,¹³ and Clifton to ‘underlying structural, financial or capacity pressures’.¹⁴ It is simply unacceptable for a legislature to enact major rights based social welfare legislation of this kind and for the Government to fail (due to lack of ability, resources or otherwise) to provide the detailed guidance and other materials necessary to ensure that the legislation has its intended impact at the coalface.

We refer, below, to situations where significant detriment has resulted from the Welsh Government’s failure to provide adequate guidance or template materials of this kind. At this stage, however, reference to the ‘Codes’ that accompany the Act is instructive. For those of us who consider practical social care legal problems in both England and Wales, on a regular basis, it is incontestable that the overall depth and detail of the guidance provided in England to the Care Act 2014 is (by many degrees) more informative and accessible than that provided in Wales to its 2014 Act. In England there is one consolidated set of Statutory Guidance¹⁵ whereas in Wales there are a number of discrete Codes that in general provide far less detail. In order to find out which Code contains material on (say) ‘Eligibility Criteria’ one would need to laboriously search (or already know) that this is primarily located in the Code Part 4 ‘Meeting needs’ or to find detail on ‘Ordinary Residence’, that this is in Code Part 11 (Miscellaneous and General). This may seem a petty point – but guidance of this kind is vital for ordinary citizens in order that they can understand their rights and where necessary challenge those in power. If, for example, one correctly identifies the Code that contains the guidance on Direct Payments – it will be seen that the relevant section runs to 10 pages (just under 4,000 words). This is half the length of the guidance on the same topic in England. A response to this analogy might be that a country the size of Wales has not the Civil Service resources

¹² See L Clements ‘[Social Services and Well-being \(Wales\) Act 2014: a critical overview](#)’ (2017).

¹³ A Tarrant ‘Devolution and the difficulty of divergence. The development of adult social care policy in Wales’ *Critical Social Care Policy* (2022) 1-21 at 12 & 14 citing L Cowie, & I Rees Jones *Adult social care social enterprises and the foundational economy in Wales* (2017) Report, WISERD, Cardiff University, UK, June p.57.

¹⁴ A Clifton *The Social Services and Well-being (Wales) Act 2014* (Senedd Research 2023).

¹⁵ Department of Health and Social [Care The Care and Support Statutory Guidance](#) (updated 2023).

of England to produce such guidance. If this is the case, then it clearly raises more questions than answers. It would also fail to explain why the (2011) Welsh Assembly Guidance on Direct Payments¹⁶ (that the Code replaces) ran to 81 pages (and just over 27,000 words).

This failure by Central Government impairs the ability of local government to implement the legislation as the Assembly intended; it also provides latitude for authorities to implement it in a way that was not intended. The net effect in either case is that disabled, elderly and ill people, and their carers lose out.

Workforce

Wales has had an Assembly Sponsored Body the Care Council for Wales (CCfW) and its present iteration, Social Care Wales (SCW) with the specific focus on Workforce, since 2001. Its remit is for the entire social care workforce unlike its predecessor body (The Central Council for Education and Training in Social Work). Training, development, post qualifying training and registration of the entire workforce (not just social workers) have been seen as the priorities of the organisation. Notwithstanding the funding provided for the programmes initiated by CCFW / SCW, often at the request of the Welsh Government, it is clear that they have not delivered the workforce required in social care.

Remuneration is undoubtedly a significant factor, but it is unlikely to be the sole factor that has led to attrition in the workforce and difficulties in recruitment and retention. In seeking answers to this problem, one wonders if the right questions are being asked? For example, questions concerning whether the culture of managerialism within local authorities (of 'target driven', command and control and a wariness of 'professionals') impacted on the workforce; questions as to whether the failure of the Welsh Government to address the importance of senior managers in local authorities being professionally qualified in social work has impacted on the culture of delivery; questions as to whether the outsourcing of social care services and (in practice) cost being the primary factor in determining the delivery of services has created a hostile environment for care workers, dashing between a succession of 15 minute home visits, on zero hours contracts and the minimum wage.

Provision

One of the most innovative provisions in the 2014 Act concerns the requirement in section 16 that local authorities promote the development in their areas of third sector organisations (including social enterprises and co-operatives) that can provide relevant services.

Support for such organisations – especially 'not for profits' – is generally considered to be an imaginative idea capable of driving up the quality of support services¹⁷ as well as the terms / conditions and satisfaction of their care workers. Research suggests, however, that significant strategic action is required to bring about such a transformation, not least support enabling such organisations to overcome the not

¹⁶ WAG Direct Payments Guidance Community Care, Services for Carers and Children's Services (Direct Payments) (Wales) Guidance 2011.

¹⁷ R Millar, K Hall and R Miller 'A story of strategic change: becoming a social enterprise in English health and social care' in *The Journal of social entrepreneurship*, (2013) 4(1), 4-22.

inconsiderable barriers to entry into this 'market'.¹⁸ 2017 research highlighted the need for (among other things) professional business support, accessible sources of financing and awareness by local authorities of how to develop commissioning arrangements.¹⁹

The Report of the Expert Group signals a renewed interest in bringing back social care services into the public sector and this has in part been prompted by the current cost of residential child care in the private sector. This may prove difficult to achieve given the side-lining of residential childcare provision and its workforce by Welsh Government over the last 20 years, especially in the wake of the Waterhouse Inquiry. The failure to invest in (and fully support) a workforce that can deliver complex care, infrastructure and more importantly valuing the importance of residential childcare has brought us to this difficult situation in Wales.

In the medium term, there appears to be a powerful case for rebalancing the way social care is delivered through a planned (piloted) programme that rebuilds the role of the public sector and nurtures the 'not for profit' sector. As we have already noted – given the small size of most local authorities in Wales – positive change of this kind cannot take place without the Welsh Government grasping the nettle and developing practical programmes for reform (including addressing 'the basic funding question of social care'). Without action of this kind, the promotion of 'social enterprises as a policy panacea'²⁰ and the re-emergence of public provision, will remain nothing more than high sounding rhetoric.

Social Care 'free at the point of need'

The Welsh Government has recognised the urgent need to address the costs borne by disabled people for their care since 2006/7. The Scottish decision to offer free personal care in 2002 provided an impetus for this initiative as, no doubt, did the 1999 Royal Commission on this issue²¹ many subsequent discussions in England concerning the general funding of social care. Although in England the Care Act 2014 contains measures to implement a 'cap on costs' the Welsh Government (wisely in our view) decided against this.

In its consideration of these questions, the Expert Group drew on a wide range of reports including those commissioned by the Welsh Government, but not (for reasons that are unclear) the Holtham Report.²² The Report of the Expert Group provides options for paying for non-residential care and residential care with the ultimate aim being free social care.

The commitment to free social care at the point of need is laudable. Like 'world peace' it is hard to express opposition to such an aspiration: almost every argument in favour of a 'free at the point of need' NHS applies with equal force to social care

¹⁸ R Millar, K Hall and R Miller 'A story of strategic change: becoming a social enterprise in English health and social care' in *The Journal of social entrepreneurship*, (2013) 4(1), 4-22.

¹⁹ L Cowie and I Rees Jones *Adult Social Care Social Enterprises and the Foundational Economy in Wales* WISERD Research Reports Series WISERD/RRS/0 (WISERD 2017).

²⁰ L Cowie and I Rees Jones *Adult Social Care Social Enterprises and the Foundational Economy in Wales* WISERD Research Reports Series WISERD/RRS/0 (WISERD 2017).

²¹ Royal Commission on the Funding of Long Term Care. With respect to old age: long term care—rights and responsibilities. London: Stationery Office; 1999. (Cmnd 4192-1.)

²² Gerald Holtham(2018) Paying for Care – report Commissioned by the Welsh Government.

(as do almost every argument against a ‘free at the point of need’ NHS). It is not surprising therefore that both the left leaning parties have made this a manifesto aim or have set out their stall by commissioning reports and raising this as a matter of core importance. It is, however, surprising that the Expert Group Report did not have a discrete discussion concerning the political and economic context in which this consideration was taking place.

The current commitment to free social care appears to be inextricably linked to the development of a National Care Service and this seems both unnecessary and indeed, disconcerting. Scotland has been able to make good progress towards a free social care system without nationalising social care and objectively, the development of a ‘National Care Service’ that lives up to its name will take very many years. A cynic might suggest that linking free social care with the establishment of a National Care Service is simply a political device to throw the most pressing issue of the cost of care for those most in need, into the long grass?

At the same time, however, it could be argued that in the context of austerity and a cost of living crisis that impacts on the poorest in society and those facing the additional costs of chronic illness and disability, the immediate challenge is to ensure that costs of care are not a barrier for this group of individuals.

There is a discussion to be had about whether the provision of across the board ‘free social care’ is the most important priority for a country that is unable to provide a comprehensive health and social care service. Barriers to comprehensive assessment and stringent eligibility criteria leave many in need of care and support and who are left dependent on unpaid carers who are often left with no services or inadequate services to meet their needs.

Free social care can paradoxically shore up inequality, with those who have some assets or significant assets to contribute to their care costs being treated like those who cannot. Social inequality is shored up as assets are moved down generations. Free social care (without compensatory fiscal measures) will enable the passing down of assets by those who may previously have had to pay for care and this will do little to make Wales a fairer country. It follows that the question of funding social and social care charging regimes, falls to be considered in the context of a more general taxation discussion.

Taxation and social care

There may be a fairer way of managing care costs in Wales and the Holtham report offered options for consideration including options that consider inter-generational equality.

The Welsh Government has had tax rising powers for a number of years but (unlike Scotland) as not chosen to use these powers²³ – for example, to raise money for the NHS or to fund Social Care.²⁴ This, despite the Minister for Health and Social

²³ Scotland has used its powers to raise taxes for higher earners / second homes etc to pay for improved public services – see <https://www.gov.scot/news/tax-changes-to-support-scotlands-vital-public-services/>

²⁴ See also The Bevan Foundation *Tax for Good: Devolved taxes for a better Wales* (2016).

Services warning in 2023, that due to the finding shortfall, the NHS may have to do less in the future and called upon people to do more to mitigate poor health. ²⁵

It is also arguable that the Welsh Government has the power to impose capital taxes. The home care charges for people receiving care and support are capped at £100 per week regardless of their capital (unlike the position in England).

A capital threshold of £50,000 applies to those in residential care but this can include the capital value of their home – which is not the case for people receiving home care. These are all, in reality, rules that ‘tax’ (or don’t tax) individuals on the basis of their capital.

In terms of social care, the current charging arrangements are, arguably, highly regressive. The imposition of a maximum charge for non-residential care at £100.00 per week²⁶ has had the perverse effect of reducing the charges for wealthier people but not for the poorest. Since poverty would appear to be one of the greatest barriers that disabled people and carers face in their struggle to ‘live independently’ it is vital that the Government gets this right. In terms of the obligation to have a rational policy that progressively realises the international human rights obligations of Governments,²⁷ such a policy appears to be the antithesis of what is required.²⁸ £100.00 per week is a very considerable sum for someone living on benefits. It might however be argued that few people living on means tested benefits would be required to pay this full sum. If this is so – then there is a compelling case for making it unlawful to charge persons in receipt of means tested benefits for their care and support.

The decision of the Welsh Government to raise the saving limit to £50,000 for residential care was a political decision – just as its decision to allow local authorities to charge up to £100 per week for people on benefits or its decision to cap it at £100 for people with considerable wealth.

The current incremental move towards free home care in Wales has other negative ‘feedback loops’. Take for example, individuals with significant wealth who are objectively in need of residential or nursing care. The current charging policy creates a financial inducement for them to remain living in the community. This in turn can result in social services funding being skewed towards high-cost domiciliary care packages rather than at preventative services for those with lower levels of need.

Continuing NHS Healthcare (CHC)

We have elsewhere questioned the lawfulness of certain sections of the Welsh Government’s most recent iteration of its National Framework for Continuing NHS Healthcare (CHC) Guidance²⁹ and expressed the view that it is in other respects, not

²⁵ BBC News *NHS in Wales could do less in future - health minister* 10 January 2023.

²⁶ Increased from £90 by The Care and Support (Charging) (Wales) and Land Registration Rules (Miscellaneous Amendments) Regulations 2020 SI 2020 131 (W.24) reg 2.

²⁷ See for example Article 28 UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Article 23 Convention on the Rights of the Child.

²⁸ A rational ‘capabilities’ approach would presumably exempt people on means tested social security benefits before imposing a fixed upper limit – see for example Amartya Sen ‘Human rights and capabilities’ in *Journal of Human Development* (2005) 6 (2): 151–166.

²⁹ Welsh Government *National framework for Continuing NHS Healthcare* Version 2 published February 2022.

'fit-for-purpose'.³⁰ In our view the Government has, for many years, allowed the NHS in Wales to divest itself of major CHC responsibilities (in relation to adult and children's services) and that the most recent Framework Guidance constitutes a dramatic evidence of this approach. The effect of this policy has been that local authorities are now funding significant numbers of individuals with very high care needs, who in earlier times would have been funded by the NHS. This cost shunting has a number of adverse consequences for the health and social care systems, including:

- local authority funding is being diverted to a people with very high needs away from those with lower levels of need – and for whom support services could have prevented or delayed serious deterioration in their ability to live independently;
- local authority funding (already seriously constrained) is not available to facilitate the discharge of patients from hospital – as Senedd Research³¹ and the Senedd's Health and Social Care Committee³² have recently highlighted - the lack of social care capacity is the biggest contributor to delayed hospital discharges and restricted patient flow through hospital. A finding accepted by the Welsh Government.³³ Putting to one side the trauma that delayed discharges are causing to patients and families, the additional costs borne by the NHS resulting from these delayed discharges must outweigh the cost savings they NHS makes due to CHC cost shunting.³⁴
- Local authorities appear to be responding to the pressures caused by CHC cost shunting by specifying that domiciliary care support packages cannot include an element that could be described as healthcare related – for example PAs assisting disabled and elderly people to take their essential medication. This action effectively places individuals' in need in the middle of an inter-authority squabble – the net result of which is that they cease to have this essential support. It is a squabble that should not be happening, as legally both public bodies are obliged to work together³⁵ to avoid situations of this kind. We have seen no evidence that the Welsh Government has taken any practical action to address this particular problem.

The cost impacts of the dramatic change to the CHC Guidance also fall on individuals with capital assets above the maximum charging levels – ie self-funders. If the policy intention behind the CHC eligibility changes is that the NHS should cease to be a universal service (ie for rich and poor alike) then the Welsh

³⁰ Rhydian Social Welfare Law in Wales [The end game: Continuing NHS Healthcare \(CHC\) in Wales](#) 9 March 2022 and see also A Greenow [The Problem with Fast Track in Wales](#) Rhydian Social Welfare Law in Wales, 6 May 2023.

³¹ Senedd Research [Who cares? Why lack of social care is the biggest contributor to delays in hospital discharge](#) 6 October 2022.

³² [Hospital discharge and its impact on patient flow through hospitals](#) (June 2022) para 91

³³ Welsh Government's [Written response to the Committee's findings](#) 2 July 2022.

³⁴ Cite data on social services being more cost effective: ie being able to fund care needs at a rate significantly below what the NHS would pay for the same person.

³⁵ NHS Act 2006, s82 and Welsh Government Part 9 Statutory Guidance (Partnership Arrangements) (2020).

Government should be open and honest about this rather than seeking to effect such a change through the use of (arguably unlawful) guidance.

NHS CHC and independent living

The Welsh Government has been aware for many years of the adverse impact on many disabled people of its prohibition of Direct Payments for CHC.³⁶ Seven years ago it acknowledged that this was an issue to be addressed and noted that one option would be the wider use of the mechanism of Independent User Trusts (IUTs). A commitment to addressing this problem was contained in the 2021 Welsh Labour Party manifesto (p.18). In 2021 we expressed the view³⁷ that the Welsh Government should (pending any legislative change) take practical action by producing a simple template example of an IUT that could (and should) be used by Health Boards in appropriate cases. As we have noted [cite posting] this has not happened. Instead of providing such a template, the Welsh Government has resorted to its comfort zone of rhetoric - of individuals not losing 'their voice, choice and control over their daily lives' in such cases.

Concluding comments

We express our thanks to the Health and Social Care Committee for Professor Clements' invitation to participate in its investigations concerning the state of social care in Wales. We reiterate the enormous value of a Government committed to delivering better social care for those in need in Wales, and one that has been prepared to commission and publish independent reviews as to the workings of the 2014 Act.

Our concern is, as this submission makes plain, that there is an urgent need for Welsh policy to move from rhetoric to reality. In UK terms, Wales is a relatively poor Country that is, in many respects, at the behest of funding from a regressive Government in London. In relation to the delivery of decent social care for the people of Wales there are however many things that the Government can do to give effect to its strong commitment to social justice, inclusion and to ensure that cost does not act as an obstacle to accessing care.

³⁶ See for example letter from the [Welsh Government Director of Social Services and Integration dated 10 February 2016](#).

³⁷ See for example [NHS Continuing Health Care and Direct Payments in Wales](#) 15 May 2021.



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Eitem 5

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

Ein cyf: MA/EM/1270/23

Russell George AS
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Seneddlechyd@senedd.cymru

Mark Isherwood AS
Cadeirydd y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus

SeneddCCGG@Senedd.cymru

10 Mai 2023

Annwyl Russell a Mark

Diolch yn fawr am eich llythyr dyddiedig 19 Ebrill yn dilyn cyfarfodydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus ar 30 Mawrth 2023. Mae'n bwysig ein bod yn gweithio gyda'n gilydd i gefnogi'r Bwrdd a sicrhau ein bod yn osgoi dyblygu gwaith.

Gofynnoch am wybodaeth am dri maes, ac rwyf wedi mynd i'r afael â nhw isod:

- 1. Gwybodaeth ychwanegol am y Tîm Ymyrraeth a Chymorth gan gynnwys ei benodiad, ei gylch gorchwyl, ei ddulliau o weithio, ei ymrwymiad o ran amser, ac ei berthynas â Llywodraeth Cymru a Gweithrediaeth newydd y GIG.**

Pan roddwyd bwrdd iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr dan Fesurau Arbennig ym mis Chwefror 2023, gweithredais ar unwaith i benodi nifer o Gynghorwyr Annibynnol i gefnogi'r Bwrdd fel a ganlyn:

- Mae **Alan Brace OBE** wedi bod yn Gyfarwyddwr Cyllid a Phrif Swyddog Gweithredol mewn nifer o fyrddau iechyd yng Nghymru. Yn 2016, cafodd ei benodi'n Gyfarwyddwr Cyllid ar gyfer y Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn Llywodraeth Cymru, a hon oedd ei swydd nes iddo ymddeol yn 2021. Ym mis Medi 2018, gwnaed ef yn Athro Anrhydeddus yn Ysgol Reolaeth Prifysgol Abertawe a chafodd OBE yn rhestr Anrhydeddau Blwyddyn Newydd y Frenhines 2022 am ei wasanaeth i'r GIG a'i gyfraniad at Adferiad Covid yng Nghymru.

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1SN

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

Gohebiaeth.Eluned.Morgan@llyw.cymru
Correspondence.Eluned.Morgan@gov.wales

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

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

- Mae gan **Susan Aitkenhead** brofiad helaeth o waith clinigol, gweithredol, llywodraethu, a strategol wrth gyflawni gofal iechyd ar draws amrywiaeth o leoliadau a sectorau. Mae wedi cyflawni rolau darparu a chomisiynu gweithredol ac anweithredol ar Fyrddau yn y DU a dramor. Mae Susan hefyd wedi gweithio mewn amrywiaeth o rolau polisiâu cenedlaethol megis yn yr Adran Iechyd yn Lloegr gan roi cyngor a chymorth i weinidogion a swyddogion ar draws adrannau'r Llywodraeth ganolog, yn GIG Lloegr ac NHS Improvement, ble roedd yn Ddirprwy Prif Swyddog Nyrsio, ac ym maes rheoleiddio proffesiynol yng Nghyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth y DU. Yn fwy diweddar, bu Susan yn gadeirydd annibynnol y Panel Adolygu Ansawdd Gwasanaethau Fasgwlaidd amlbroffesiynol a sefydlwyd mewn ymateb i ganfyddiadau o Adolygiad Gwasanaeth Gwahoddedig gan Goleg y Llawfeddygon ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.
- **Dr Graham Shortland** OBE, BM, DCH, FRCPCH oedd Cyfarwyddwr Meddygol Gweithredol ac Aelod o'r Bwrdd ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro rhwng mis Mehefin 2010 ac Ebrill 2019, ac roedd yn gyfrifol am ddatblygiadau strategol sylweddol a gwelliannau i wasanaethau yn ystod yr amser hwnnw. Roedd hyn yn cynnwys cadeirio grwpiau Cymru gyfan ar ran Llywodraeth Cymru, gan gynnwys gwaith ar wasanaethau offthalmig, rhagnodi gwrthfotigau, gwasanaethau newyddenedigol, grŵp y Cyfarwyddwyr Meddygol, a gwasanaethau ar gyfer cleifion gyda chlefydau prin. Ar ôl ymddeol o'i swydd fel Cyfarwyddwr Meddygol, mae Graham wedi cynghori Cyflogwyr GIG fel rhan o'r Uwch-dîm Negodi ar gyfer Cymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon, a lwyddodd i negodi'r contract Meddygon SAS newydd gyda Chymdeithas Feddygol Prydain. Mae wedi cynnal adolygiad fel arbenigwr allanol, gydag Uwch-gydweithiwr Pediatrig ar gyfer Hosbisau Plant i gynghori ar strategaeth yn y dyfodol, a chynhaliodd a chadeiriodd adolygiad ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol mawr yn GIG Cymru o ran ei broses o gynnal adolygiadau o farwolaethau yn ystod COVID. Yn fwy diweddar, mae wedi sicrhau cyllid sylweddol gan Lywodraeth Cymru ar gyfer cynllun treialu dwy flynedd o hyd ar gyfer gwasanaethau i gleifion â chlefydau prin, clinig SWAN (Syndrom Heb Enw).
- Penodwyd **David Jenkins** yn Ysgrifennydd Cyffredinol TUC Cymru yn 1983, a chyflawnodd y swydd hon am ddau ddeg un o flynyddoedd. Yn ystod y cyfnod hwn, gwasanaethodd hefyd ar nifer o gyrff cyhoeddus, gan gynnwys Cyngor Celfyddydau Cymru, y Comisiwn Monopolïau a Chydsoddiadau, y Tribiwnlys Apelau Cyflogaeth, Bwrdd Cynghorol Cymru ar Ddatblygu Diwydiannol, a'r Cyngor Anabledd Cenedlaethol. Ymddeolodd David o'i swydd fel Ysgrifennydd Cyffredinol yn 2004 a chafodd ei benodi gan Lywodraeth Cymru yn Gadeirydd Proffesiynau Iechyd Cymru rhwng 2004 a 2006 ac fel Cadeirydd Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd yng Nghymru rhwng 2006 a 2009. Yn 2009, cafodd ei benodi'n Gadeirydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan. Daeth ei wyth mlynedd yn y swydd i ben yn 2017 ac wedi hynny mae wedi darparu cyngor a chymorth annibynnol i fyrddau iechyd eraill fel rhan o Drefniadau Uwchgyfeirio ac Ymyrraeth Llywodraeth Cymru.
- Mae **Geraint Evans** yn gyn-gyfarwyddwr Gweithredol y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan. Mae gan Geraint brofiad helaeth o arwain newidiadau strategol a thrawsnewid gweithleoedd ar lefel Bwrdd y GIG, Llywodraeth Leol a'r sector preifat.
- Bydd Geraint Evans a Tracy Myhill yn ffurfio **Tîm Cefnogi'r Gweithlu Annibynnol a'r rhaglen o gamau gweithredu**. Geraint Evans fydd yn arwain y tîm Adnoddau Dynol annibynnol hwn, a fydd yn cynnwys nifer o bobl gyda sgiliau gwahanol ar sail gorchwyl a gorffen mewn cam cychwynnol o waith i ymdrin ag unrhyw faterion uniongyrchol gan asesu tîm presennol y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol. Yna, bydd

hwn yn llywio cynllun tymor hwy a fydd yn barod i'w roi ar waith o ganol mis Mai ymlaen. Bydd Tracy Myhill yn cefnogi'r Cadeirydd yn y broses o ganfod a phenodi Prif Weithredwr newydd ar gyfer y sefydliad.

Mae'r cylch gorchwyl ar gyfer y Cynghorwyr Annibynnol wedi'i atodi yn **Atodiad A**. Rydym yn y broses o benodi dau Gynghorydd Annibynnol arall, a bydd un ohonynt yn canolbwyntio ar gymorth iechyd meddwl. Rydym hefyd wedi penodi dwy swydd cymorth gweithredol i weithio'n uniongyrchol gyda'r bwrdd iechyd. Bydd un ohonynt yn arwain tîm bach i ganolbwyntio ar orthopaedeg a bydd y llall yn cefnogi'r bwrdd iechyd gyda rheolaethau gweithredol gan ddechrau drwy sicrhau nad yw pobl yn aros dros 4 awr i gael eu trosglwyddo o gerbydau ambiwlans.

Mae pob penodiad wedi bod yn benodiadau uniongyrchol naill ai drwy Weithrediaeth y GIG neu drwy sefydliadau'r GIG lle'r oedd gan yr unigolyn contract cyflogaeth eisoes. I ddechrau, bydd y contractau ar gyfer 6 mis ac yn amrywio rhwng 4 ac 8 diwrnod gweithio y mis.

Mae'r Cynghorwyr Annibynnol yn cyfarfod gyda Llywodraeth Cymru o leiaf ddwywaith y mis, ac yn amlach gyda swyddogion polisi a swyddogion Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Mae pob un yn darparu adroddiad misol i Lywodraeth Cymru.

2. Y wybodaeth ddiweddaraf am y gwaith a'r cynnydd a wnaed o ran cyflawni'r amcanion a bennwyd o dan y drefn mesurau arbennig newydd a gyflwynwyd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.

Mae **Atodiad B** yn rhoi trosolwg o'r fframwaith mesurau arbennig ar gyfer y cyfnod hyd at fis Rhagfyr 2023, sef y cyfnod sefydlogi.

Mae cynnydd yn cael ei wneud yn erbyn nifer o'r amcanion a chânt eu crynhoi isod:

Llywodraethu, effeithiolrwydd y bwrdd ac archwilio

Mae Cadeirydd wedi cael ei benodi i'r bwrdd iechyd ac mae 6 Aelod Annibynnol mewn swydd. Mae cyfweiliadau wedi'u cynnal ar gyfer Aelod Annibynnol awdurdod lleol a chaiff y canlyniadau eu cyhoeddi'n fuan. Disgwylir enwebiadau ar gyfer Aelod Annibynnol yr undeb llafur yn fuan. Mae gwaith yn mynd rhagddo i gytuno ar Is-gadeirydd. Mae gan un o'r Aelodau Annibynnol gefndir ym maes iechyd meddwl. Mae'r prif fwrdd wedi cwrdd unwaith ac mae nifer o weithdai wedi'u cynnal ynghylch cynllunio a mesurau arbennig. Mae pwyllgorau wedi'u trefnu drwy gydol mis Mai 2023.

Fel y nodir uchod, mae nifer o Gynghorwyr Annibynnol wedi'u penodi i weithio ar draws meysydd mesurau arbennig, gan gynnwys effeithiolrwydd y bwrdd, a datblygu'r ymateb sefydliadol i adolygiad Archwilio Cymru. I gefnogi hyn, mae newidiadau wedi'u gwneud yn Swyddfa Ysgrifennydd y Bwrdd ac mae adolygiad o'r strwythur a'r swyddogaeth hon bellach ar waith.

Cyhoeddwyd Prif Weithredwr dros dro ar 2 Mai a bydd Carol Shillabeer yn arwain y sefydliad, ar secondiad o Fwrdd Iechyd Addysgu Powys. Dechreuodd y broses ar gyfer recriwtio Prif Weithredwr parhaol ym mis Mawrth 2023 ac mae'r gwaith yn parhau.

Llywodraethu clinigol

Mae adolygiad o lywodraethu clinigol yn cael ei gwmpasu ac mae asesiad dros dro o faterion sy'n ymwneud â diogelwch cleifion wedi dechrau. Mae adolygiadau cyflym yn cael eu cynnal mewn ymateb i faterion a godwyd gan Grwner EF a'r Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus. Cytunwyd ar brosesau adrodd a dysgu newydd ac maent yn cael eu hymgorffori ar draws y sefydliad.

Gweithlu a datblygiad sefydliadol

Mae cylch gorchwyl ar gyfer adolygiad cyflym o bortffolios Tîm Gweithredol hefyd wedi cael ei ddatblygu a bydd hyn yn dechrau yn ystod mis Mai 2023. Mae adolygiad sefydliad ar waith, dan arweiniad y Cyfarwyddwr Cyllid dros dro. Mae rhaglen gwmpasu i asesu effeithiolrwydd y model gweithredu newydd a sut caiff ei roi ar waith bellach wedi dechrau. Mae Gweithdai gydag Pwyllgor Meddygol Lleol a phartneriaethau â staff lleol yn cael eu trefnu. Mae adolygiad o bolisiau llesiant, ymgysylltu a gweithlu ar waith a disgwylir iddo ddod i ben ym mis Mehefin.

Iechyd meddwl

Dechreuodd asesiad diogelwch iechyd meddwl cleifion mewnol ar 24 Ebrill i roi sicrwydd a chymryd camau gweithredu ynghylch yr ystad iechyd meddwl a chynlluniau gweithredu. Mae Coleg Brenhinol y Seiciatryddion wedi dechrau adolygiad o adolygiadau iechyd meddwl blaenorol i bennu i ba raddau y mae'r argymhellion blaenorol wedi'u hymgorffori a'u cwblhau.

Arweinyddiaeth a diwylliant

Mae adolygiad rhagarweiniol o arweinyddiaeth ddiwylliannol yn cael ei arwain gan AaGIC ochr yn ochr â gweithlu Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a'r tîm datblygu sefydliadol i asesu'r sefyllfa bresennol a chytuno ar y camau nesaf.

3. Amserlen ar gyfer y gwaith o geisio gwella atebolrwydd, yn ogystal â'r gwaith o ddiwygio a diweddarau'r fframwaith ymyrryd ac Uwchgyfeirio

Mae swyddogion Llywodraeth Cymru yn y broses o ddatblygu Fframwaith Sicrwydd a Goruchwyllo GIG Cymru. Bydd hyn yn nodi'r mecanwaith a'r dull o gael sicrwydd gan sefydliadau GIG Cymru, yn ogystal â nodi'r ffiniau o ran sut bydd y Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda GIG Cymru.

Bydd yr egwyddorion canlynol yn sail i'r Fframwaith Sicrwydd a Goruchwyllo:

- **Creu diwylliant gwella:** bwriad y trefniadau yw cefnogi datblygiad parhaus diwylliant o sicrhau ansawdd, a gyflwynir er budd cleifion. Caiff hyn ei gefnogi gan amcanion clir a fydd yn annog diwylliant o berfformiad uchel ac atebolrwydd.
- **Tryloywder:** Mae'r mesurau a'r amcanion a nodir yn fframweithiau GIG Cymru yn cael eu mynegi'n glir i sefydliadau GIG Cymru fel eu bod yn gwybod beth sy'n ofynnol; yn deall sut cânt eu hasesu a beth yw'r broses a fydd yn digwydd pe bai'r amcanion yn disgyn o dan y lefelau disgwylidig.
- **Canolbwyntio ar gyflawni:** Bydd y dull rheoli ansawdd yn integredig, yn canolbwyntio ar gamau gweithredu ac yn gwneud gwelliannau y cytunwyd arnynt ar y ddwy ochr (gan Lywodraeth Cymru a sefydliadau'r GIG).

- **Cymesuredd a chydbwysedd:** Bydd y trefniadau Sicrwydd a Goruchwylio yn ceisio sicrhau bod ymyriadau a gweithredoedd yn cyd-fynd â maint y risg, ac y cynhelir cydbwysedd rhwng herio a chefnogi.
- **Llinellau clir o atebolrwydd:** Bydd trefniadau sicrhau ansawdd yn sicrhau bod Cadeiryddion a Swyddogion Atebol yn enwebu swyddogion arweiniol sy'n atebol am gyflawni'r dull goruchwylio a'i brif ryngwyneb.
- **Ymreolaeth a enillwyd:** bydd cyflawni yn erbyn cynlluniau a thrywyddion y cytunwyd arnynt yn arwain at lefelau uwch o ymreolaeth. Wrth i sefydliadau gyflawni yn erbyn disgwyliadau targed bydd amllder a dwyster y trefniadau goruchwylio yn cael eu hadolygu. I'r gwrthwyneb, bydd lefelau uwch o gefnogaeth ac ymyriadau sicrhau ansawdd ar waith pan fo angen, a gellid eu hasesu fel rhan o'r gwaith o uwchgyfeirio sefydliadau.

Mae'r Fframwaith Sicrwydd a Goruchwylio yn cael ei gynllunio i hyrwyddo diwylliant o 'ddim byd annisgwyl', gan sicrhau ein bod yn nodi materion a phryderon sy'n dod i'r amlwg yn gynnar, fel y gellir mynd i'r afael â nhw cyn iddynt gael effaith faterol a chyn i berfformiad ddirywio ymhellach.

Bydd disgwyl i sefydliadau gynnal y berthynas gyda Gweithrediaeth y GIG a Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cymru fel bod newidiadau go iawn neu ddarpar newidiadau mewn perfformiad yn cael eu rhannu yn amserol. Lle mae risgiau ansawdd yn berthnasol i ddarparu gwasanaethau diogel a chynaliadwy, dylid rheoli'r rhain a'u huwchgyfeirio at y Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol.

Ein bwriad yw cyflwyno'r trefniadau atebolrwydd newydd, a gefnogir gan fframwaith uwchgyfeirio diwygiedig, yn ddiweddarach y flwyddyn hon.

Nodaf eich bod am gael y wybodaeth ddiweddaraf am y meysydd hyn yn rheolaidd ac, yn unol â'ch cais, byddaf yn ysgrifennu atoch eto ym mis Tachwedd.

Yn gywir



Eluned Morgan AS/MS

Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services

**BWRDD IECHYD PRIFYSGOL BETSI CADWALADR
CYMORTH YMYRRYD - CYNGHORWYR ANNIBYNNOL
CYLCH GORCHWYL**

CEFNDIR

1. Ar 27 Chwefror 2023, cyhoeddodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ei bod yn uwchgyfeirio statws ymyrraeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr i fesurau arbennig a hynny ar unwaith. Roedd y penderfyniad hwn yn adlewyrchu pryderon difrifol sydd wedi bodoli ers tro ynghylch effeithiolrwydd y bwrdd, diwylliant sefydliadol, ansawdd gwasanaethau ac ad-drefnu, llywodraethiant, diogelwch cleifion, darparu gweithredol, arweinyddiaeth a rheoli ariannol.

CYLCH GWAITH Y GRŴP

2. Mae nifer o Gynghorwyr Annibynnol wedi'u penodi i ffurfio tîm gwella a chefnogi'r Bwrdd Iechyd i ddarparu'r cymorth a'r cyngor y mae eu hangen i alluogi Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr i roi ar waith y newidiadau y mae eu hangen i gyflawni gwelliannau. Mae'r cymorth a'r cyngor yn yr achos hwn yn cyfeirio at gymysgedd o fesurau sydd wedi'u llunio'n wrthrychol (monitro, sicrwydd, gwerthuso, canllawiau, anogaeth a chymorth) a fydd ar y cyd yn rhoi sicrwydd i randdeiliaid (gan gynnwys cleifion, staff a'r cyhoedd yn ehangach).
3. Bydd y Cynghorwyr yn canolbwyntio'n benodol ar y canlynol:
 - Llywodraethiant ac effeithiolrwydd y bwrdd.
 - Y gweithlu a datblygu sefydliadol.
 - Cyllid ac archwilio
 - Arweinyddiaeth a diwylliant
 - Llywodraethu Clinigol a diogelwch cleifion.
 - Cyflawni gweithredol a thrawsnewid gwasanaethau

YR YMAGWEDD

4. Bydd y Cadeirydd, yr Aelodau Annibynnol a'r Tîm Gweithredol yn parhau i arwain y bwrdd wrth gyflawni eu swyddogaethau. I gynorthwyo'r bwrdd i ddatblygu sylfeini cadarn, rôl y Cynghorwyr fydd:

**BWRDD IECHYD PRIFYSGOL BETSI CADWALADR
CYMORTH YMYRRYD - CYNGHORWYR ANNIBYNNOL
CYLCH GORCHWYL**

- Cefnogi'r bwrdd i wneud penderfyniadau ar sail asesiad o ansawdd a chefnogi grymuso'r bwrdd.
- Darparu her briodol wrth archwilio systemau ieched presennol y bwrdd.
- Rhoi cyngor, yn amodol ar eu sgiliau, eu cefndiroedd a'u profiad unigol eu hunain.
- Cefnogi aelodau'r bwrdd wrth iddynt ymgymryd â'u dyletswyddau.
- Mentora aelodau'r bwrdd drwy wrando, rhoi anogaeth a chynnig adborth.
- Cyngori ar fecanweithiau amgen y gellid eu defnyddio ar sail strategol neu weithredol.

Mae'r canlynol yn nodi rhai o'r gweithgareddau craidd:

- **Goruchwylio cynlluniau gwella** – Cefnogi a chynghori ar y trefniadau i geisio sicrwydd gweithredol a chadarn bod argymhellion adolygiadau blaenorol (clinigol, llywodraethiant, ariannol ac Adnoddau Dynol) yn cael eu rhoi ar waith.
- **Adolygiadau clinigol** – Cefnogi a chynghori ar broses i sefydlu proses annibynnol i gynnal adolygiadau priodol (diogelwch cleifion er enghraifft); bydd y broses y cytunir arni yn sicrhau bod unrhyw gamau gweithredu a/neu ddysgu sy'n dod i'r amlwg yn cael eu rhoi ar waith;
- Uwchgyfeirio pryderon ehangach - Uwchgyfeirio unrhyw faterion neu bryderon llywodraethiant ehangach a ddaw i'r amlwg, i Fwrdd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Llywodraeth Cymru. Ni fydd y Cyngorwyr Annibynnol yn gyfrifol am unrhyw swyddogaethau gweithredol neu reoli o ddydd i ddydd. Nid oes gan y Cyngorwyr gyfrifoldeb dros benderfynu ar achosion posibl o dorri safonau rheoleiddio proffesiynol neu faterion perfformiad. Os bydd unrhyw wybodaeth yn codi a allai arwain at bryder o'r fath, caiff hyn ei uwchgyfeirio trwy Dîm Uwchgyfeirio Llywodraeth Cymru drwy lwybrau y cytunir arnynt ac fe gaiff proses adborth ei datblygu i sicrhau bod y pryder wedi'i asesu yn briodol a bod penderfyniad ar y camau gofynnol wedi'i wneud. Dylid rhoi ystyriaeth yn y llwybrau i hysbysiad allanol lle y gallai fod angen gofyniad statudol, mewn amgylchiadau eithriadol.

**BWRDD IECHYD PRIFYSGOL BETSI CADWALADR
CYMORTH YMYRRYD - CYNGHORWYR ANNIBYNNOL
CYLCH GORCHWYL**

RHANDDEILIAID

5. Prif swyddogaeth y Cynghorydd Annibynnol fydd cefnogi Aelodau'r Bwrdd ac uwch staff o fewn y bwrdd iechyd. Byddant yn gweithio'n effeithiol gyda rhanddeiliaid allweddol fel y bo'n briodol.

ADRODD

6. Bydd Cynghorwyr Annibynnol yn rhoi diweddariad i Lywodraeth Cymru yn fisol, ar ffurf e-bost, a fydd wedyn yn cael ei goladu a'i gynhyrchu mewn adroddiad i'r Gweinidog.
7. Lle bo'n briodol gallai fod gofyniad i roi cyngor uniongyrchol i'r Gweinidog.

AELODAETH

8. Bydd yr aelodaeth yn cynnwys y Cynghorwyr canlynol, ond dylid nodi y gallai'r rhestr hon gynyddu neu newid wrth i'r Cynghorwyr ddod i ddeall yn well yr heriau a'r cyfleoedd wrth i'r gwaith hwn fynd rhagddo.
 - Susan Aitkenhead
 - David Jenkins
 - Alan Brace
 - Graham Shortland
 - Geraint Evans

MODUS OPERANDI

- **Canolbwyntio ar y claf** – caiff penderfyniadau, argymhellion a chamau gweithredu eu gyrru'n bennaf gan ystyriaethau diogelwch, ansawdd a phrofiad cleifion;
- **Gwerthfawrogi pobl** – mae gweithlu brwdfrydig, llawn cymhelliant, sy'n cael ei arwain yn dda, yn ofyniad sylfaenol ar gyfer darparu gwasanaethau diogel, o ansawdd uchel, sy'n canolbwyntio ar y claf;
- **Agored a thryloyw** - yn ddarostyngedig i gyfyngiadau cyfrinachedd cleifion a diogelu data, bydd y gwaith yn cael ei wneud mewn modd agored a thryloyw
- **Cynhwysol** - ymgysylltu â staff, cleifion a rhanddeiliaid gan eu cynnwys yn y broses oruchwylio a gwella

**BWRDD IECHYD PRIFYSGOL BETSI CADWALADR
CYMORTH YMYRRYD - CYNGHORWYR ANNIBYNNOL
CYLCH GORCHWYL**

- **Cydweithredol** - o fewn amgylchedd o graffu a herio cadarn, cydweithio â Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr i wneud y gorau o'r broses wella ac osgoi biwrocratiaeth ddiangen, dyblygu ymdrech ac adnoddau

GWEINYDDU

Caiff y Cynghorwyr Annibynnol eu cefnogi gan unigolyn sydd â sgiliau da ym maes rheoli prosiectau a dadansoddi perfformiad, sy'n gallu cydweithio ar lefel uwch reolwr ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ac a all gynhyrchu adroddiadau drafft nad oes angen fawr o waith diwygio arnynt cyn cael eu cyflwyno i'r Gweinidogion.

BWRDD IECHYD PRIFYSGOL BETSI CADWALADR: MESURAU ARBENNIG 2023

Darparu trosolwg, cymorth a chynghor i alluogi i BIPBC ymateb i ofynion y mesurau arbennig mewn modd amserol, agored a thryloyw.

Meysydd pryder

- Llywodraethu, effeithiolrwydd y bwrdd ac archwilio
- Datblygu'r gweithlu a'r sefydliad
- Rheoli a llywodraethu ariannol
- Diwylliant ac arweinyddiaeth dosturiol
- Llywodraethu clinigol, profiad y claf a diogelwch
- Cyflawni gweithredol
- Cynllunio a thrawsnewid y gwasanaeth
- Iechyd meddwl

Deilliannau

- Cylch gorchwyl
- Adroddiadau misol
- Adlewyrchu ar y 6 mis cyntaf a llwyddiannau
- Adolygiadau unigol (i'w pennu)
- Adrodd yn rheolaidd i'r Bwrdd

Egwyddorion Arweiniol

1. Cleifion yn gyntaf – dylai pawb sy'n defnyddio'r gwasanaethau ddisgwyl cael gofal a thriniaeth o safon cyson uchel
2. Grymuso staff – sicrhau bod ganddynt yr amodau gwaith cywir a'r adnoddau cywir i gefnogi eu llesiant, darparu'r gwasanaethau a gofal gorau posibl a rhannu arferion gorau
3. Ethos o ansawdd a diogelwch sy'n cymell popeth
4. Cyflawni gwasanaethau sy'n gwella iechyd y boblogaeth ac yn gweithio i leihau anghydraddoldebau iechyd ar y cyd â phartneriaid yn seiliedig ar ymddiriedaeth a pharch a dysg
5. Arweinyddiaeth gryf a thosturiol sydd wedi'i chefnogi gan systemau llywodraethu cadarn ac effeithiol
6. Gwasanaethau gofal a gynlluniwyd, gofal brys a gofal mewn argyfwng, sy'n ddiogel ac o ansawdd uchel

Gwerthoedd ac ymddygiadau

- **Canolbwyntio ar y claf** – caiff penderfyniadau, argymhellion a champau gweithredu eu cymell yn bennaf gan ystyriaethau diogelwch, ansawdd a phrofiad y claf;
- **Gwerthfawrogi pobl** – mae gweithlu brwdfrydig, llawn cymhelliant, sy'n cael ei arwain yn dda, yn ofyniad sylfaenol ar gyfer darparu gwasanaethau diogel, o ansawdd uchel, sy'n canolbwyntio ar y claf;
- **Agored a thryloyw** – yn amodol ar gyfyngiadau cyfrinachedd cleifion a diogelu data, bydd gwaith yn cael ei gynnal a phenderfyniadau yn cael eu gwneud mewn modd agored a thryloyw
- **Cynhwysol** – meithrin cysylltiadau â staff, cleifion a rhanddeiliaid a'u cynnwys yn rhagweithiol yn y broses trosolwg a gwella
- **Cydweithio** – o fewn amgylchedd o graffu a herio cadarn, cydweithio â Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr i wneud y gorau o'r broses wella ac osgoi biwrocratiaeth ddiangen, dyblygu ymdrechion ac adnoddau

Dysgu o ymyriadau eraill

Mae dysgu o ymyriadau blaenorol yn tynnu sylw at fanteision buddsoddi amser ar ddechrau unrhyw broses ymyrraeth i sefydlu a chytuno ar sylfeini cadarn. Mae hyn yn cynnwys:

- Mabwysiadu dull 'system gyfan' (h.y. un sy'n ystyried methiannau'r gwasanaeth yng nghyd-destun arweinyddiaeth sefydliadol, llywodraethu, diwylliant, capasiti ac adnoddau)
- Nodi'n glir beth yw achosion sylfaenol y broblem a mynd i'r afael â'r rheini yn hytrach na'r symptomau a arweiniodd at yr ymyrraeth
- Diffinio'r safonau i'w cyflawni yn glir a'r mecanweithiau sy'n ofynnol i wneud y newidiadau i fodloni'r safonau
- Darparu'r rhinweddau, galluedd a chapasiti i gyflawni'r newid
- Sefydlu amserlenni clir, mesurau cynnydd a cherrig milltir
- Datblygu strategaeth glir ar gyfer uwch-gyfeirio ac is-gyfeirio
- Sefydlu llinellau llywodraethu ac atebolrwydd clir

BWRDD IECHYD PRIFYSGOL BETSI CADWALADR: MESURAU ARBENNIG 2023

Darparu trosolwg, cymorth a chynghor i alluogi i BIPBC ymateb i ofynion y mesurau arbennig mewn modd amserol, agored a thryloyw.

Cynghorwyr Annibynnol

- Cefnogi'r bwrdd i wneud penderfyniadau yn seiliedig ar egwyddorion llywodraethu cadarn, asesiadau clinigol a grymuso'r bwrdd.
- Darparu her briodol wrth archwilio systemau presennol y bwrdd iechyd.
- Rhoi cynghor, yn seiliedig ar eu sgiliau, eu cefndiroedd a'u profiadau unigol eu hunain.
- Cefnogi aelodau'r bwrdd wrth iddynt ymgymryd â'u dyletswyddau.
- Cefnogi a mentora aelodau'r bwrdd drwy wrando, rhoi anogaeth a chynnig adborth.
- Cynghori ar fecanweithiau amgen y gellid eu defnyddio ar sail strategol neu weithredol.
- Rhoi cymorth i helpu i wella perfformiad gweithredol a chyflawni'r trawsnewidiad angenrheidiol y cytunwyd arno
- Darparu cefnogaeth adnoddau dynol arbenigol

Cydweithio

- Cyfle i gymryd rhan yn y broses o gynllunio Mesurau Arbennig;
- Cynghorwyr Annibynnol i gefnogi a chynghori
- Cyfarfodydd trosolwg misol
- Cyfarfod adolygu Mesurau Arbennig chwarterol
- Gwiriadau wythnosol
- Cyfarfodydd misol wedi'u trefnu gyda'r Cadeirydd a'r Prif Weithredwr
- Diweddariadau cynnydd misol
- Rhannu materion sy'n dod i'r amlwg
- Briffiadau bwrdd yn ôl yr angen
- Enwebu unigolion/arbennigwyr i gefnogi/cyfrannu at ddatblygu strategaethau allweddol
- Dull ar y cyd o ymgysylltu â rhanddeiliaid
- Cyfleoedd i wirio cynnydd
- Dim byd annisgwyl

Strategaeth Asesu a Monitro Perfformiad

- Cynnwys ansawdd, diogelwch, llywodraethu a chynnaladwyedd
- Cytuno ar gerrig milltir, targedau a mesurau
- Optimeiddio prosesau adrodd
- Proses fonitro a gwerthuso
- Meini prawf asesu
- Proses uwch-gyfeirio ac is-gyfeirio
- Methodoleg adrodd.

Strategaeth Ymgysylltu a Chyfathrebu

- Datganiad o egwyddorion
- Eglurder cyfrifoldebau
- Dulliau ac offer ymgysylltu (wedi'u targedu ar gyfer y gynulleidfa)
- Briffio rhanddeiliaid yn rheolaidd: ymgysylltu â staff a chyfathrebu mewnol
- Cyfathrebu â'r cyhoedd – meithrin ymddiriedaeth a hyder
- Briffio gwleidyddol (pwy sy'n gwneud beth a phryd);
- Trin y cyfryngau (pwy sy'n gwneud beth a phryd)
- Cyfryngau cymdeithasol a/neu presenoldeb ar y we

Polisi Diogelu Data a Rhannu Gwybodaeth

- Cytundeb rhannu gwybodaeth
- Perchnogaeth data
- Cyfrinachedd cleifion a chydysyniad ar sail gwybodaeth
- Trin data a diogelwch
- Sicrhau cysondeb gwybodaeth
- Llif gwybodaeth

Strategaeth Adolygu Clinigol

- Cwmpas a chylch gorchwyl
- Trin data a rhannu gwybodaeth;
- Ymgysylltu a chyfathrebu â chleifion a theuluoedd
- Ymgysylltu â staff ac adborth
- Dysgu o dystiolaeth ac arferion gorau
- Adnoddau
- Methodoleg yr adolygiad
- Fformat a phroses adrodd (materion sy'n dod i'r amlwg)
- Gweithio i wella, iawndal ac ymglyfreitha sifil
- Polisi atgyfeirio (cyrff proffesiynol, crwneriaid, etc.).

BWRDD IECHYD PRIFYSGOL BETSI CADWALADR: MESURAU ARBENNIG 2023
 Darparu trosolwg, cymorth a chyngor i alluogi i BIPBC ymateb i ofynion y mesurau arbennig mewn modd amserol, agored a thryloyw.

Tri cham		
Sefydlogi	Safoni	Cynladwyedd

Sefydlogi

- Sefydlogi'r Bwrdd
- Adolygu a chryfhau arweinyddiaeth gweithredol
- Adolygu llywodraethu ac atebolrwydd
- Adolygu diogelwch a gofal cleifion
- Ymateb i Archwilio Cymru
- Diagnosteg diwylliant ac arweinyddiaeth
- Cyllid a chynllunio
- Rheolaeth weithredol

Bydd y model cyflawni ar gyfer y cam hwn yn cael ei arwain gan dîm bychan, sy'n cynnwys

- Aelodau Annibynnol / Cyfarwyddwyr Gweithredol
- Ymgynghorydd Annibynnol
- Llywodraeth Cymru / Gweithrediaeth y GIG

Darperir y rhaglen a'r prosiect gan y bwrdd iechyd gyda chymorth y tîm trawsnewid

Llywodraethu, effeithiolrwydd y bwrdd ac archwilio

- Adolygiad llywodraethu ac atebolrwydd
- Camau gweithredu Archwilio Cymru a Chronfa'r Brenin
- Swyddfa'r Ysgrifennydd Bwrdd, Pwyllgorau'r Bwrdd a'r broses Lywodraethu
- Sicrhau bod llywodraethu priodol ar waith, yn enwedig mewn perthynas â chraffu risgiau, perfformiad, dull arwain ac ymarfer yn briodol

Llywodraethu clinigol, profiad y claf a diogelwch

- Arweinyddiaeth glinigol
- Gwasanaethau clinigol – fasnwl, wroleg, iechyd meddwl a dermatoleg
- Ymddygiad ac ymarfer clinigol
- Modelau cyflawni rhanbarthol
- Trefniadau rhwydwaith clinigol
- Cynllunio swyddi clinigol
- Systemau rheoli ansawdd ac asesiad dyletswydd gonestrwydd
- Adolygu pryderon am ddiogelwch cleifion
- Trosolwg o'r broses Gweithio i Wella
- Adolygu profiad y claf
- Ysbyty Glan Clwyd

Datblygu'r Gweithlu a'r Sefydliad

- Diwylliant, gwerthoedd ac ymddygiad
- Adolygu a diweddarau Cryfach Gyda'n Gilydd
- Adolygu'r strwythur gweithredol a phortfolios
- Cefnogi a sefydlogi'r Tîm Adnoddau Dynol
- Trefniadau ar gyfer ymdrin â'r adolygiad Ernst and Young
- Ymateb i gwynion a materion cysylltiedig
- Cymorth a llesiant staff
- Recriwtio Prif Weithredwr
- Ymgysylltu a chyfathrebu â staff
- Perthynas â staff
- Cynllunio'r gweithlu ac integreiddio

Cyflawni Gweithredol

- Gwell perfformiad gofal a gynlluniwyd
- Gwell darpariaeth iechyd meddwl i oedolion, CAMHS a gwasanaethau niwroddatblygiadol
- Cysondeb gofal brys a gofal mewn argyfwng dros y chwe mis nesaf
- Tystiolaeth o roi'r camau gweithredu a nodwyd yn yr adolygiadau arbenigol ar waith
- Cynlluniau clir i leihau'r ôl-groniad a gwella effeithlonrwydd
- Strategaethau ar gyfer orthopaedeg, llawdriniaeth gyffredinol ac offthalmoleg

Cynllunio a thrawsnewid y gwasanaeth

- Adolygiad cyflym gan gymheiriaid o'r capasiti a gallu cynllunio integredig o fewn BIPBC, o ran cynllunio Cynlluniau Integredig Tymor Canolig gweithredol a strategol
- Adolygiad cyflym gan gymheiriaid o ddull y sefydliad o ran datblygu eu Cynlluniau Integredig Tymor Canolig a'r mecanweithiau penderfynu cysylltiedig
- Asesu a oes gan y bwrdd iechyd fynediad at gapasiti a galluedd digonol ar gyfer cynllunio strategol
- Proses ddatblygu Cynlluniau Integredig Tymor Canolig gan gynnwys triogli cynlluniau mewnbyn gweithredol, gweithlu ac ariannol
- Datblygu ymgysylltiad a mewnbyn rhanddeiliaid wrth ddatblygu Cynlluniau Integredig Tymor Canolig
- Datblygu proses benderfynu a llywodraethu wrth ddatblygu Cynlluniau Integredig Tymor Canolig

Rheoli a Llywodraethu Ariannol

- Llywodraethu Ariannol
- Dyrannu a Defnyddio Adnoddau
- Yr Amgylchedd Rheoli Ariannol
- Aeddfedrwydd y Swyddogaeth Ariannol

Diwylliant ac Arweinyddiaeth Dosturiol

- Diagnosteg Ddiwylliannol
- Datblygu Arweinyddiaeth
- Gallu a chapasiti i arwain

Iechyd Meddwl

- Datblygu gweledigaeth strategol, cynllun gweithredu a strategaeth gryf a chredadwy.
- Integreiddio gyda swyddogaethau corfforaethol
- Cwblhau'r materion ac argymhellion sy'n weddill a'u cynnwys fel busnes fel arfer
- Llywodraethu corfforaethol a throsolwg a chraffu effeithiol
- Nodi a rhannu'r hyn na ddysgwyd, a chymell gwelliannau mewn gofal
- Arweinyddiaeth weledol gan y weithrediaeth, y bwrdd a staff meddygol
- Tystiolaeth o newid diwylliant positif
- Gwella perfformiad yn unol â gofynion a safonau disgwyliedig

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon